

PARA DISCUSSÃO



VOCÊ JÁ SABE,
MAS NÃO CUSTA LEMBRAR



Ciclo de debates 2016



2016 Um ano de entregas



Mas de que adianta inaugurar clinicas
e postos de saúde se eles não
funcionam????

VOCÊ JÁ SABE,
MAS NÃO CUSTA LEMBRAR



ODIA

Carioca tem que esperar até 6 meses por consulta

Prevenir males de saúde com especialistas é missão quase impossível nos postos



Responsabilidades e entregas individuais



- Pac 1. Dificuldade na realização de eletrocardiograma
- Pac 2. Tempo de 2 meses para conseguir consulta com nutricionista.
- Pac 3. Elogia atendimento, mas reclama do prazo de 67 dias para agendamento de audiometria.
- Pac 4. Para mostrar resultado de exames de rotina, atendida pelo enfermeiro, mas queria ser vista por um médico
- Pac 5. Queria ser atendida por um médico mas foi atendida pela enfermeira, tem plano de saúde na Bahia mas vem ao Rio para ser atendida na unidade do Catete por preferência.
- Pac 6. Dificuldade de realizar eletrocardiograma e deseja ver um ortopedista negado o encaminhamento pela unidade.
- Pac 7. Reclama que visita médica na sua casa só ocorreu no fim do ano passado e que ainda não teve o exame de sangue colhido em sua casa.
- Pac 8. Não tenho do que reclamar sou atendida toda semana pelo médico e enfermeiro (Pré-natal)





1º CICLO DE **DEBATES** **DA SUBPAV**

2026

**Você já sabe,
mas não custa lembrar!!**

Daniel Soranz
Secretário Municipal de Saúde



SAÚDE



AP 3.1
CLÍNICA DA FAMÍLIA VIGÁRIO GERAL





JARDIM INTERNO



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESTAR JARDIM INTERNO

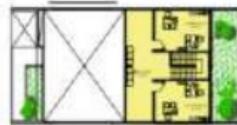
02



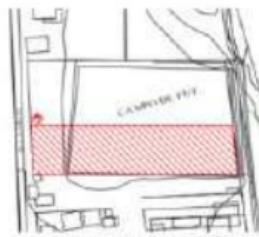
AP 3.3
CLÍNICA DA FAMÍLIA ALCOBAÇA



01 TÉRREO
ESCALA 1:500



02 MEZANINO
ESCALA 1:500



03 PLANTA LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA

LEGENDA DE SÍMBOLOS
BARRA DE REFERÊNCIA: NATUREZA
CONSTRUÇÃO E GESTÃO ALTA
PROJETO/PLANO
LIGAÇÃO
ÁREA DE RISCOS/USO/USO
HOSPITAL DE SAÚDE MÍNIMA INTEGRADA

01



ARQUITETURA EXTERNA



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO

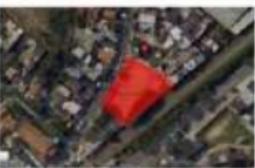
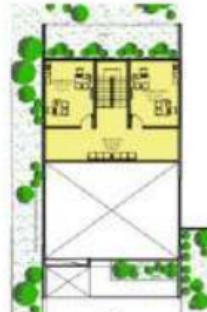


ESPERA JARDIM INTERNO

02



AP 3.3
CLÍNICA DA FAMÍLIA CAVALCANTE



01 PLANTA LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA

Arg: Erica Lelito
Desenvolvimento do projeto

Arg: Ronaldo Oliveira
Responsável GRI

02 LAYOUT
ESCALA 1:200

Arg: Renata Sousa Couto
Coordenação Geral CEA



escala 1:200 mês:03 revisão:01



VISTAGEM PRINCIPAL



VISTA INTERNA



VISTA EXTERNA



JARDIM INTERNO

02



AP 3.3

CLÍNICA DA FAMÍLIA COSTA BARROS





VISÃO EXTERNA



VISÃO INTERNA

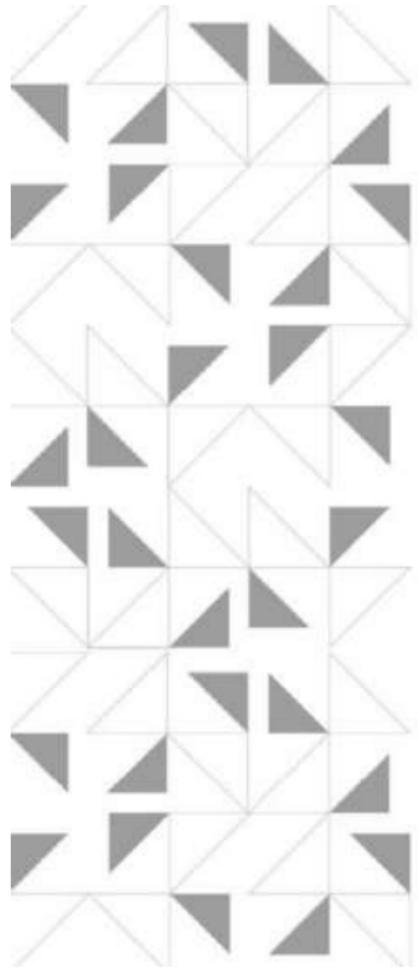


ACOLHIMENTO



ESPERA/JARDIM INTERNO

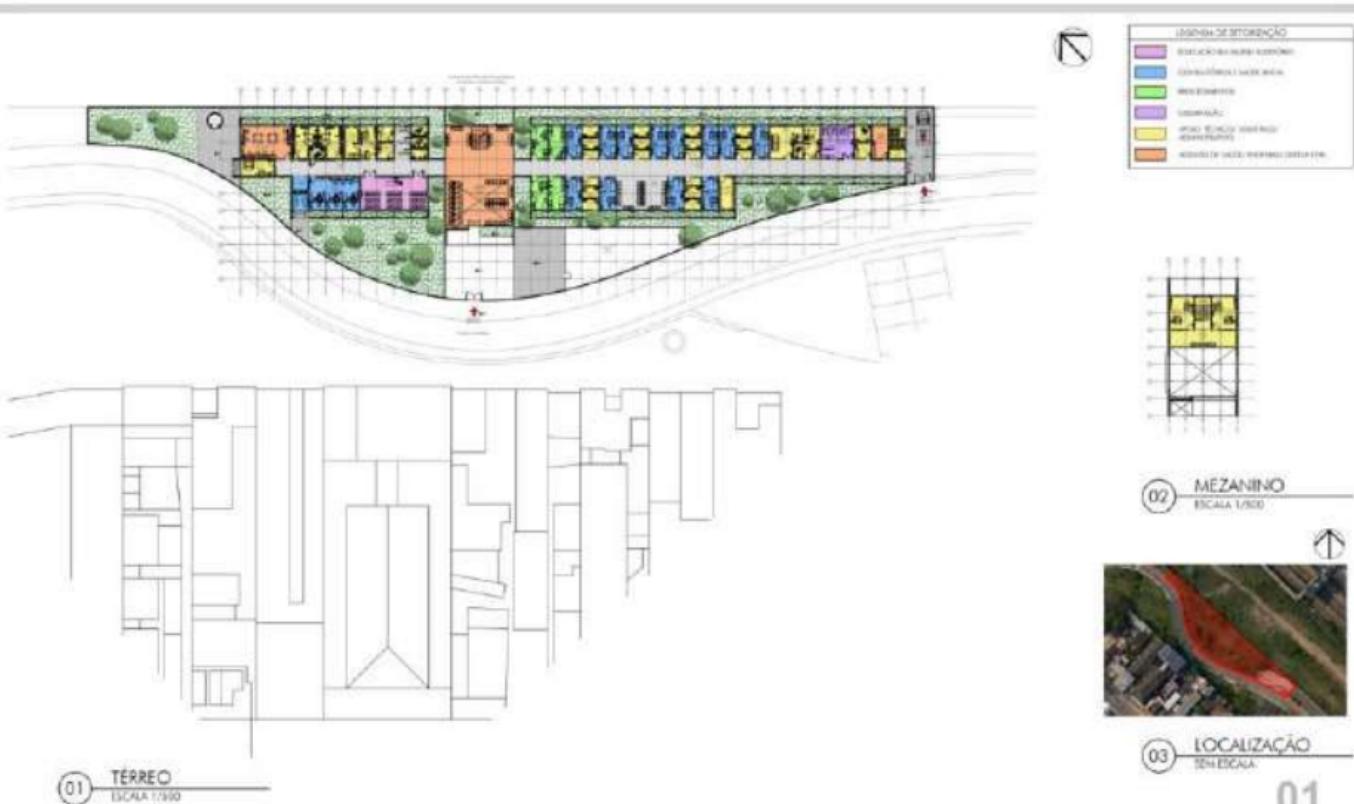
02



SAÚDE



AP 3.3
**CLÍNICA DA FAMÍLIA PARQUE
MADUREIRA**





VISTA EXTERNA



VISTA INTERNA

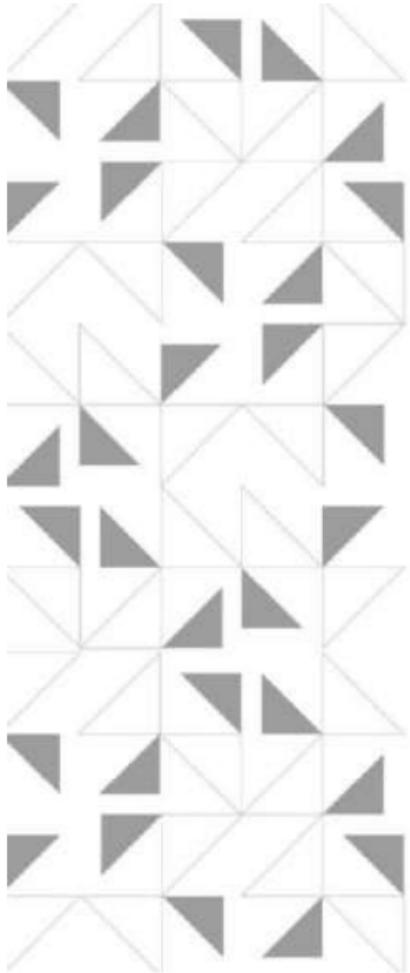


ACOLHIMENTO



ESPERA/ JARDIM INTERNO

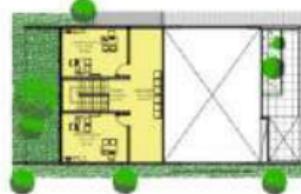
02



SAÚDE



AP 4.0
CLÍNICA DA FAMÍLIA CAMORIM



01



347-1766 97-03925



第17章



卷之三



BRUNNEN



AP 4.0
CLÍNICA DA FAMÍLIA RECREIO





JARDIM INTERNO



VISTA INTERNA

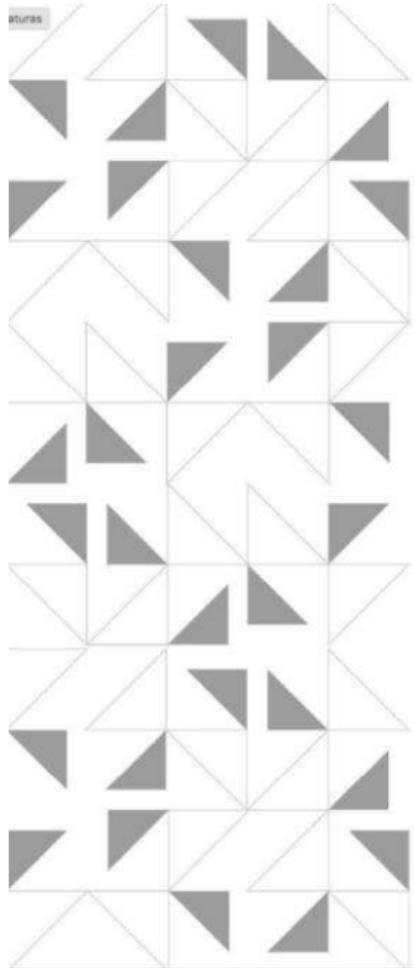


ACOSSAMENTO



JARDIM INTERNO

02



AP 4.0 CLÍNICA DA FAMÍLIA CURICICA





JARDINS INTERNOS



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESPERA/JARDIM INTERNO

02



SAÚDE

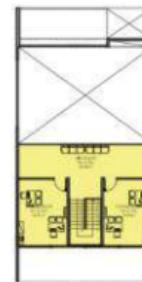


AP 4.0
CLÍNICA DA FAMÍLIA MATO ALTO



01 TÉREO
ESCALA 1/250

LEGENDA DE SETORIZAÇÃO	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE / AUDITÓRIO	(Pink)
CONSULTÓRIOS E SALAS DE ATENDIMENTO	(Blue)
PROFISSIONAIS	(Green)
ORIENTAÇÃO	(Purple)
ARQUIVOS TECNICO / LOGÍSTICOS / ADMINISTRATIVO	(Yellow)
AGENTES DE SAÚDE / ENFERMAGEM / DEPESA CFA	(Orange)



02 MEZANINO
ESCALA 1/250



03 LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA

01



VISTA EXTERNA



VISTA INTERNA



APOLOIMENTO



ESTERA/JARDIM INTERNO

02



AP 4.0
CLÍNICA DA FAMÍLIA
TAQUARA





ARQUITETURA



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESPERA JARDIM INTERNO

02



AP 4.0
CLÍNICA DA FAMÍLIA
PÇ. WALDIR VIEIRA





JARDIM INTERNO



VISTA INTERNA

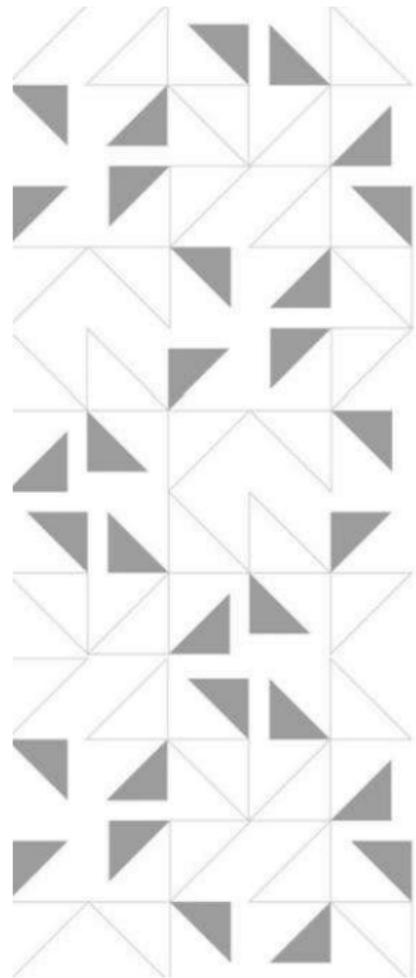


ACOLHIMENTO



ESPERA JARDIM INTERNO

02



PREFEITURA
RIO

Saúde

SUS



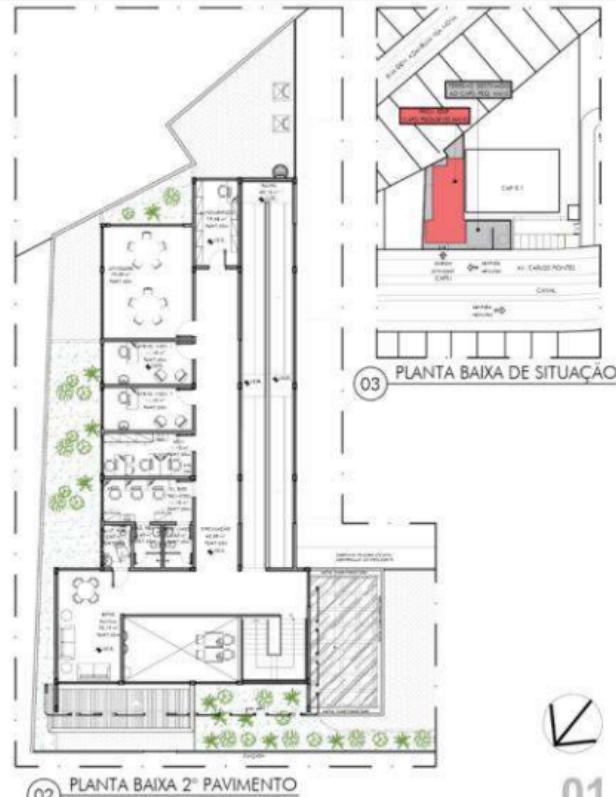
AP 5.1
CAPSi
PEQUENO HANS

CAPSÍ PEQUENO HANS

LAYOUT



01 PLANTA BAIXA TÉRREO



02 PLANTA BAIXA 2º PAVIMENTO

01



RECEPÇÃO



ESCALA

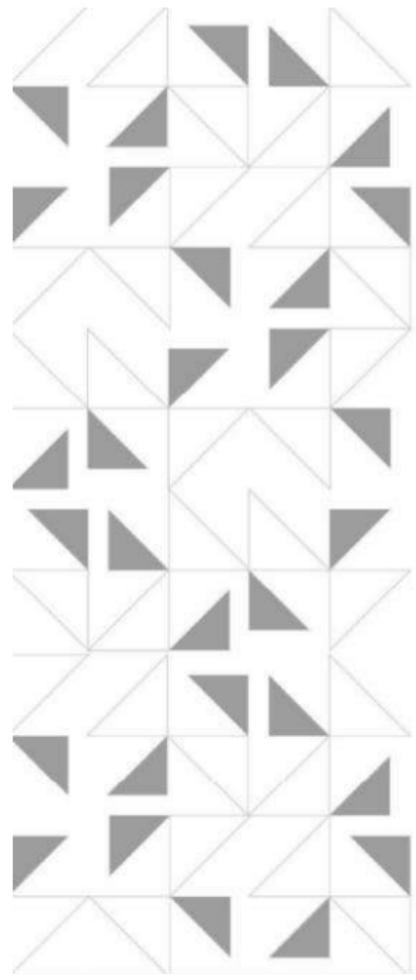


MEZANINO



PÁTIO RECREAÇÃO

02



AP 5.2
UPA MATO ALTO E
CLÍNICA DA FAMÍLIA GUARATIBA



PROJETO DA UPA E CLÍNICA DA FAMÍLIA

01

QUADRO DE ÁREAS (m²)	
TÉRREO	TOTAL
4.246,16	
MEZANINHO	104,93
GUARATIBAS	17,48
ÁREA TOTAL CONSTRÚIDA	4.368,57
ÁREA TOTAL TERRENO	15.482,90







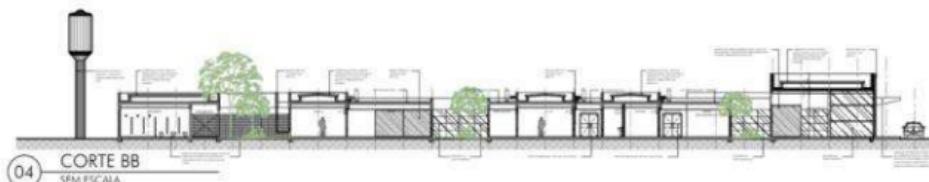
01
FACHADA PRINCIPAL
SEM ESCALA.



02
FACHADA LATERAL
SEM ESCALA.



03
CORTE AA
SEM ESCALA.



04
CORTE BB
SEM ESCALA.

04



FACHADA DA UPA



FACHADA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA



FACHADA DA UPA



FACHADA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA



ACOLHIMENTO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA



ACOLHIMENTO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA



ACOLHIMENTO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA



ACOLHIMENTO DA UPA



SAÚDE



AP 5.2
CLÍNICA DA FAMÍLIA
CAMPO GRANDE I





JARDINS INTERNOS



VISTA INTERNA

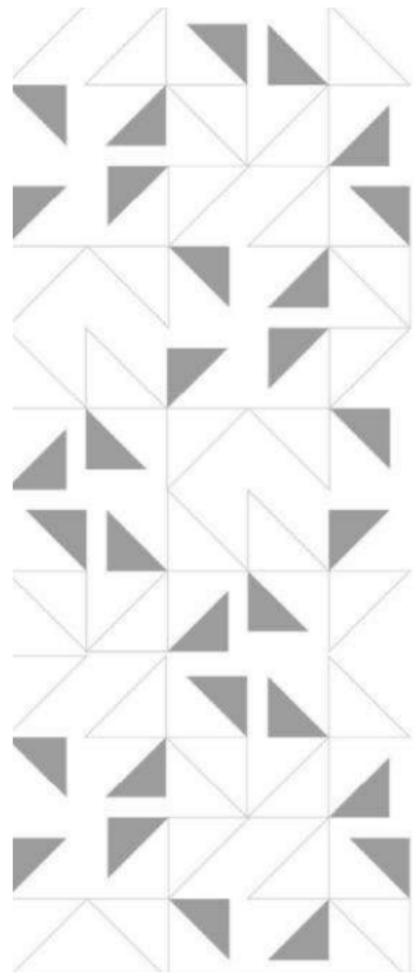


ACOLHIMENTO



ESPERA/JARDIM INTERNO

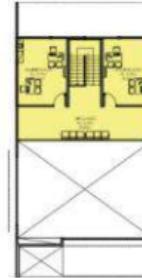
02



AP 5.2
CLÍNICA DA FAMÍLIA
CAMPO GRANDE II

AP5.2 - CLÍNICA DA FAMÍLIA CAMPO GRANDE II

Projeto para implantação de nova unidade de saúde

01 TÉRREO
ESCALA 1/25002 MEZANINO
ESCALA 1/25003 LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA



JARDINS INTERNOS



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESPERA / JARDIM INTERNO

02



SAÚDE



AP 5.2
CLÍNICA DA FAMÍLIA
SANTÍSSIMO

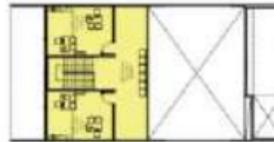


01 TÉREO
ESCALA 1/250

LEGENDA DE COROAÇÃO:	
■	CONSULTÓRIO E SALA DE ESPERA
■	RECEPCÃO
■	BANHEIROS
■	ESCRITÓRIO DE APOIO ADMINISTRATIVO
■	ÁREA DE ACESSO PÚBLICO - ENTRADA E SAÍDA



03 LOCALIZAÇÃO
SEM ESCALA



02 MEZANINO
ESCALA 1/725

01



JARDINS INTERNOS



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESPERA/ JARDIM INTERNO

02



AP 5.3
CLÍNICA DA FAMÍLIA
NOVA SEPETIBA





AP5.3 - CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVA SEPETIBA



VISTA INTERNA



ACOLHIMENTO



ESPERA - JARDIM INTERNO

02



SAÚDE



CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO





ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS

ENCHADE 01

ENCHADE 02

ENCHADE 03

ENCHADE 04

REVISÃO 02

  REITORIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete do Secretário Executivo

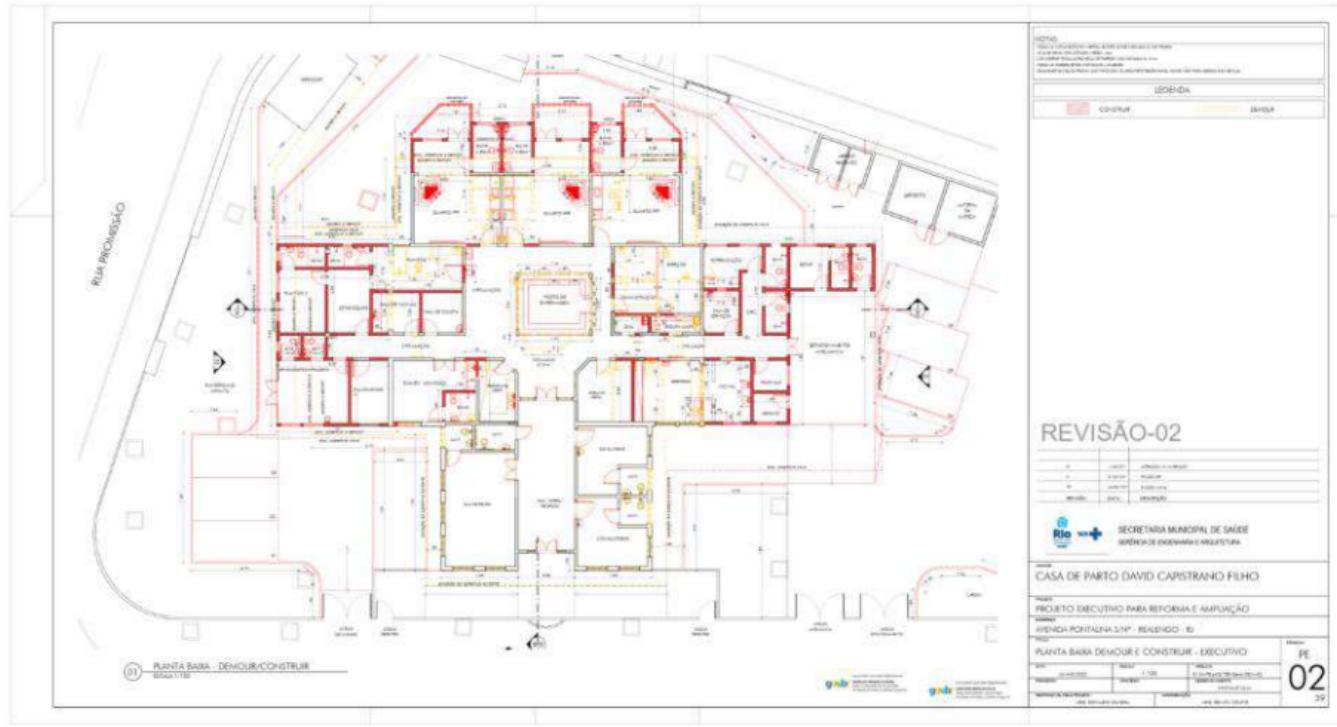
CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO

PROJETO ARQUITETÔNICO PARA REFORMA E ALTAIRACÃO

ENCHADE: _____

PÁGINA: 07









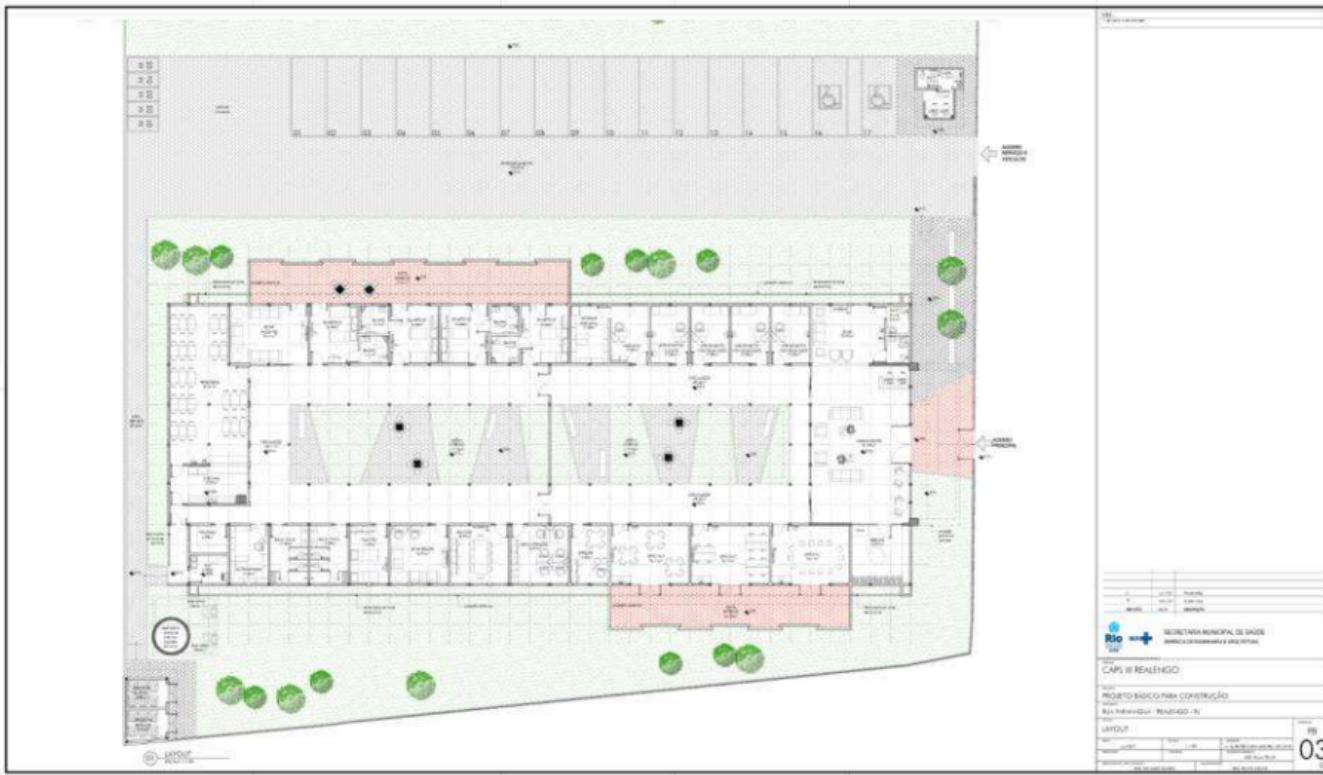
SAÚDE



CAPS III REALENGO











Rio
PREFEITURA

SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





Rio
PREFEITURA

SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO





SAÚDE



CAPS III REALENGO



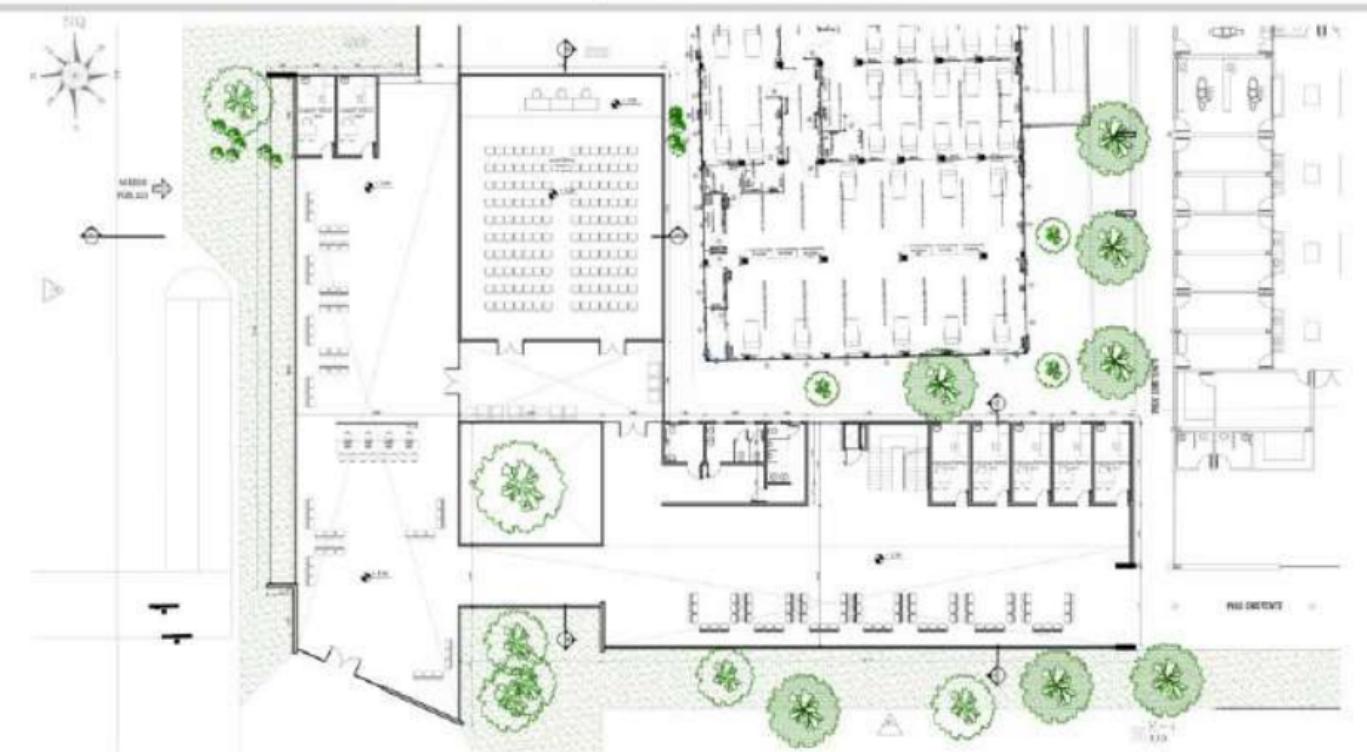


SAÚDE



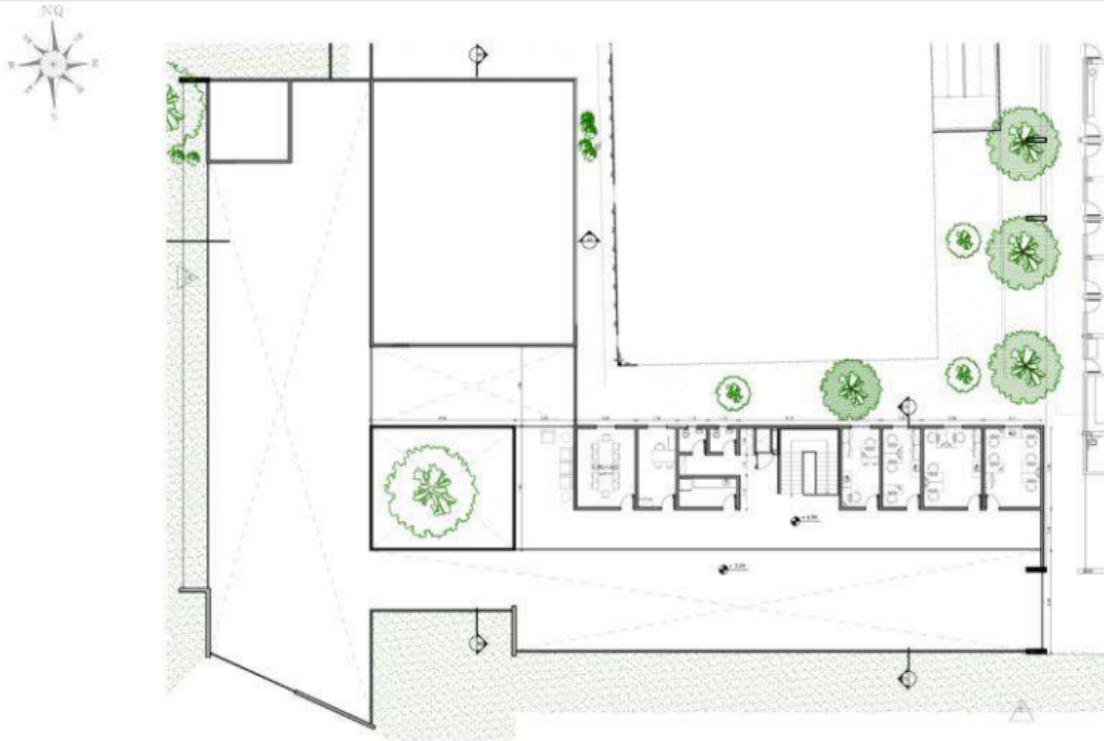
AP 4.0 - Hospital Municipal Lourenço Jorge Acesso ao hospital e CER - Estudo Preliminar





01 PLANTA BAIXA TERREO - LAYOUT
ESCALA 1:2000

01/03



02

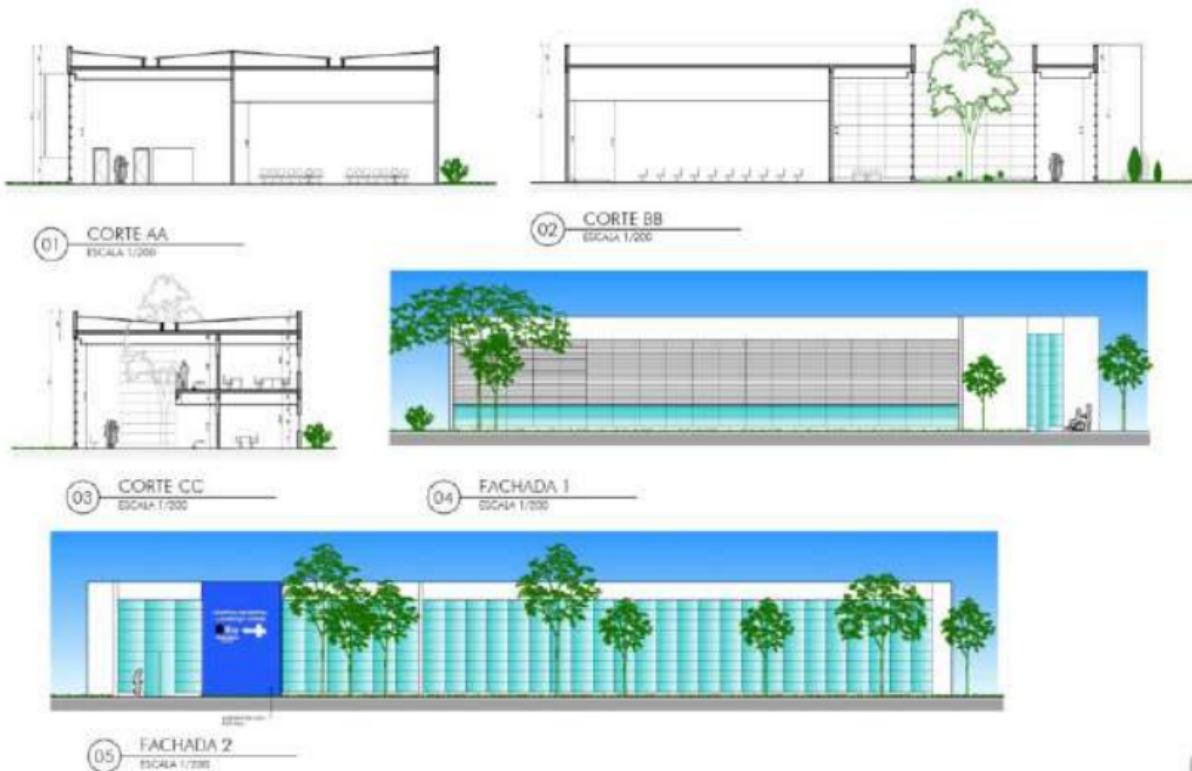
PLANTA BAIXA MEZANINO - LAYOUT
ESCALA 1/200

Arq. Marcia Brunner
Desenvolvimento do projeto

Arq. Ronaldo Oliveira
Responsável GFA

Arq. Renata Sousa Couto
Coordenação Geral CEA

02/03



03/03

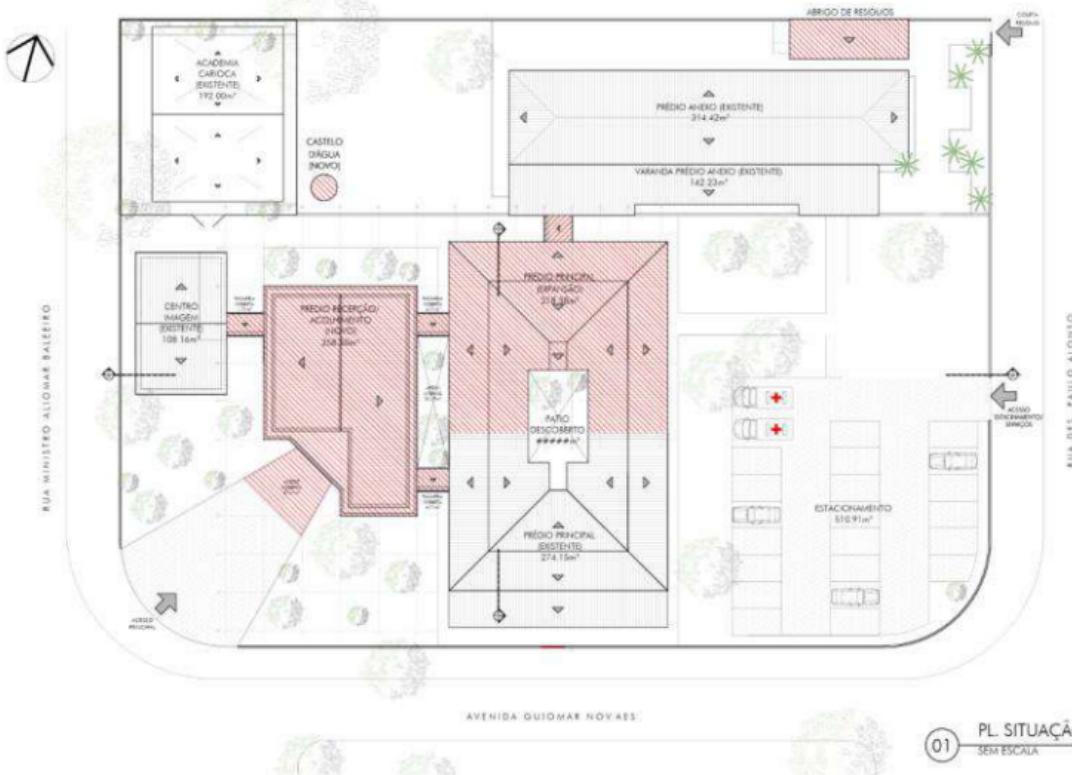


SAÚDE



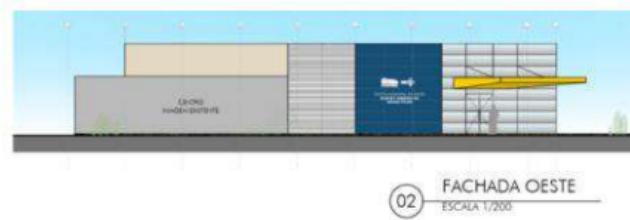
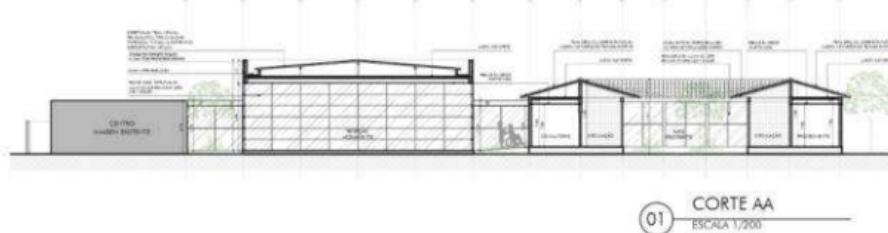
AP 4.0 - C.M.S Harvey Ribeiro de Souza Filho
Projeto de implantação de novo anexo para
recepção, ampliação do atendimento
ambulatório e melhorias de fluxos









**04/04**



SAÚDE



AP 4.0 - C.M.S Harvey Ribeiro de Souza Filho

Projeto de implantação de novo anexo para recepção, ampliação do
atendimento ambulatorial e melhorias de fluxos





SAÚDE



AP 4.0 - C.M.S Harvey Ribeiro de Souza Filho

Projeto de implantação de novo anexo para recepção, ampliação do
atendimento ambulatorial e melhorias de fluxos





SAÚDE



AP 4.0 - C.M.S Harvey Ribeiro de Souza Filho

Projeto de implantação de novo anexo para recepção, ampliação do
atendimento ambulatorial e melhorias de fluxos





SAÚDE



C.M.S Ernani Agrícola





REVISÃO 01

RIO SUS
SERVIÇOS MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSTRUÇÃO DE ERNANI AGRÍCOLA

C.M.S. ERNANI AGRÍCOLA
Reforma Geral da Unidade

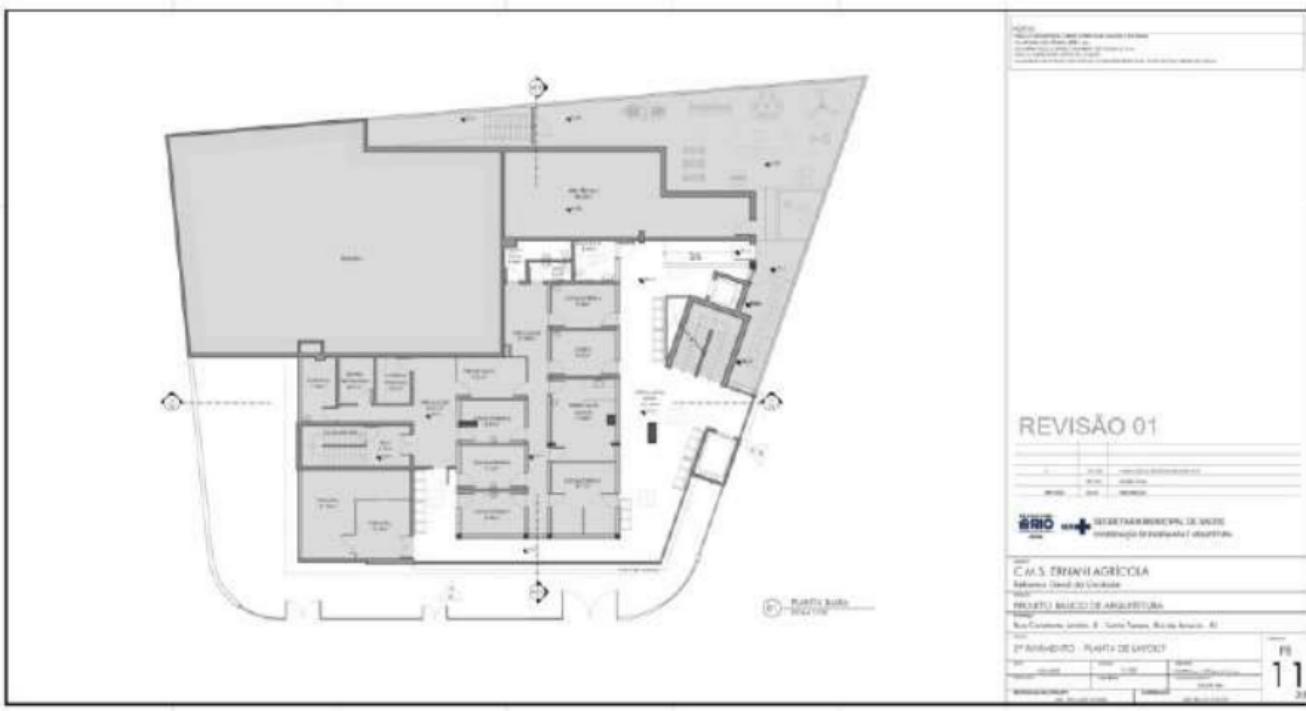
PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

Rua Coronel Jardim, 2 - Centro Fazenda Rio de Janeiro - RJ

TIPO - PLANTA DE ANEXO

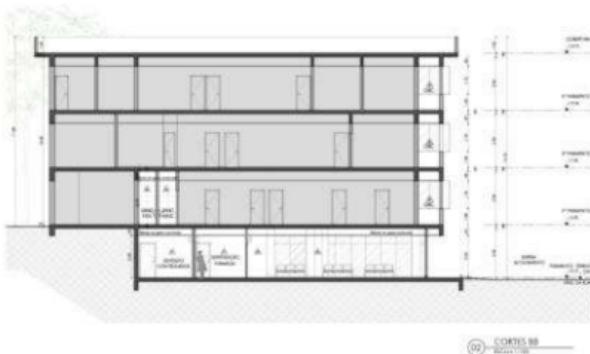
Plano de Anexo - 01

10









REVISÃO 01

W	100%	100% of the time and never less than 50%
W₁	100%	100% of the time and never less than 50%
W₂	100%	100% of the time and never less than 50%

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OPERAÇÃO DE ENSENAÇÕES AINDA PODEM

Digitized by srujanika@gmail.com

C.M.S. ERNANI AGRICOLA

Rechnung Geweiß der Universität

卷之三十一

WILHELM BRAUER: THE PRELUDE IN B-MAJOR

Rua Constante Jardim, 8 - Santa Teresa, Rio de Janeiro - RJ

COMTES AAS 10

1000 1000 1000

2010-11	1,708	2011-12
2011-12	1,664	2012-13

ANSWER: **100% 100%**

www.ijerpi.org | 2020, Vol. 10, No. 1

22





SAÚDE



C.M.S Ernani Agrícola





Rio
PREFEITURA

SAÚDE



C.M.S Ernani Agrícola





Rio
PREFEITURA

SAÚDE



C.M.S Ernani Agrícola





SAÚDE



C.M.S Ernani Agrícola



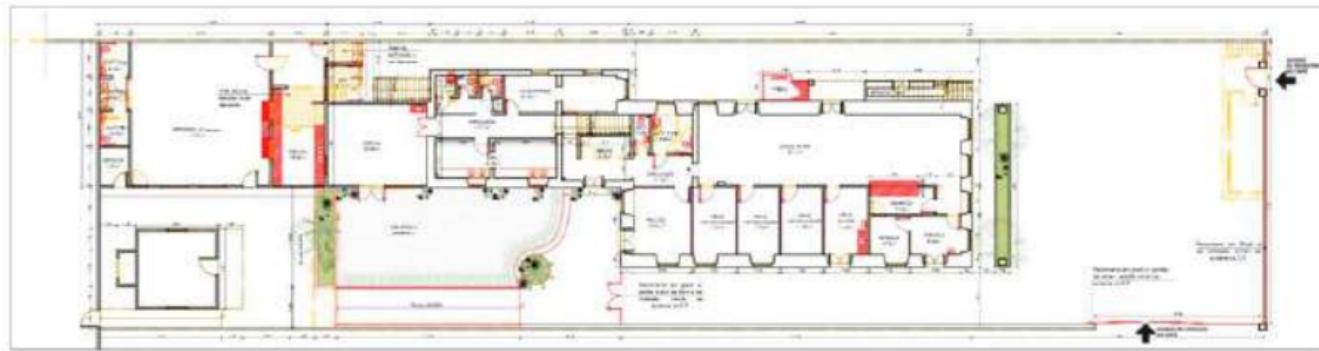


SAÚDE



AP 1.0 - CAPS BISPO





01
PLANTA DE DEMOLIR & CONSTRUIR DO TÉRREO
ESC. 1/200



02
PLANTA DE DEMOLIR & CONSTRUIR DO 1º PAVT
ESC. 1/200

03



01 PLANTA DE LAYOUT DO TÉRREO
ESC. 1:200



02 PLANTA DE LAYOUT DO 1º PAV.
ESC. 1:200

04



01 FACHADA LATERAL DIREITA
ESC. 1/125



02 FACHADA LATERAL ESQUERDA
ESC. 1/125



03 FACHADA FRONTAL
ESC. 1/125

05



SAÚDE

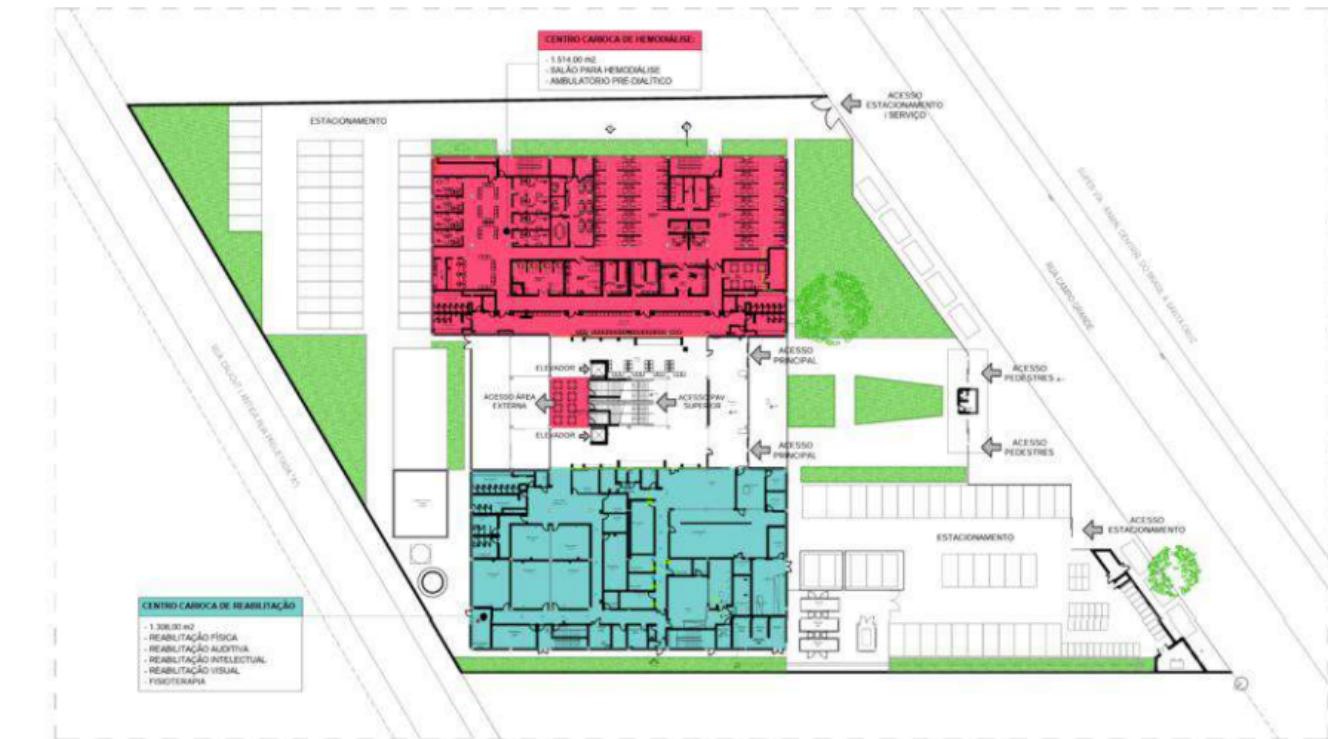


SUPER CENTRO - ZONA OESTE



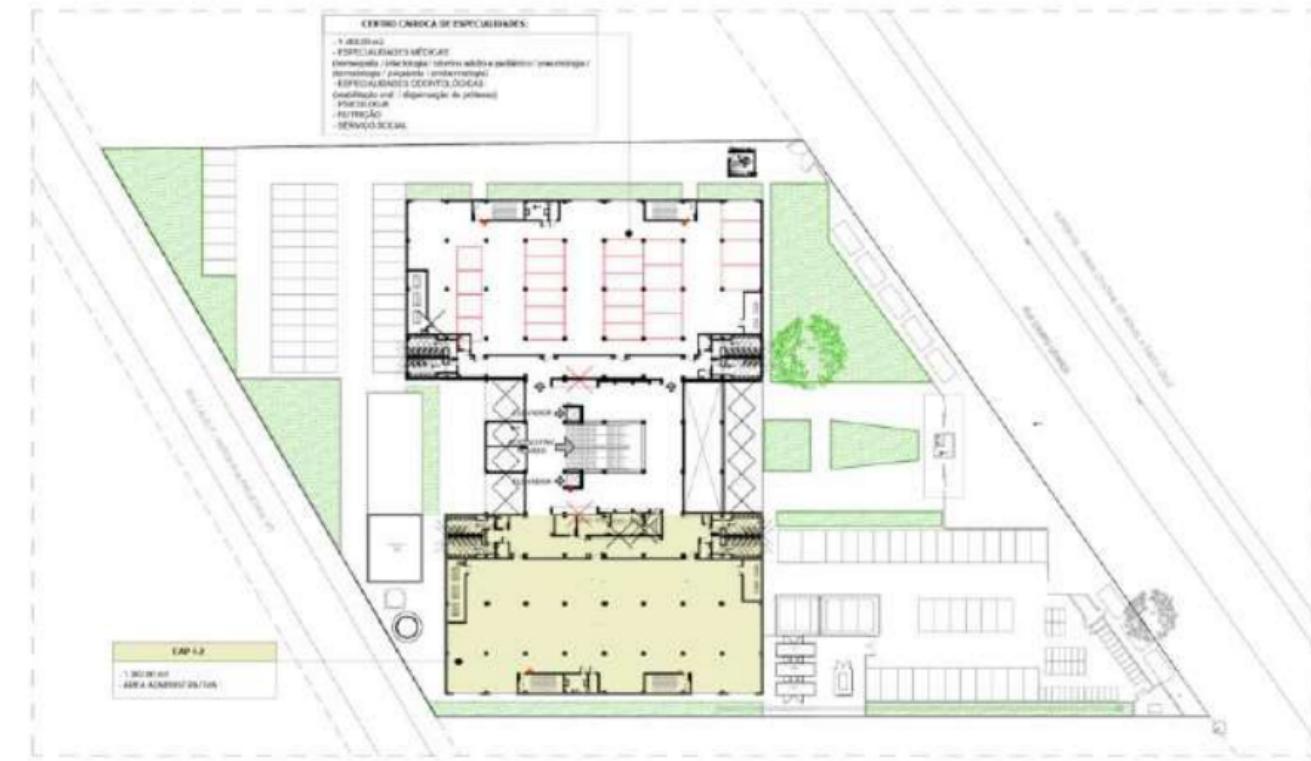
AP 5.2 - SUPERCENTRO - ZONA OESTE

Estudo Preliminar - Zoneamento



PLANTA BAIXA - PAVIMENTO TERRÉreo - HEMODIÁLISE / REABILITAÇÃO

01/02



PLANTA BAIXA - PAVIMENTO SUPERIOR - ESPECIALIDADES / CAP 5.2

02/02













Novos Super Centros da Zona Norte e Zona Oeste do Rio de Janeiro



- ✓ Ampliar acesso
- ✓ Sustentabilidade financeira
- ✓ Ser a principal referência da especialidade.



Salas amarelas -

- ✓ Fisioterapia 66.000
- ✓ Urologia 18.000
- ✓ Colo Proctologia 14.000
- ✓ Audiometria 14.000
- ✓ Fonoaudiologia 11.000
- ✓ Ostomias 32.000
- ✓ Próteses (todas) 25.000
- ✓ Ótica – 52.000



Salas amarelas – Lotadas com pacientes aguardando regulação 465 em fila.

Procedimentos SISREG	Fila Acumulada	Tempo de espera	Demanda anual
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	24.836	103	66.618
REABILITACAO INTELECTUAL PEDIATRIA	10.271	420	10.879
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - INFANTIL	4.754	131	11.875
REABILITACAO AUDITIVA	4.616	136	11.696
CONSULTA EM UROLOGIA	4.518	113	18.652
REABILITACAO ORTOPEDICA	3.488	97	7.154
REABILITACAO REUMATOLOGICA	2.804	134	4.591
CONSULTA EM REABILITACAO - PRESCRICAO DE ORTESES, PROTESES	2.270	315	3.222
REABILITACAO NEUROLOGICA	2.024	119	4.855
CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	2.023	77	14.914
REABILITACAO INTELECTUAL	1.990	179	1.219
REABILITACAO AUDITIVA - PEDIATRIA	1.973	83	3.964
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	1.902	41	2.647
CONSULTA EM FISIOTERAPIA - PEDIATRIA	1.887	112	1.971
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	1.746	64	3.687
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO SEXUAL	1.707	193	1.767
CONSULTA EM REABILITACAO - PRESCRICAO CADEIRA DE RODAS	1.377	82	1.105
REABILITACAO EM AMPUTACOES	1.318	110	1.063
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO MICCIONAL	1.280	386	3.032
CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRIA	1.259	106	2.204
REABILITACAO NEUROLOGICA PEDIATRIA	1.249	44	1.552
REABILITACAO ORTOPEDICA PEDIATRIA	1.154	83,5	1.545
CONSULTA EM FISIOTERAPIA - RESPIRATORIA – PEDIATRICA	1.137	105,5	1.284
TOTAL	72.752	108	195.582

✓ 94 pessoas na fila (internados/75 da zona oeste)

✓ Custo da diálise hospitalar - 19 milhões fonte 100

✓ 24,1 milhões de TaxiRIO – 99,2% hemodiálise FONTE: 100

✓ Por ano a SMS repassa as clinicas 132 milhões ano 100% financiado via repasse fundo a fundo pela produção (FAEC).

Economia mínima 1,8 milhões de reais mês



Só no HM Rocha Faria temos 19% dos leitos ocupados na Clinica Médica, aguardando uma clinica de hemodiálise)

- ✓ Ambulatório do HM Rocha Faria
340 mil mês
- ✓ Policlínica Carlos Alberto Nascimento 280 mil mês
- ✓ Hospital da Piedade
3,5 milhões

Total ano: 49.440 milhões ano





**SUPER CENTRO CARIOWA
CARIOWA DE REABILITAÇÃO
- ZONA OESTE -**

Super Centro Carioca de Saúde

Zona Oeste













SUPER CENTRO CARIOSA DE HEMODIÁLISE

- ZONA OESTE -





Quadrante	Serviço	Prazo para funcionar	Investimento Obra/Mat. Permanente
Área comum geral	Recepção Farmácia Ótica	90 dias	400 mil / 150 mil
Térreo Direita	Reabilitação Idoso Reabilitação Infantil Reabilitação Cardíaca	90 dias	300 mil / 6 milhões
Térreo esquerda	Centro Carioca de Especialidades ZO	120 dias	1,2 milhão / 9 milhões
1º Andar Direta	Centro Carioca de Hemodiálise	90 dias	300 mil / 48 milhões (100% da empresa prestadora)
1º Andar Esquerda	Centro Carioca do Ouvido ou saúde auditiva	160 dias	2,9 milhões / 11 milhões

Nota: prazo para inicio de 60 dias após a autorização, execução dos 4 chamamentos

Super Centro Carioca de Hemodiálise

Serviços:

- Ambulatório Pré-dialítico:

4.200

Consultas / ano

- Serviço de Diálise Peritoneal:

100

Pacientes com
equipamento

- 100 cadeiras para Hemodiálise:

93.600

Procedimentos / ano

- Consulta com Equipe Multidisciplinar:

15.300

Atendimentos / ano

Super Centro Carioca de Reabilitação e Centro Carioca de Especialidades

CCReab. - Serviços:

- Reabilitação Física
- Reabilitação Visual
- Reabilitação Respiratória
- Reabilitação Intelectual
- Reabilitação Cardiovascular

Total Reabilitação:

297.800

Procedimentos / ano

Dispensação:

Ostomia, Equipamentos
Visuais e Meios Auxiliares
de Locomoção

741.200

Dispensações / ano

CCE - Serviços:

- Cirurgia Vascular para Tratamento de Varizes com Espuma não-estética
- Ambulatório de Cardiologia
- Ambulatório de Otorrinolaringologia
- Ambulatório de Urologia
- Ambulatório de Endocrinologia
- Ambulatório de Dermatologia
- Centro de Especialidades Odontológica

12.000

Próteses dentárias / ano

Remanejamento de profissionais do Ambulatório Rocha Faria
e da Policlínica Carlos Alberto Nascimento

Centro Carioca de Reabilitação

CCReab. - Serviços:

- Reabilitação Auditiva

21.050

Dispensações de
aparelhos auditivos

- Reabilitação Intelectual

- Centro de Especialidade Odontológica

12.000

Próteses dentárias
/ ano

Total
Reabilitação:

94.454

Procedimentos
/ ano

Super Centro Carioca do Ouvido

Ou da saúde auditiva



Procedimentos de Saúde Auditiva

A rede de saúde oferece atendimento especializado em saúde auditiva, com foco na promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação das alterações auditivas. Confira os principais procedimentos disponíveis:

1. **Imagem Auditiva**

Realizada em recém-nascidos (teste da orelhinha)

Também pode ser aplicada em escolares, adultos e idosos

Objetivo: detectar precocemente alterações auditivas

2. **Avaliação Audiológica Completa**

Audiometria tonal e vocal

Imitanciometria (timpanometria e reflexos acústicos)

Emissões otoacústicas (EOA)

Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE ou BERA)

3. **Adaptação e Fornecimento de Aparelhos Auditivos**

Avaliação para indicação de próteses auditivas

Encaminhamento e adaptação por equipe especializada

Treinamento e acompanhamento no uso do aparelho

4. **Acompanhamento Fonoaudiológico**

Reabilitação auditiva e treinamento auditivo

Estímulo à comunicação oral e linguagem
Atendimento individualizado para crianças, adultos e idosos

5. **Encaminhamentos Especializados**

Quando necessário, os pacientes são encaminhados para:

Otorrinolaringologia

Terapias multidisciplinares

Centros de referência em saúde auditiva



Super Centro Carioca de Saúde

Zona Norte

Rio! SUPER CENTRO
CARIOSA DA
ZONA NORTE



- ✓ Prédio de excelente construção cada dia mais vazio
- ✓ RioSaúde e MROSC 86%
- ✓ Parque Piedade
- ✓ Centro Cirúrgico e elevadores prontos
- ✓ Habilidades para captação de recursos



Rio+ SUPER CENTRO
CARIOWA DA
ZONA NORTE

SUS +



eto Piedade

Loja de Brinquedos

mes Serpa

Hospital Municipal
de Piedade

R. da Capela
R. Xavier dos Pássaros

R. G...
R. Manoel
R. Martins Costa











Recepção

SUPER
CENTRO
CARIOWA
DA JONANORIE

SUPER CENTRO CARIOWA DA ZONA NORTE



**SUPER CENTRO
CARIOCA**
NA NORTE



Centro Carioca de RIM e

Centro Carioca de Coloproctologia

CCU Serviços e Procedimentos:

- Ambulatório de Urologia:

39.300

Atendimentos / ano

- Exame e Procedimentos Cirúrgicos em Urologia:

7.700

Procedimentos / ano

CCC - Serviços e Procedimentos:

- Ambulatório de Coloproctologia

18.425

Atendimentos / ano

- Exame e Procedimentos Cirúrgicos em Coloproctologia

11.220

Procedimentos / ano

Alguns pressupostos

Compromisso ético

Não prejudicar

No princípio bioético de não prejudicar
(primum, non nocere)

Entrecruzam-se os conceitos de

utilidade,
benefício,
risco e
dispêndio.



Juramento de Hipócrates - Século V a.C.
Apud Andreeas Wechelli heredes, 1595
National Library of Medicine, EUA

Um mesmo rótulo ou proposta pode expressar-se, concretamente, em práticas distintas.

A opção por determinado modelo de atenção, entretanto, não está isenta de finalidades e valores, explícitas ou implícitos.

Um mesmo rótulo ou proposta pode expressar-se, concretamente, em práticas distintas.

De um modo ou de outro, tal proposta será aquilo que, em cada situação concreta, os sujeitos sociais, submetidos a determinadas relações econômicas, políticas e ideológicas, conseguirem imprimir da marca dos seus projetos

(Teixeira et al., 1998)

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. e VILASBOAS, A. L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, vol. VII (2) CENEPI/MS, Brasília DF, 1998.

Orgulho do que somos e do que podemos
ser



SAÚDE



"Rio Legado e Futuro"



SAÚDE



RIO LEGADO E FUTURO

PLANO ESTRATÉGICO 2025-2028

EIXO I – 2022

RECUPERAÇÃO DA REDE SAÚDE COMO PRIORIDADE

Recomposição das equipes de atenção primária

Reequilíbrio orçamentário

Centro de inteligência Epidemiológica (CIE)

EIXO II – 2023

PODEMOS VIVER MAIS, MELHORES E FELIZES

Felicidade importa

Saúde digital e desburocratização

Fortalecimento dos centros de conhecimento

Reestruturar a relação público de privado

EIXO III – 2024

SAÚDE PÚBLICA CARIOPA

Reestabelecendo vínculos

Novas formas de custeio e pagamento

Orgulho do que somos e do que podemos ser

RESULTADOS DA ENQUETE **PARTICIPA.RIO**

SAÚDE

INDICAÇÕES

REDUZIR TEMPO PARA O AGENDAMENTO DE CONSULTAS	4934
MAIS RAPIDEZ PARA O ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS	3334
CONTRATAÇÃO DE MAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS	3306
MAIOR ACESSO A REMÉDIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	1903
criar novas clínicas da família e supercentros de saúde	1634

LEGADO
FUTURO

PLANO ESTRATÉGICO 2025-2028

"Rio Legado e Futuro"



SAÚDE



METAS



ML1 / Oferecer tratamento com uso de semaglutida para combate à obesidade grave, promovendo a redução do grau de obesidade de 70% dos pacientes inscritos no programa até 2028.



ML5 / Reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para 30 por 100.000 até 2028, garantindo que nenhuma Área Programática ultrapasse 50 por 100.000.



ML6 / Reduzir a taxa de mortalidade na infância para 12 por 1.000 até 2028.



ML7 / Ter 70% das crianças de 0 a 6 anos em vulnerabilidade atendidas conforme protocolo único intersetorial do Programa Primeira Infância Carioca, até 2028.



ML8 / Criar dois novos Super Centros Cariocas de Saúde, um na Zona Oeste e outro na Zona Norte, até 2028.



ML9 / Ter 10 Centros Especializados no Estímulo ao Desenvolvimento do Espectro Autista até 2028.



ML2 / Construir mais 6 Clínicas da Família até 2028.

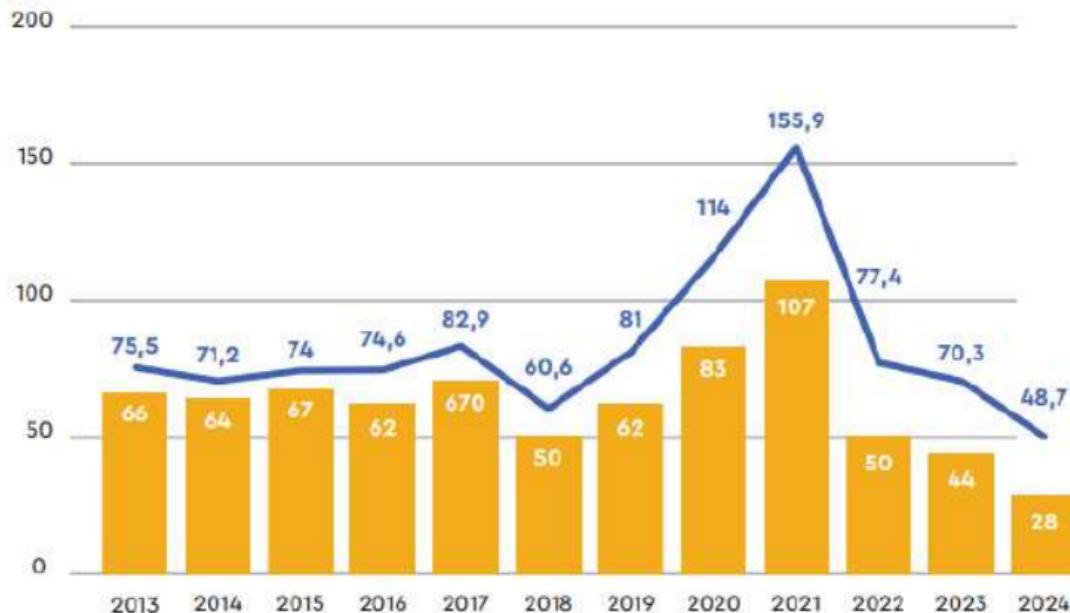


ML3 / Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85% até 2028.



ML4 / Reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI) para 10 por 1.000 nascidos vivos até 2028, garantindo que nenhuma Área Programática ultrapasse 12 por 1.000 nascidos vivos.

E FUTURO
PLANO ESTRATÉGICO 2025-2028



RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100.000 NASCIDOS VIVOS)

Elaboração CVL/SUBPAR/EPL

Fonte: SMS/SUBHUE

 ÓBITOS

 RAZÃO POR 100.000 NASCIDOS VIVOS

"Rio Legado e Futuro"

EIXO I – 2025

Evolução da rede = evolução das pessoas

- ✓ Reestruturação dos hospitais federais
- ✓ Histórico Clínico Integrado (HCI)
- ✓ Recuperação dos HFA e HFCF
- ✓ Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO III – 2027

Avançar em um sistema realmente único com responsabilidades objetivas entre os entes federados.

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- ✓ Modelos para permitir melhor desempenho clínico
- ✓ Integrar bases e gerar informação para gestão automatizada e preditiva
- ✓ Reduzir os tempos de espera com IA
- ✓ Comunicar de forma inteligente e personalizada com o colaborador e usuário

EIXO III – 2028

Rio Legado e Futuro

GESTÃO – 2017-2019

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Estudo para otimização de recursos
Redução das equipes de saúde da família

PANDEMIA I – 2020

PANDEMIA DE COVID-19

Hospital de Campanha
Aniquilação do papel da APS na pandemia

PANDEMIA II – 2021

Protagonismo da APS no combate a COVID19

Investimento na rede própria - HMRG
Maior campanha de vacinação da história
Enfrentamento a emergência de saúde pública

EIXO I – 2022

RECUPERAÇÃO DA REDE SAUDE COMO PRIORIDADE

Recomposição das equipes de atenção primária
Reequilíbrio orçamentário
Centro de inteligência Epidemiológica (CIE)

EIXO II – 2023

PODEMOS VIVER MAIS, MELHORES E FELIZES

Felicidade importa
Saúde digital e desburocratização
Fortalecimento dos centros de conhecimento
Reestruturar a relação público de privado

EIXO III – 2024

SAUDE PUBLICA CARIOWA

Reestabelecendo vínculos
Novas formas de custeio e pagamento
Orgulho do que somos e do que podemos ser

Reforma da Atenção Primária

EIXO 0 – 2009

MUDANÇA ORGANIZACIONAL E ADMINISTRATIVA

- Atenção Primária no assento do condutor
- Definição participativa da Rede construção dos TEIAS
- Bases da reforma administrativa e contratualização

EIXO I – 2010

AMPLIAÇÃO DO ACESSO

- Liderança e autonomia de gestão
- Melhoria da acessibilidade
- Avaliação e monitoramento
- Gestão das TIC

EIXO II – 2011

GOVERNAÇÃO CLÍNICA E GESTÃO CONHECIMENTO

- Gestão da clínica
- Gestão do conhecimento e qualificação dos profissionais
- Inovação e simplificação na prestação dos cuidado

EIXO III – 2012

SUSTENTABILIDADE E DESENVOLVIMENTO

EIXO IV – 2013

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E ACCOUNTABILITY

- Coordenação do Cuidado
- Vinculação pessoa a pessoa, organização das listas
- Responsabilização e transparência nos resultados

EIXO V – 2014

RESPOSTA A TEMPO E HORA E TODOS PELO SUS

- Responsabilidades e entregas individuais
- Resposta a tempo e hora
- Interação serviço-pesquisa

EIXO VI – 2015

DIRIGINDO COM EFICIÊNCIA

- Transparência e Disciplina financeira
- Rede de relação entre pacientes e comunidades
- Formação da rede e linhas de cuidado

EIXO VII – 2016

CONSOLIDAÇÃO DA REFORMA E ORGULHO DE SER SUS

- Consolidação dos valores da reforma da atenção primária
- Orgulho de ser SUS
- Equidade e desenvolvimento

Atenção Primária à Saúde (APS)
Primary Health Care (PHC)

Atributos Essenciais
Core attributes

Acesso de 1º Contato
First contact access

Longitudinalidade
Longitudinality, "on-going care"

Coordenação
Coordination

Integralidade
Comprehensiveness

Atributos Derivados
Derivative attributes

Orientação Familiar
Family orientation

Orientação Comunitária
Community orientation

Competência Cultural
Cultural competence

STARFIELD B, Primary Care: concept, evaluation and policy, Oxford University Press, New York, 1992

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016.

“Rio, Legado e Futuro”

EIXO I – 2025

EVOLUÇÃO DA REDE = EVOLUÇÃO DAS PESSOAS

- Reestruturação dos hospitais federais
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Recuperação dos HFA e HFCF
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- Evolução da rede = evolução das pessoas
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO III – 2027

Avançar em um sistema realmente único com responsabilidades objetivas entre os entes federados

EIXO IV – 2028

Rio, Legado e Futuro

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- Evolução da rede = evolução das pessoas
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

SISTEMAS DE SAÚDE COM BOM DESEMPENHO TÊM CARACTERÍSTICAS EM COMUM

Atenção Primária à Saúde (APS)

Primary Health Care (PHC)

Atributos Essenciais *Core attributes*

Acesso de 1º Contato
First contact access

Longitudinalidade
Longitudinality, "on-going care"

Coordenação
Coordination

Integralidade
Comprehensiveness

Atributos Derivados *Derivative attributes*

Orientação Familiar
Family orientation

Orientação Comunitária
Community orientation

Competência Cultural
Cultural competence

STARFIELD B. Primary Care: concept, evaluation and policy, Oxford University Press, New York, 1992;

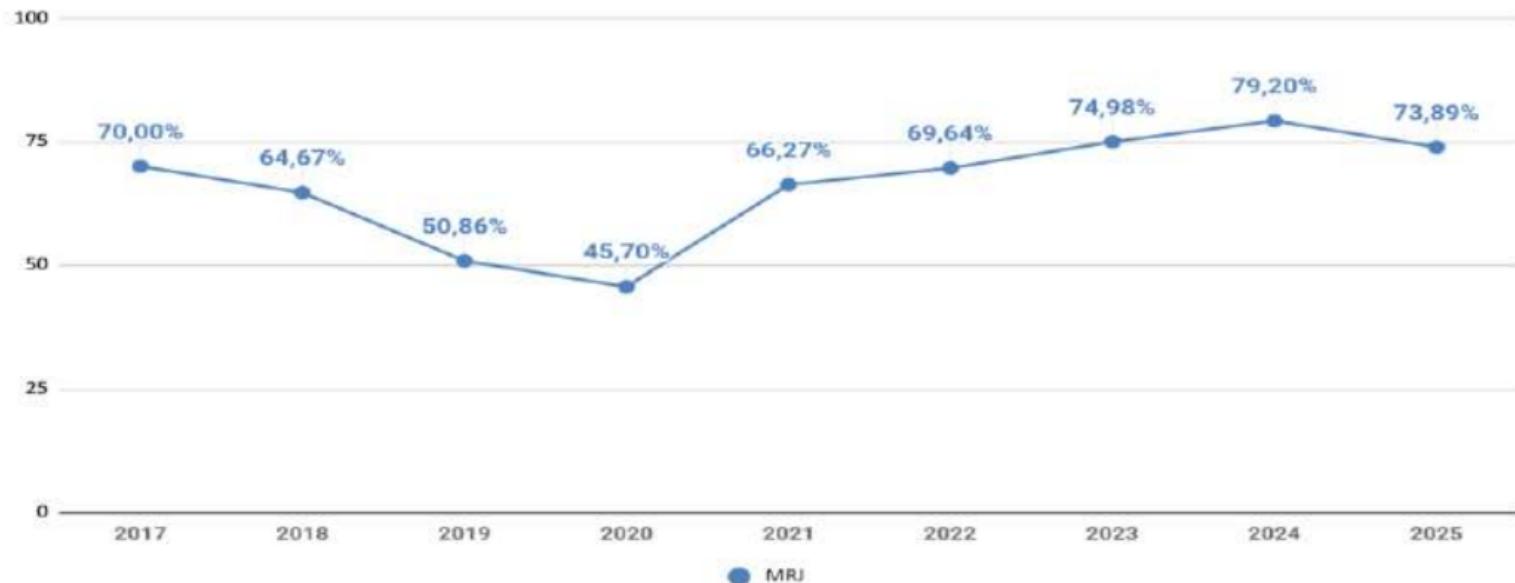
SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016.

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO



ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO CARACTERÍSTICAS EM COMUM

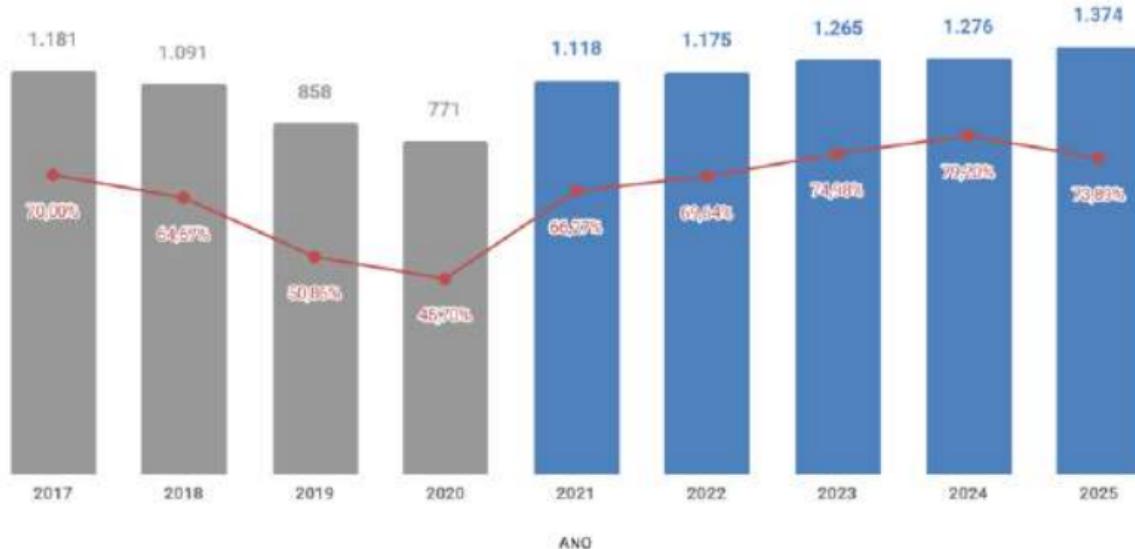
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família - MRJ, 2017-2025



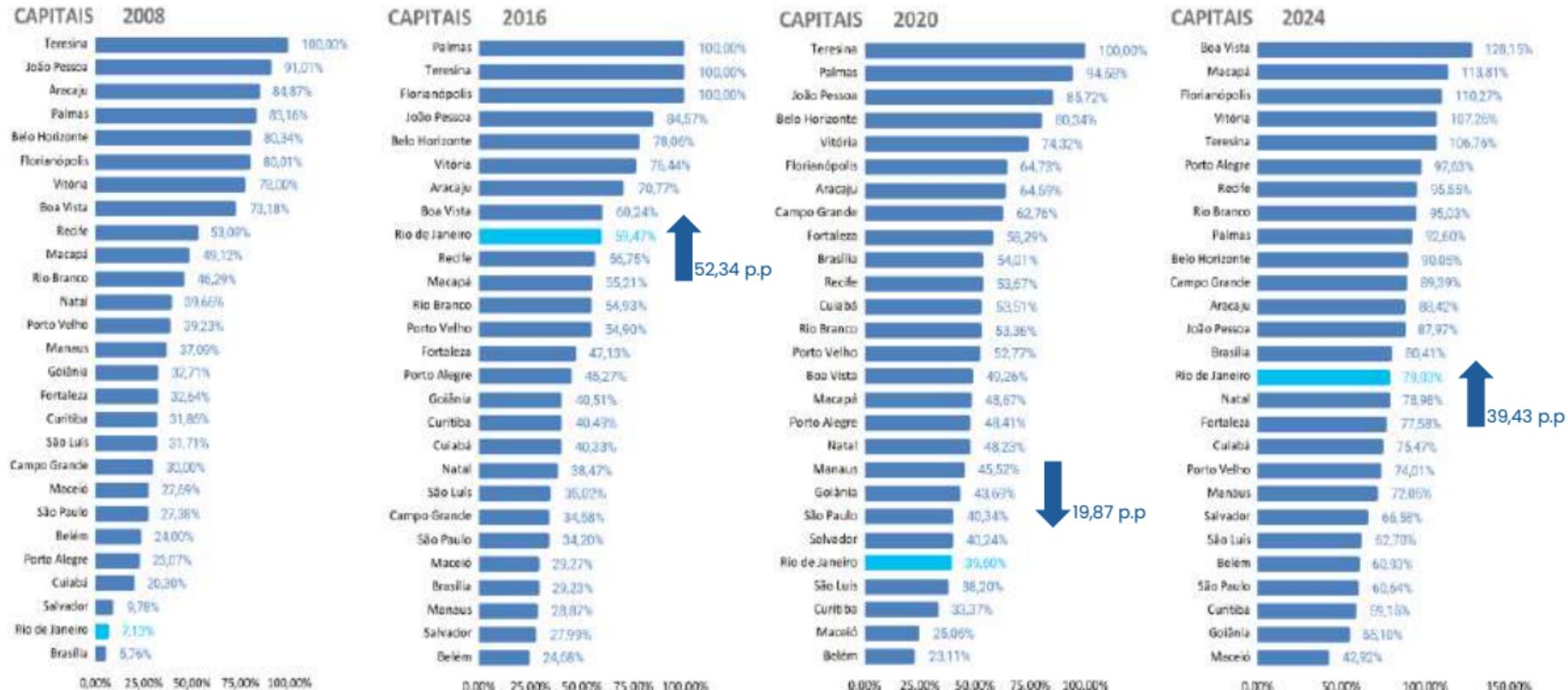
ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO CARACTERÍSTICAS EM COMUM

Equipes de Saúde da Família - Rio de Janeiro, 2017-2025

■ Número de equipes financiadas ● Cobertura de saúde da família MRJ

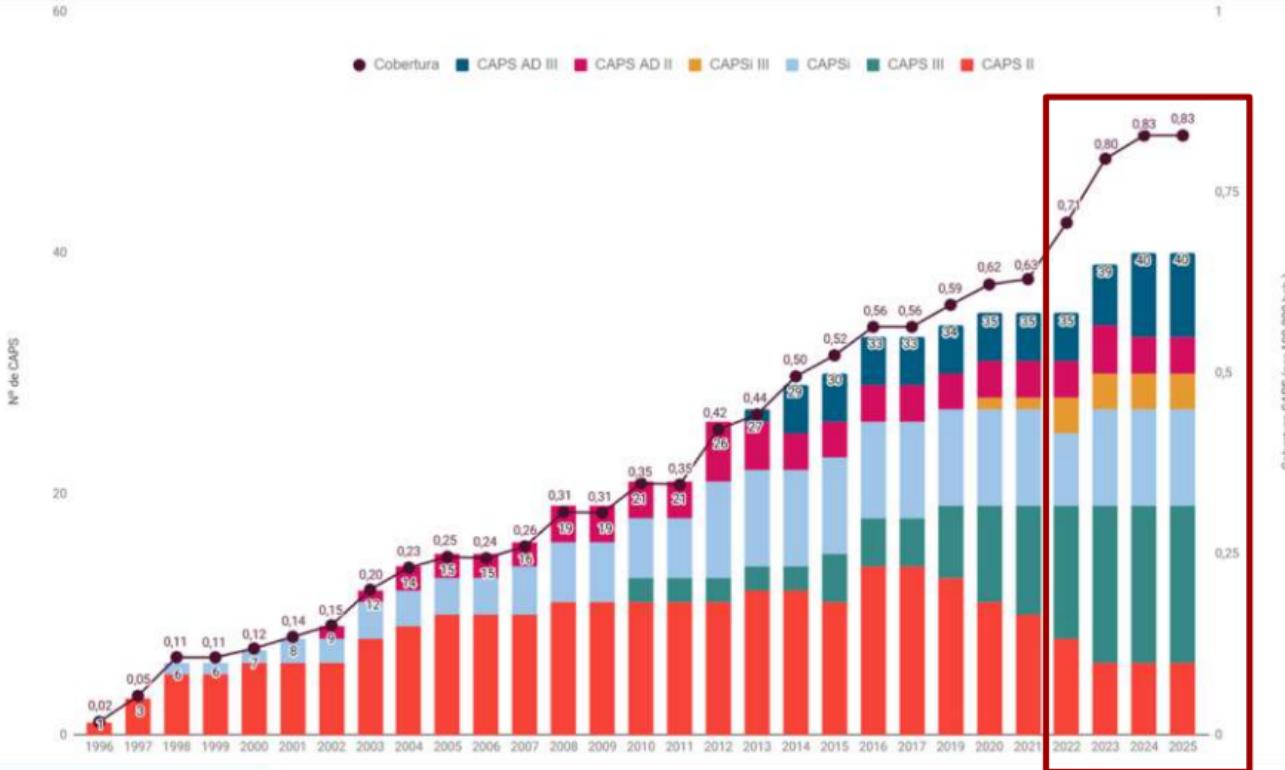


COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS CAPITALS BRASILEIRAS – 2008 a 2024



EXPANSÃO DA COBERTURA – CAPS

MRJ, 2025



REFORMAS EM 2025

CAPSAd III Carolina Maria de Jesus

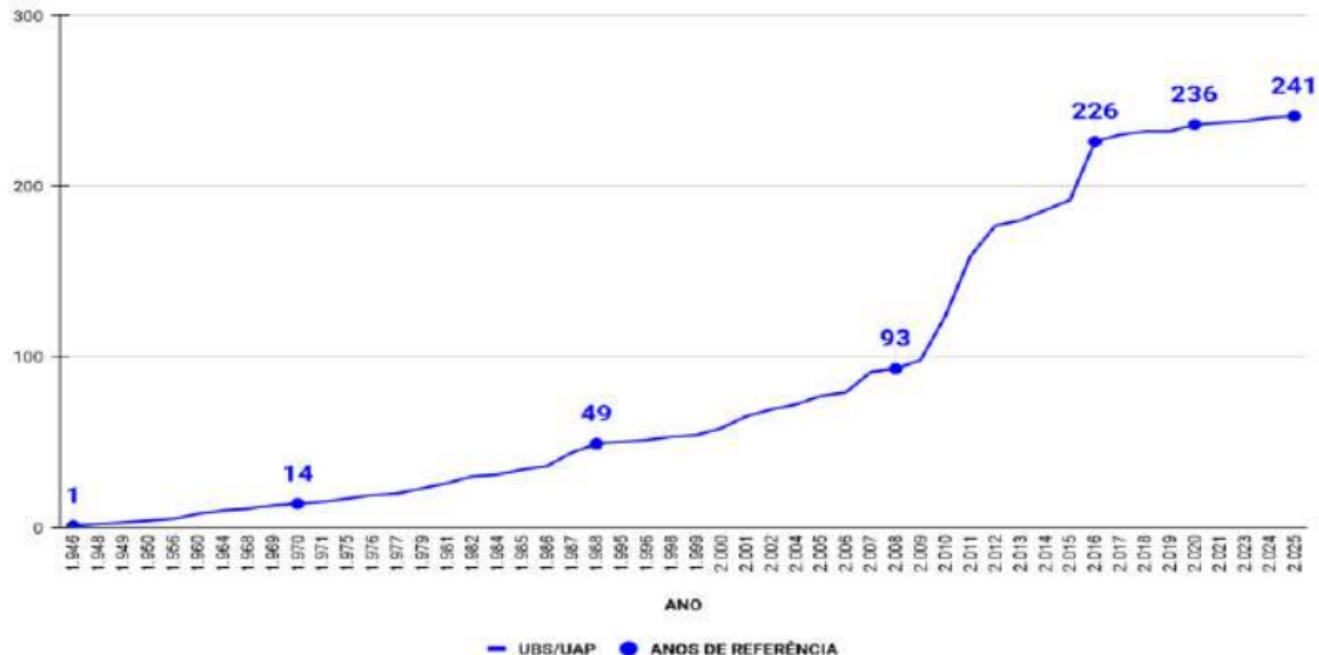


REFORMAS EM 2025

CAPSi II Mafalda

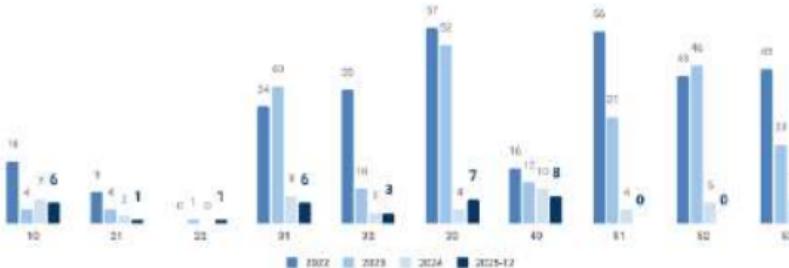


EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - 1946 a 2025



ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO CARACTERÍSTICAS EM COMUM

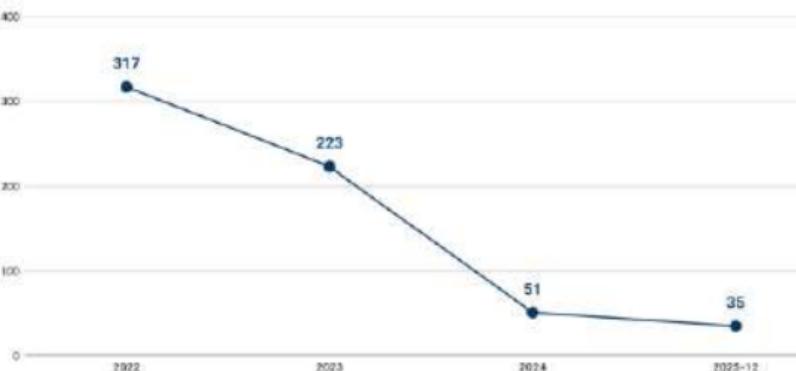
VACÂNCIA MÉDICA POR AP - MRJ/2025



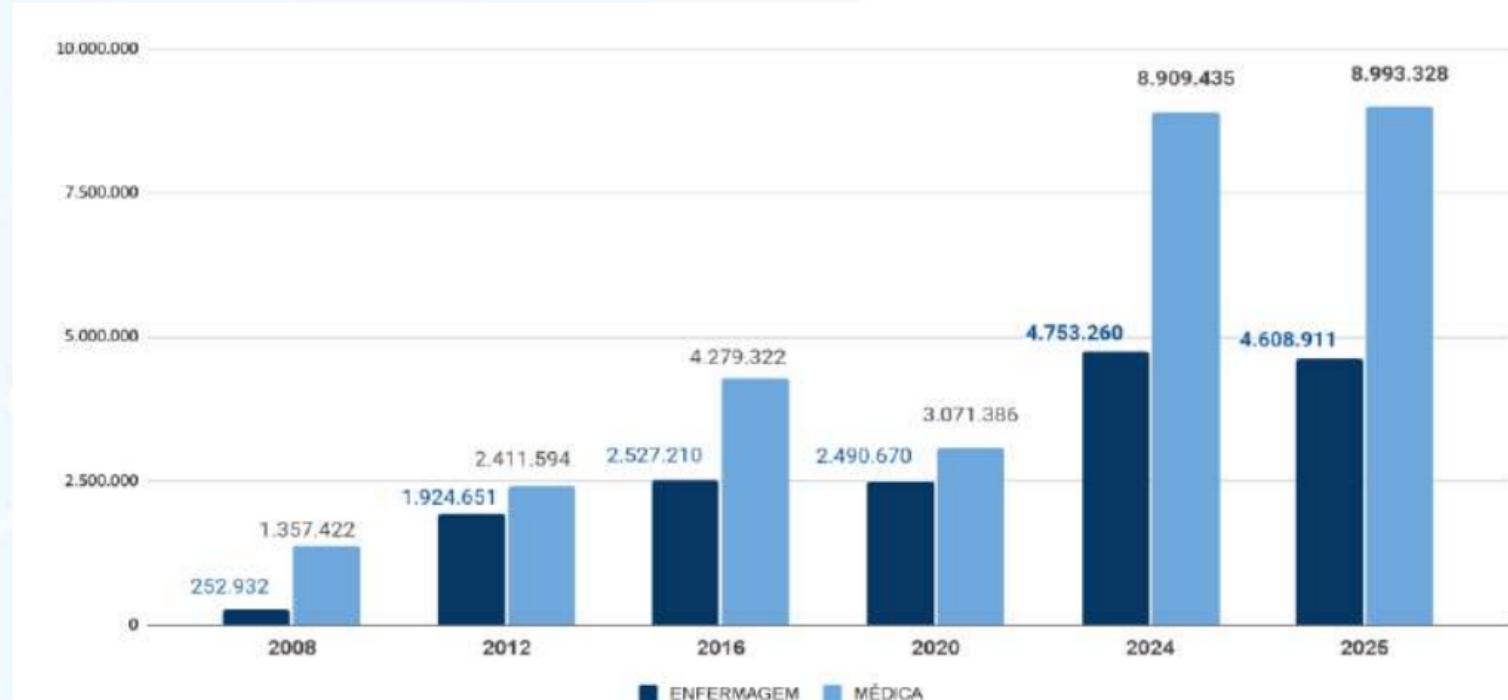
404

Médicos do
PMM no MRJ

VACÂNCIA MÉDICA POR AP - MRJ/2025



EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM - 2008 a 2025



MAIORES

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA E
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO BRASIL



Evolução do programa de residência em MFC da SMS-Rio

	2019 2021	2020 2022	2021 2023	2022 2024	2023 2025	TOTAL
Ingressos	117	82	102	129	130	560
Egressos	73	64	81	113	102	433
% Graduados	62,4 %	78,0 %	79,4 %	87,6 %	78,5 %	77,32 %
Permanecem no Município	42	47	79	84	74	326
Taxa de permanência	57,5 %	73,4 %	97,5 %	74,3 %	72,5 %	75,29 %

927

MFCs FORMADOS DESDE A CRIAÇÃO DO PRMFC

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM



MAIOR MAIOR 90%

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO BRASIL

98 VAGAS OFERTADAS ANUALMENTE

+ DE **600** ENFERMEIROS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FORMADOS

94,6% DAS UBS DO MUNICÍPIO DO RIO COM ENFERMEIROS COM RESIDÊNCIA OU TÍTULO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

73,6% DAS UBS COORDENADAS POR ENFERMEIROS

19,7% DAS UBS SÃO CAMPO DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM (QUASE 3 VEZES A MAIS QUE A MÉDIA NACIONAL)

Fonte: Censo das UBS 2024 (Ministério da Saúde).

TAXA DE FIXAÇÃO
DOS RESIDENTES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



ATUAÇÃO INTEGRADA AOS SERVIÇOS DO SUS
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



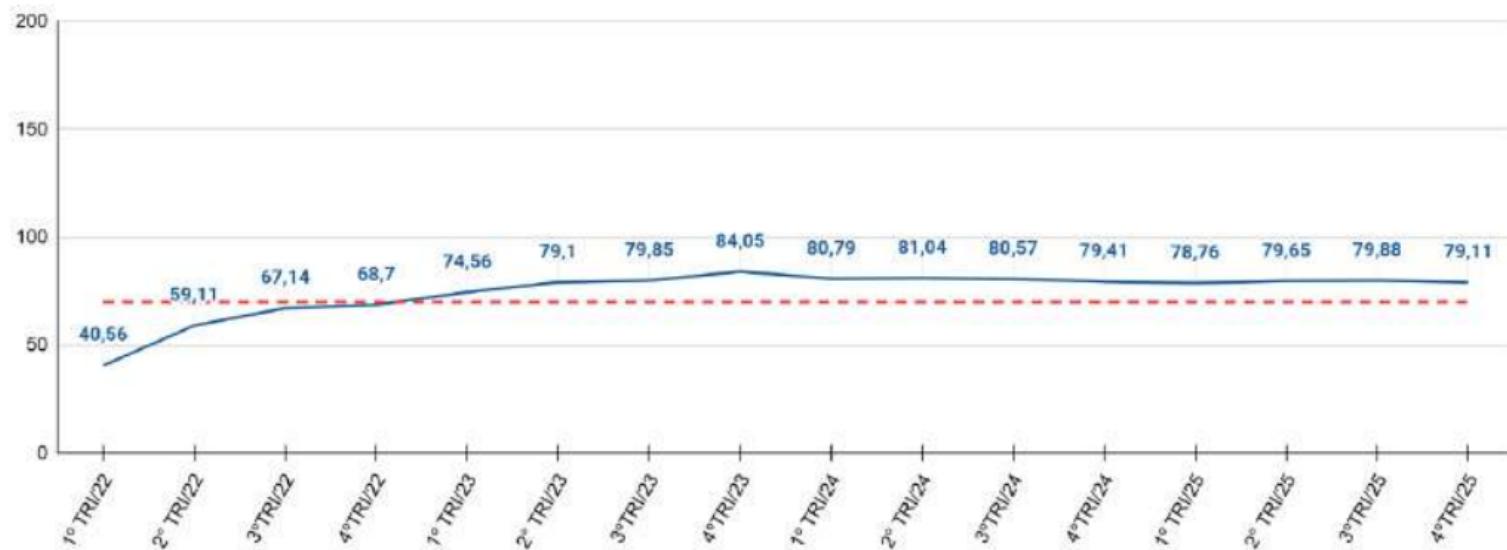
FORMAÇÃO ESTRATÉGICA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LONGITUDINALIDADE



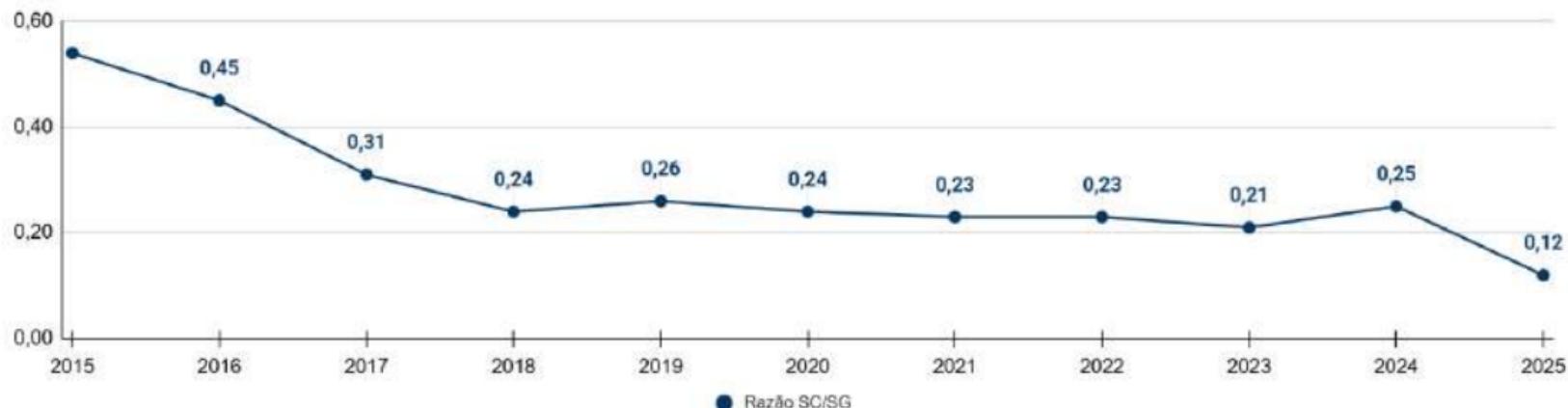
PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS DO PACIENTE PELO PRÓPRIO MÉDICO DE FAMÍLIA

PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS DO PACIENTE PELO PRÓPRIO MÉDICO DE FAMÍLIA - MRJ, 2022-2025



RAZÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES POR MÊS DE DIAGNÓSTICO

Razão de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes por mês de diagnóstico.
MRJ, 2015 - 2025



MELHOR RESULTADO DA SÉRIE
HISTÓRICA

COORDENAÇÃO DO CUIDADO



PERCENTUAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS (E4) - MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – 2012-2016

PERCENTUAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS - MRJ, 2022 -2025



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Dados agregados dos prontuários eletrônicos - indicadores selecionados da parte variável 2.

AUMENTAR A EFICIÊNCIA REDUZINDO CUSTOS DE BAIXO VALOR

Percentual de dosagem de hemoglobina glicada realizada para pessoas sem CID ativo de Diabetes. MRJ, 2025.



R\$: 755.534,58

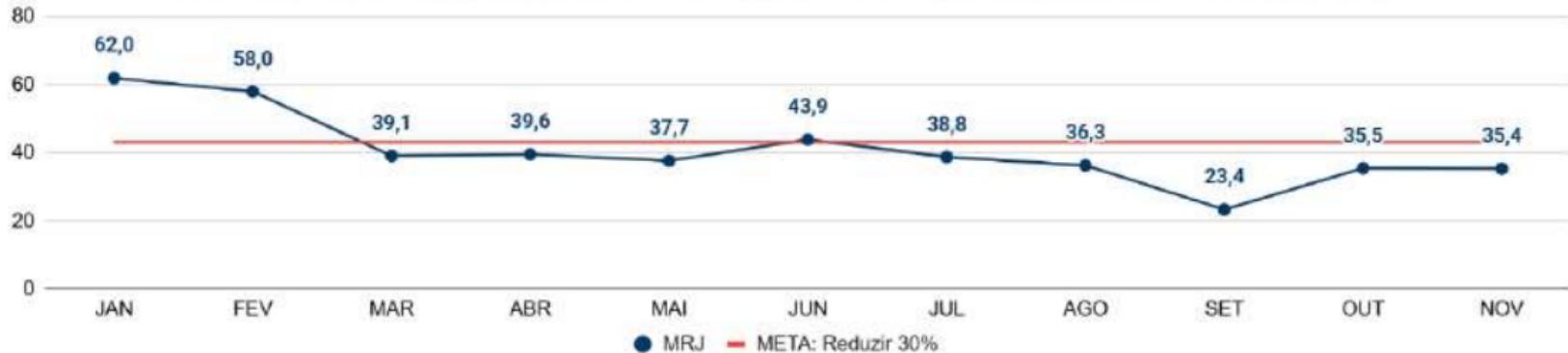
IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

2024: R\$ 3.552.779,86

2025: R\$ 2.797.245,28

AUMENTAR A EFICIÊNCIA REDUZINDO CUSTOS DE BAIXO VALOR

Proporção de solicitações de Hemograma no total de requisições de exames. MRJ, 2025.



R\$: 101.770,65

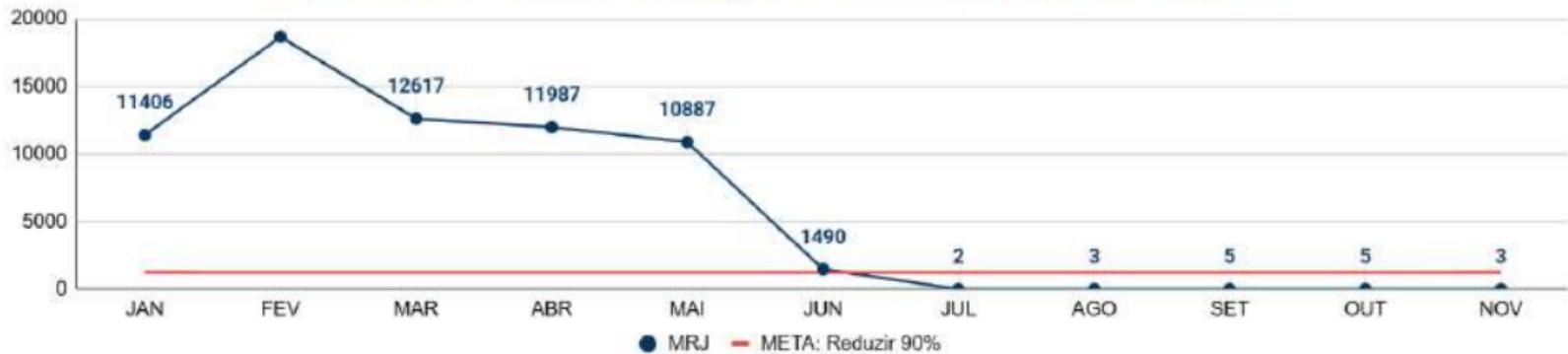
IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

2024: R\$ 2.475.256,40

2025: R\$ 2.373.485,75

AUMENTAR A EFICIÊNCIA REDUZINDO CUSTOS DE BAIXO VALOR

Quantitativo de exames de dosagem de Vitamina D realizados. MRJ, 2025.



R\$: 762.746,59

IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

2024: R\$ 1.396.246,33

2025: R\$: 633.499,74

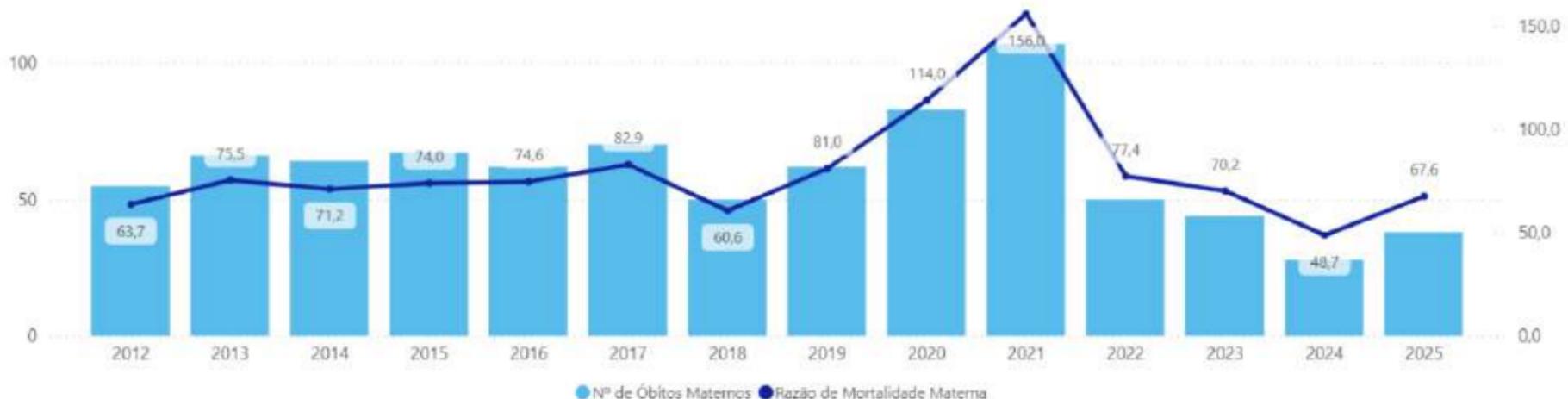
INTEGRALIDADE



MORTALIDADE MATERNA

CUIDADO EM SAÚDE: REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

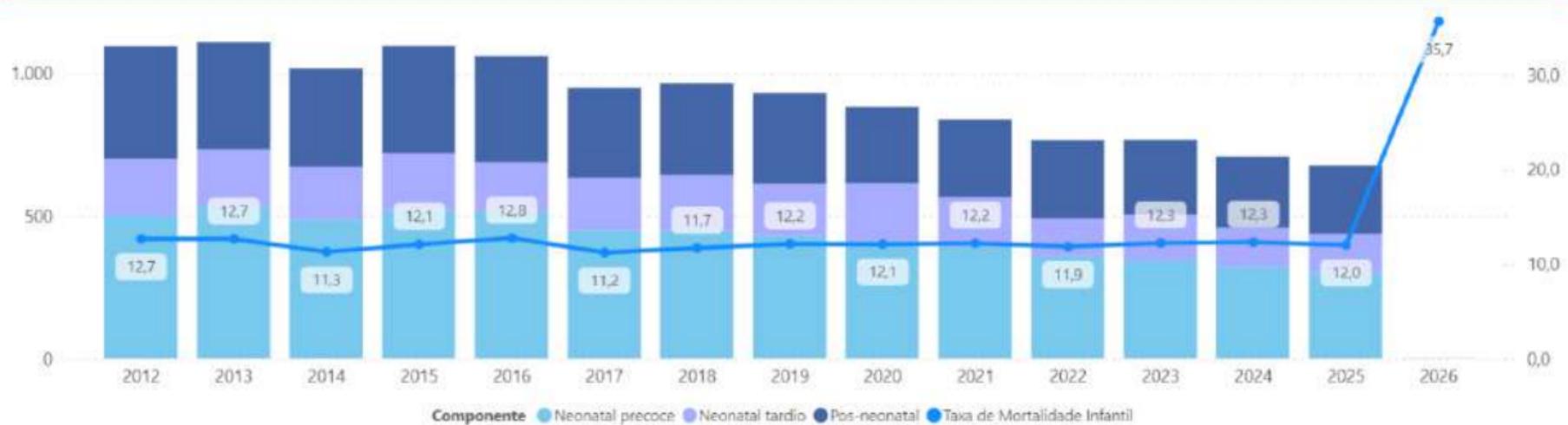
RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100.000 NASCIDOS VIVOS)



Fonte: SIM/SINASC. Dados atualizados em 12/01/2026, sujeitos a revisão.

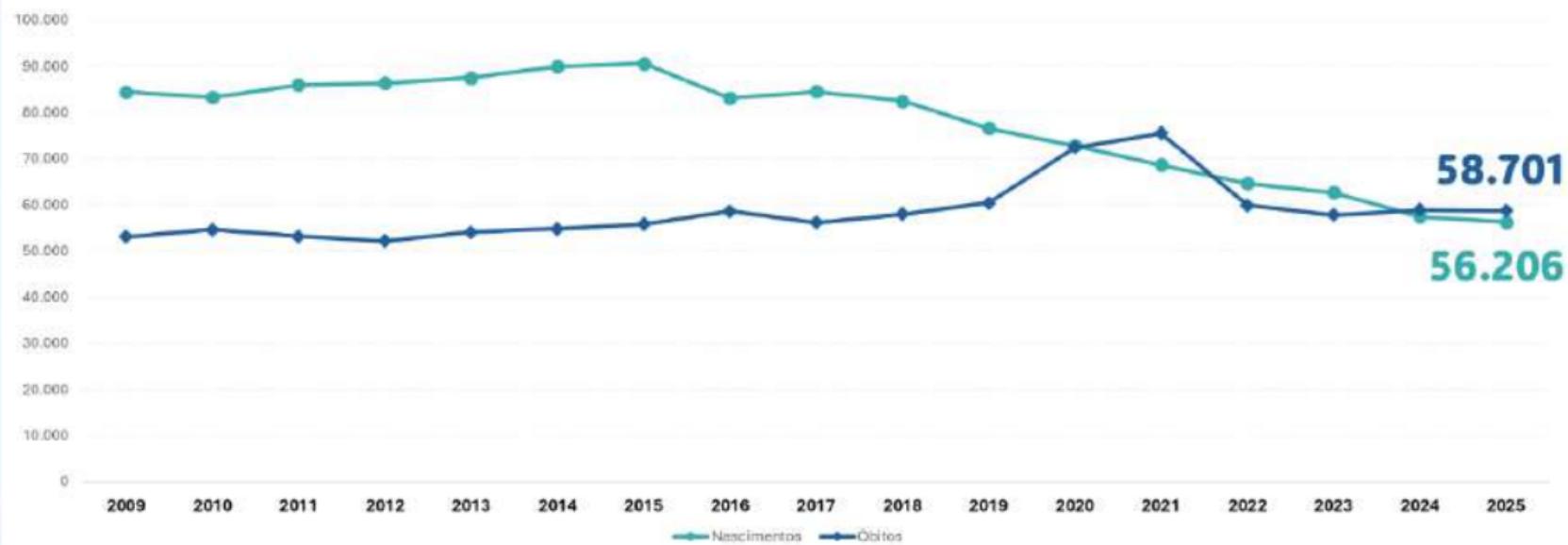
MORTALIDADE INFANTIL: DESAFIO PARA 2026

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS)



Fonte: SIM/SINASC. Dados atualizados em 12/01/2026, sujeitos a revisão.

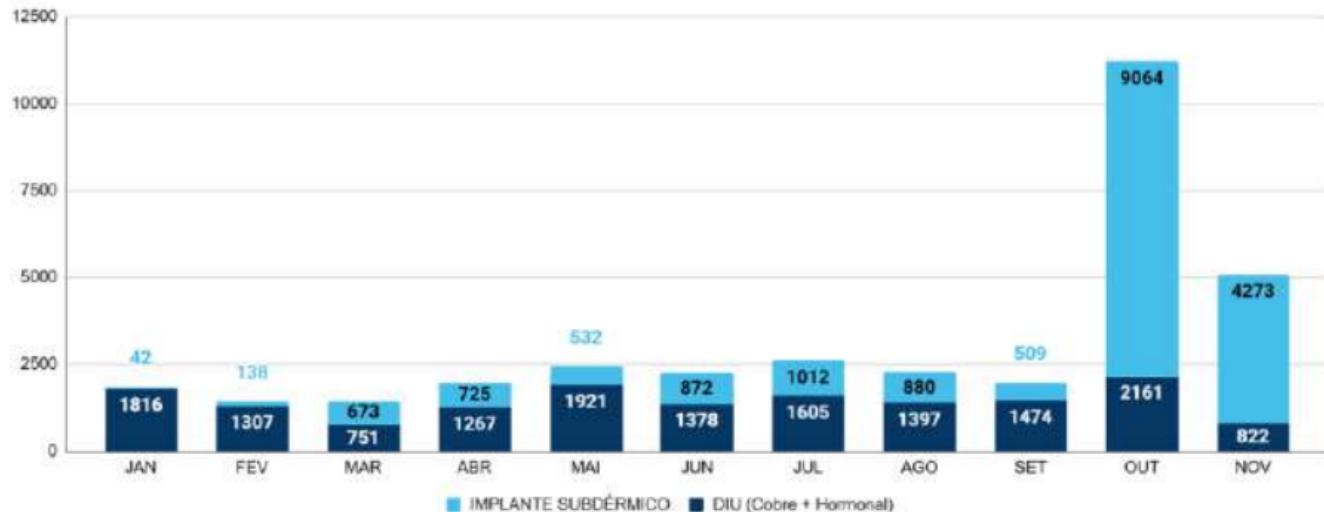
ANÁLISE COMPARATIVA DE NASCIMENTOS E ÓBITOS NO RIO (2009 – 2025)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Dados atualizados em 12/01/2026 e sujeitos a alterações

SAÚDE EM NÚMEROS: TRANSPARÊNCIA, AÇÃO E IMPACTO

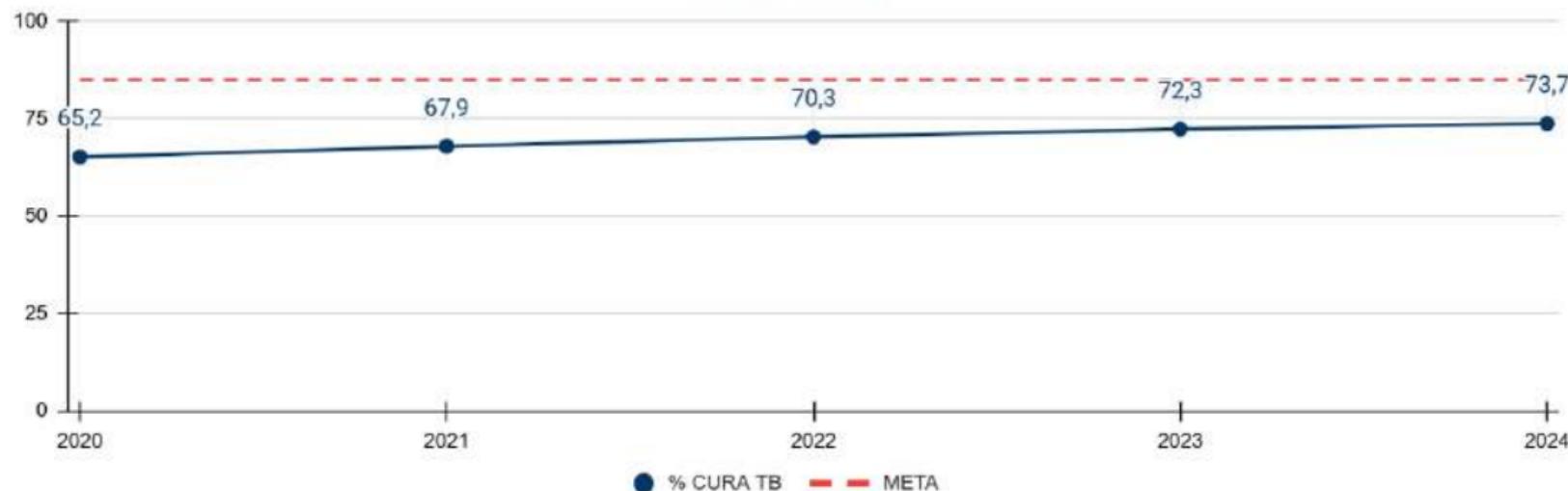
QUANTITATIVO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO INSERIDOS - MRJ, 2025



Fonte: SISAB. Dados extraídos em 29/12/2025 e sujeitos a revisão.

Tuberculose

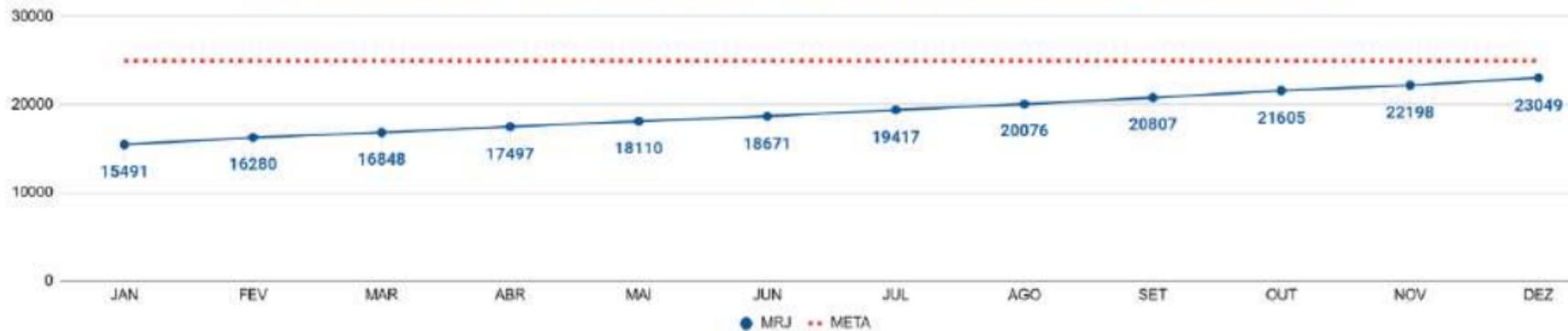
**Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
MRJ, 2024**



Fonte: SINAN. Dados referentes ao ano de notificação 2024 e atualizados em 31/12/2025, sujeitos a revisão.

SAÚDE EM NÚMEROS: CONSTRUINDO UM FUTURO

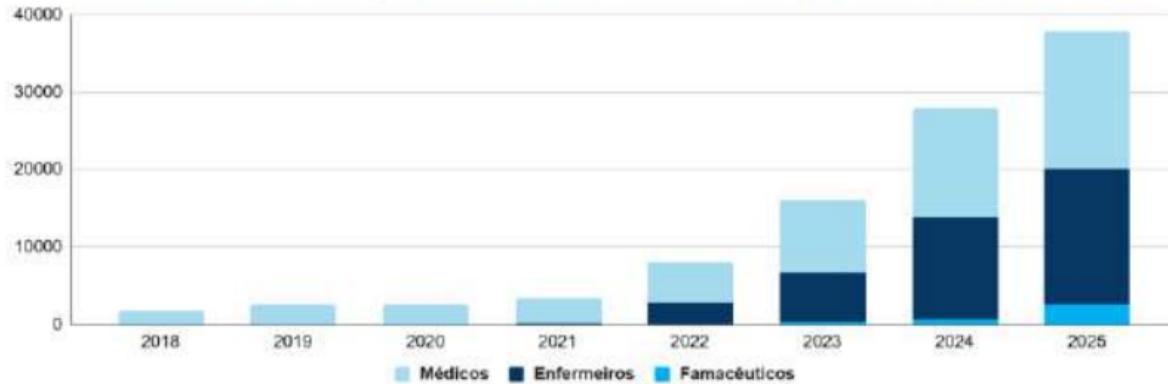
Nº DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO SICLOM PARA USO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DO HIV (PrEP) - MRJ, 2025



Fonte: SICLOM. Dados atualizados em 05/01/2026, sujeitos a revisão.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

QUANTITATIVO DE PRESCRIÇÕES PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DO HIV (PrEP). MRJ, 2025



Fonte: SICLOM. Dados atualizados em 05/01/2026, sujeitos a revisão.

Ampliação da prescrição da PrEP

para os profissionais farmacêuticos



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PROTAGONISMO NO CUIDADO



Fontes: Prontuário Eletrônico e SICLOM. Dados sujeitos a revisão

*R\$ 25.591,00 de perda de Paxlovid, medicamento do componente estratégico.

TELEPREP

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO PARA AMPLIAR O ACESSO

gov.br | Governo Poder | Órgãos do Governo | Acessar a informação | Legislação | Acessibilidade | Entrar em gov.br

Ministério da Saúde | O que você procura? | Buscar

Assuntos | Notícias para os estados | Rio de Janeiro | 2025 | Dezembro | Rio de Janeiro reduz em quase 18% o número de mortes por aids e segue tendência nacional de queda

DEZEMBRO VERMELHO

Rio de Janeiro reduz em quase 18% o número de mortes por aids e segue tendência nacional de queda

Avejoso são resultados da ampliação de testagem e oferta de conscientização "Viver sem aids: essa é a vida que eu quero".

Publicado em 04/12/2025 às 04:45 | Atualizado em 25/12/2025 às 04:45

PREFEITURA DO RIO

Notícias | Eventos | Serviços | APOIO PÚBLICO | TURISMO | CIDADÃO | SERVIÇOS | IMPRENSA | CLIMA RIO

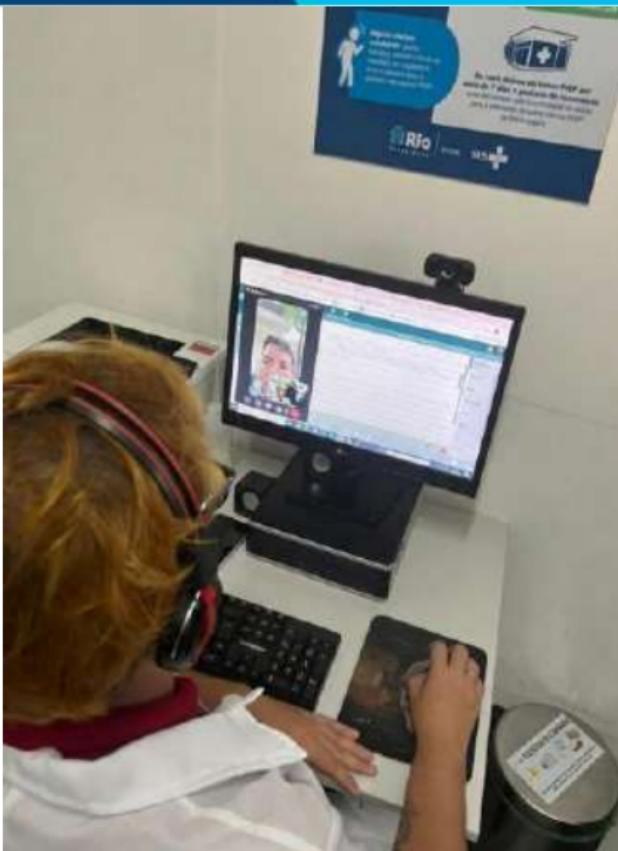
Rio lança TelePrEP para ampliar acesso à prevenção ao HIV

Publicado em 18/12/2025, às 11:27 | Atualizado

Lançamento: "Tele PrEP: Tele-Atendimento para prevenção"

NOTÍCIAS RECENTES

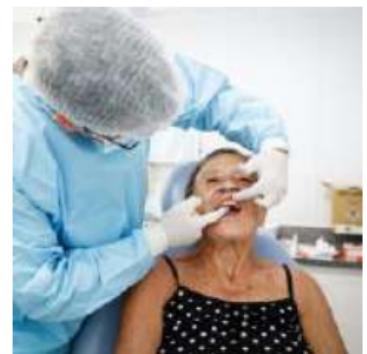
- 227 Rio anuncia a abertura de inscrições para o Programa Cidade das Crianças
- Programa Academia Carioca promove palestra sobre a cultura do Ceará
- Governo libera fundo para a Universidade de São Paulo (USP) Rio de Janeiro comemorar 50 anos
- Família José Alencar e Barbara estão internadas na UTI
- BRASIL: a 100 dias da eleição, presidente Lula anuncia um resultado de construção civil



SAÚDE BUCAL AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO



Fonte: TABNET. Dados atualizados em 05/01/2026, sujeitos a revisão. Período de referência janeiro a setembro de 2025
Fotos autorizadas.



DEAMBULATÓRIO



Cuidado a **todos os ciclos de vida** e de acordo com a demanda

Cuidado **infanto juvenil** por ações lúdicas e do brincar no território

Publicação da **Nota Técnica Orientações Deambulatório**

Grupos de Trabalho temáticos para educação permanente

TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM 2025

9.263

AGENDAMENTOS NO SISREG DE 1º VEZ (reserva técnica)

5.835

TEMPO MÉDIO DE ESPERA SISREG - CONSULTAS DE 1º VEZ

45

TRABALHO INTEGRADO COM APS

3.580



SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

MRJ, 2025



PERFIL DOS MORADORES

Média de Idade **59,4**

Média do Índice de Barthel: Dependência leve

Média da escala de Pfeffer: Déficit funcional grave / dependência funcional importante

27 novos moradores, **23** es,
não cumprem os requisitos previstos na portaria

Total de moradores: **546**

Taxa de Ocupação: **95%**

PROGRAMA SEGUIR EM FRENTE

2 CAPSad III vinculados ao Seguir em Frente



CAPSad III Dona Ivone Lara - *Cascadura*

CAPSad III Jovelina Pérola Negra - *Jacarepaguá*



13 Unidades de Acolhimento Adulto



RUA Sonho Meu

10 Unidades de Acolhimento em *Cascadura*



RUA Sorriso Aberto

03 Unidades de Acolhimento em *Jacarepaguá*



PROGRAMA SEGUIR EM FRENTE REINSERÇÃO PRODUTIVA

Expansão do Acesso

2023/2024

Qualificação do Cuidado e do Trabalho

2025

Consolidação das Portas de Saída

2026

Total de Bolsistas que Passaram Pelo Programa de Reinserção Produtiva

2.003

- Qualificação da **porta de entrada**
- Aumento dos casos** de reingressos
- Regulação do **número de vagas**



Bolsistas que Foram para Moradia Formal

Acumulado 2024 / 2025

816

- Integração com as **equipes das UAAs**
- Discussões de caso periódicas com os **CAPS de referência**



Clínicas da Família que Receberam Bolsistas

175

- Fortalecimento das ações** territoriais com os bolsistas

Bolsistas Contratados em Vínculos Formais

Com Intermediação das equipes de Reinserção Produtiva

122

- Foco em **formação profissional**
- Articulação** com empresas e OSCs

Fonte:SSM. Dados sujeitos a revisão.

PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

- Aumento na cobertura de tratamento nas unidades de 90% em 2024 para 98% em 2025 (Fonte SISAB)

Fortalecimento do Programa de Controle do Tabagismo:

Seminário Dia Nacional de Combate ao Fumo

Qualificação da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação precoce de usuários fumantes, fortalecimento do vínculo e encaminhamento adequado para tratamento.



Meta: 50% das escolas pactuadas
Resultado: 2025 de 93% das unidades
escolares pactuadas

Foram realizadas 33.202 ações de promoção da saúde em 1507 escolas pactuadas, alcançando 432.262 participantes. A série histórica demonstra evolução linear: 84% em 2023, 88% em 2024 e 93% em 2025.



ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL



22 equipes de
Atenção primária
prisional



28 unidades de
Atenção primária
prisional



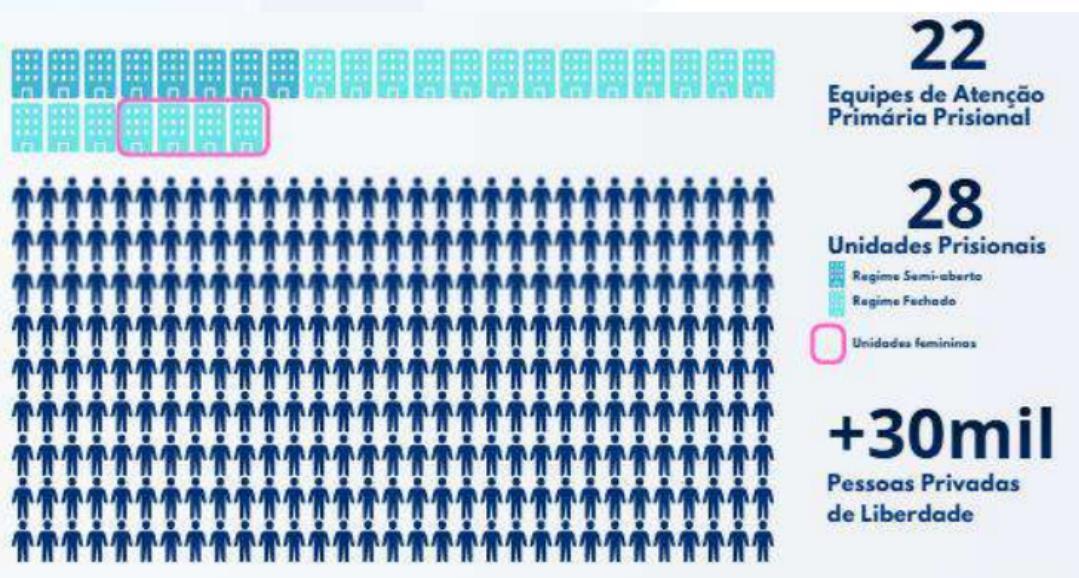
202.478 Consultas
de nível superior



ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 45.873 PPL

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: 31.284 PPL (69% da PPL ERJ)



INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE/1000 HAB, ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, MRJ 2025



Nº DE CASOS NOVOS	INCIDÊNCIA/ 1000 HAB
TOTAL APP	18,64
TOTAL MRJ	0,78

PREVALÊNCIA DE HIV/1000 HAB, ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, MRJ 2025

	Nº DE CASOS NOVOS	PREVALÊNCIA / 1000HAB
TOTAL APP	564	19,04
TOTAL MRJ	2213	0,36





**O Rio ganha
+4 novos painéis
epidemiológicos
no EpiRio**

EpiRio

OBSERVATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA
RIO

Saúde

SUS +

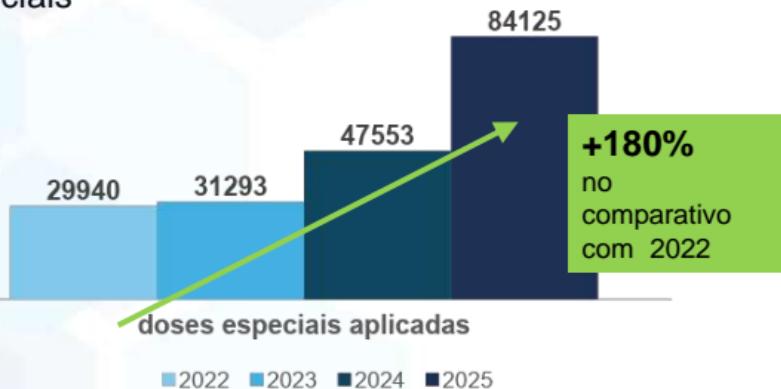
- 
- ▶ **Amputações**
 - ▶ **Vírus Respiratórios**
 - ▶ **Painel PAF**
Prováveis Ações de Fogo
 - ▶ **Painel de Violências**

IMUNIZAÇÃO PARA PROTEÇÃO DA VIDA

5,8 milhões de doses aplicadas

+4mil pontos de vacinação extramuros

Ampliação do **acesso** aos imunobiológicos especiais



Inauguração do terceiro
Super Centro Carioca de Vacinação
contemplando a Zona Norte da cidade

Rio no topo entre as capitais

Melhor
Penta
as ca

Perfo
result
estad

Cidade do Rio no topo da vacinação infantil no Brasil

Cobertura de 93,52% está acima da média nacional e do estado e é resultado de iniciativas para garantir a imunização

O Rio de Janeiro é campeão entre as capitais brasileiras para quem morre de câncer infantil, além de ser das 5 aíras, 12 das 14 principais morteiras para este público. As bases cobrem oito resultados diretos de uma série de iniciativas do Belo Horizonte, Ministério da Saúde (MS) para garantir a manutenção das conquistas.

As vacinas para as quais a cidade é carente em cobertura de menores de 2 anos são a Tétano- difteria, tetânico, polio-sorvete, hepatite B e Influenza por *Hemophilus influenzae tipo B*, a VIP.

para a padronização, a triplique Wnt 04 (seja, assimila e libera) e a GTP-DNAse, que é ocoquimina).

As cotações médias para o dólar ficaram em R\$ 0,6500, R\$ 0,6550, e média é de R\$ 0,6525, e no setor do petróleo em R\$ 2,25%. Em São Paulo (SP), Recife e Flanópolis (SC), Belo Horizonte (MG) e Porto Alegre (RS), as cotações caíram 0,81, 0,89% e 0,46%.

As localidades citadas que não fornecem veículos a crianças de três anos de idade devem disponibilizar o Super Centro Centro de Vacinação contra a gripe, que deve ser expandido ao setor rural para atender as demandas de vacinação das crianças.

estudos do município receberam
menção honrosa no Prêmio das Nações
para a Infância (Unicef), que em-
presta com a Sanea o lema "Vida
saudável é sinônimo de respeito à
infância na cidade".



Vacina contra o Vírus Respiratório Sincicial



EXCELÊNCIA EM PREPARAÇÃO E RESPOSTA: UMA VIGILÂNCIA PREMIADA



Vencedor do Local
Leaders Awards© 2025
Bloomberg
Philanthropies



ATENÇÃO

Você já sabe,
mas não custa
lembrar !



“Rio, Legado e Futuro”

EIXO I – 2025

EVOLUÇÃO DA REDE = EVOLUÇÃO DAS PESSOAS

- Reestruturação dos hospitais federais
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Recuperação dos HFA e HFCF
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- Evolução da rede = evolução das pessoas
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO III – 2027

Avançar em um sistema realmente único com responsabilidades objetivas entre os entes federados

EIXO IV – 2028

Rio, Legado e Futuro

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- Evolução da rede = evolução das pessoas
- Histórico Clínico Integrado (HCI)
- Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

CARTEIRA DE SERVIÇOS

Sistemas de saúde com bom desempenho têm características em comum

Serviços de atenção primária resolutivos

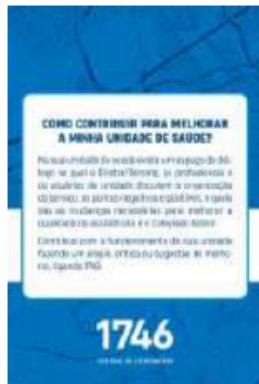


REGRAS DE FUNCIONAMENTO

- Na **primeira semana de cada mês**, o gestor deve reunir as lideranças locais, para prestar contas do funcionamento da unidade, ouvir avaliações e apresentar possíveis ajustes (**Colegiado Gestor**).
- As equipes devem se reunir para **educação permanente e planejamento das ações** (**Reunião Equipe**). Neste momento, o acolhimento deve ser realizado por equipe de retaguarda.
- Toda Unidade deve realizar **Reunião Geral** mensal. Garantindo a presença de todas as categorias profissionais, com o objetivo de permitir a discussão do processo de trabalho das equipes. Neste momento, o acolhimento deve ser realizado por equipe de retaguarda.
- Todas as Unidades devem constituir uma **Comissão de Revisão de Prontuários** (CRP) com reuniões mensais registradas em atas, elaborando, ao final da análise, uma série de recomendações para as equipes.

REGRAS DE FUNCIONAMENTO

- Contribua com o funcionamento da unidade fazendo **elogios, críticas ou sugestão de melhorias**. Telefone para 1746.
- Fale com a direção/gerência ou responsável pela unidade imediatamente em caso de **insatisfação** — sua crítica é fundamental para melhorarmos nossos processos;
- A reflexão constantemente e coletiva sobre a acessibilidade da sua unidade/setor e seu acolhimento é fundamental



Escutar o usuário demanda atenção, cuidado, capacidade técnica e um olhar empático para o seu processo de saúde/doença.

Escutar faz a diferença!!!

Deve estar visível na recepção, no **quadro informativo** da unidade:

- O horário de funcionamento da unidade
- O horário de atendimento das equipes e de seus profissionais
- O horário das atividades educativas
- Mapa de horário das salas

Devem ser disponibilizadas durante **todo o horário de funcionamento**

das unidades: guichê, consultas, curativos, dispensação de medicamentos, imunização (vacinas), realização de testes rápidos, hidratação venosa e observação clínica.



Havendo necessidade de interrupção dos serviços ofertados na unidade (parcial ou total) a decisão deverá ser compartilhada entre a gerência ou direção da unidade com a CAP, informando a Superintendência de Integração de Área de Planejamento (SIAP).

O ACS é o profissional responsável pelo cadastro do usuário, que pode ser realizado tanto na **unidade** quanto no **domicílio**.

**O cadastro pode e
deve ser feito na
unidade!**

Basta o número do CPF informado verbalmente, **não** é necessária a apresentação do documento físico.

Em caso de cadastro realizado na unidade de saúde, o ACS responsável pela microárea deve realizar visita domiciliar para validar o endereço.

CONSULTAS NA UNIDADE

- O agendamento da consulta pode ser realizado durante todo o horário de funcionamento da unidade;
- Para agendar uma consulta é necessário que você seja morador da área (território) de responsabilidade da unidade;
- As consultas de primeira vez na Atenção Primária devem ser agendadas em até 30 (trinta) dias para médico, enfermeiro ou dentista, de acordo com a necessidade clínica que você teria;
- Casos agudos (iniciados há poucas horas ou dias) devem ter avaliação clínica no mesmo dia;
- As consultas de retorno serão agendadas de acordo com os protocolos clínicos e a avaliação do profissional que realizou o atendimento;
- Quando a unidade precisar alterar o dia e/ou a hora de uma consulta que já esteja agendada, é responsabilidade da equipe informá-lo sobre a nova data e horário no momento do cancelamento;
- Quando você não puder comparecer a uma consulta ou exame, procure avisar a sua equipe com a antecedência mínima de 48 horas (dois dias);
- **É um direito seu ter sua consulta agendada quando você busca a unidade de saúde, devendo sair com o dia e a hora marcados, por escrito, na sua Caderneta. Cabe à equipe avaliar se a consulta será realizada por um médico, enfermeiro ou dentista.**

-  “Hoje é dia de marcação de consulta!!”
-  “Hoje é dia de reunião de equipe!!”
-  “Hoje só atendemos gestante!!!”
-  “Não posso agendar agora, depois levo a marcação da consulta em sua casa”



Todo usuário deve sair com dia e hora da sua consulta agendada!

ACESSO



Os horários de agendamento de consultas devem ser escalonados e com espaços que permitam o atendimento de casos de urgência.



Devemos trabalhar para que nenhum paciente espere mais que 40 minutos para ser atendido.

Entretanto, intercorrências podem ocorrer gerando atrasos.



É obrigação, do profissional, **esclarecer os motivos** do atraso e conceder a possibilidade de remarcação ou aguardar.

Durante a recepção, deve-se oportunizar a atualização cadastral de todo usuário vinculado à equipe de referência.

Nas equipes de saúde da família, a periodicidade para visitas domiciliares dos **Agentes Comunitários de Saúde** é baseada na avaliação de risco, com a frequência mínima de:

- **Diária:** tuberculose e hanseníase;
- **Semanal:** gestantes de alto risco, crianças até 30 dias;
- **Mensal:** gestantes de risco habitual, crianças de 1 mês a 1 ano, acamados, Cartão Família Carioca (CFC);
- **Trimestral:** hipertensos, diabéticos, crianças de 1 a 2 anos;
- **Semestral:** crianças de 2 a 6 anos, idosos (≥ 60 anos) e Bolsa família.





O Agente de Vigilância em Saúde (AVS) deve realizar visita domiciliar com periodicidade baseada na avaliação de risco ambiental e do domicílio, com a frequência mínima de **duas vezes** ao ano por domicílio.



O ACS deve realizar a primeira avaliação, seguida de agendamento pela equipe técnica (técnico de enfermagem, enfermeiro, dentista e/ou médico) em, no máximo, 30 (trinta) dias, caso seja confirmada a necessidade.



A farmácia é um local onde a comunicação deve ser muito cuidadosa.

Dediquem um **quadro de avisos** somente para este setor, contendo:

- ✓ Lista de medicamentos que fazem parte da REMUME;
- ✓ Endereços das farmácias do Programa Farmácia Popular, mais próximas;
Como fazer para validar uma receita.

Melhorar o Fornecimento de Medicamentos:

- **1.526.378.668 Unidades Farmacêuticas Distribuídas (2021 à 2024);**
- Mais de **R\$ 354.628.288,64 investidos em medicamentos de APS;**



Proposta de Estratégia (2025-2028): Criação da Farmácia Popular Municipal, compra via Marketplace, permitindo ainda a co-participação na aquisição do medicamentos e inclusão do Ozempic na REMUME.

*Medicamentos que não
possuem obrigatoriedade de
prescrição médica para
dispensação*

MEDICAMENTO	QUANTIDADE
Dipirona 500 MG comprimido	20 (vinte) comprimidos
Dipirona 500 MG/ML solução oral	1 (um) frasco
Paracetamol 500 MG comprimido	20 (vinte) comprimidos
Paracetamol 200 MG/ML solução oral	1 (um) frasco
Sais para reidratação oral	3 (três) sachês
Óxido de zinco mais associações	1 (um) bisnaga

DIREITOS E DEVERES

1. CPF, identidade, certidões de nascimento ou qualquer outro documento no **FORMATO DIGITAL** deverão ser aceitos pelas nossas unidades;
1. É obrigação de todos os funcionários manter o **SIGILO INTEGRAL** de qualquer tratamento, sob pena de processo ético profissional administrativo.
2. É **PROIBIDA A DISCRIMINAÇÃO** de toda e qualquer pessoa por sua cor, raça, sexo, origem, orientação sexual ou credo.
3. É dever do profissional e direito do usuário utilizar o **NOME SOCIAL** para qualquer chamada.
4. É direito do usuário conhecer o **nome dos profissionais** que compõem a equipe responsável pelo seu cuidado na atenção primária (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, AVS, dentista, ASB, TSB e EMULTI).
5. É obrigação do profissional de saúde a utilização de crachá durante todo o período de trabalho, em local visível para a população.

ATENÇÃO

Regimento Interno:

Todas as unidades devem apresentar e manter atualizado.

Placar da unidade:

Caro diretor/gerente é sua responsabilidade manter atualizado.

Quadros de avisos:

Missão e valores
Telefone
E-mail da unidade
Nome do diretor/
gerente, chefias/
RT's.

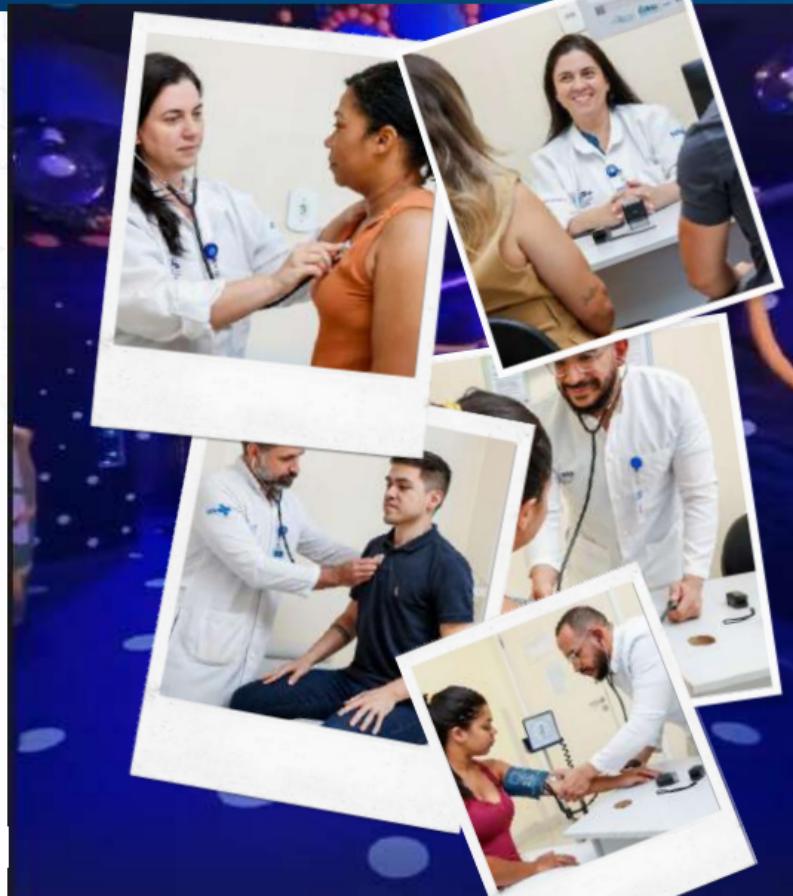
Histórico Clínico Integrado - HCI

Atualmente, a rede municipal utiliza **7 prontuários eletrônicos distintos**, que se comunicam entre si.

Integração entre os prontuários dificulta o acesso ao histórico do paciente, evitando retrabalho, garantindo a continuidade do cuidado e afeta a tomada de decisão clínica.

HCI

HISTÓRICO CLÍNICO INTEGRADO



PANORAMA ATUAL

Atualmente, a rede municipal utiliza **7 prontuários eletrônicos distintos**, que não se comunicam entre si.

A ausência de integração entre os prontuários dificulta o acesso ao histórico do paciente, gera retrabalho, compromete a continuidade do cuidado e afeta a tomada de decisão clínica.



“UM SONHO REALIZADO”

O HCI É RESULTADO DE UMA CONSTRUÇÃO CONJUNTA COM PROFISSIONAIS DA REDE.



COMO O HCI APOIA O CUIDADO HOSPITALAR

CASOS DE USO REPORTADOS POR QUEM VIVE O CUIDADO NO DIA A DIA.

01 Identificação de medicamentos de uso contínuo

02 Continuidade do cuidado entre unidades

03 Acesso a informações críticas como alergias

04 Redução de exames desnecessários

05 Suporte à gestão clínica e administrativa



PILARES

1

INFRAESTRUTURA MODERNA

TECNOLOGIA EM NUVEM PARA ALTA DISPONIBILIDADE E CRESCIMENTO ESCALÁVEL.

2

SEGURANÇA GARANTIDA

PROTEÇÃO DE DADOS COM RASTREABILIDADE, LGPD E CONTROLE DE ACESSOS.

3

USO SIMPLES E RÁPIDO

INTERFACE INTUITIVA COM ACESSO ÁGIL ÀS INFORMAÇÕES CLÍNICAS.

4

DADOS QUE CONECTAM O CUIDADO

INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADES PARA APOIAR DIAGNÓSTICOS E DECISÕES.

UNIDADES CONECTADAS AO HCI

CLÍNICAS DA FAMÍLIA
(CF)

01

CENTROS MUNICIPAIS DE
SAÚDE (CMS)

02

POLICLÍNICAS

03

UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO (UPAS)

04

CENTROS DE EMERGÊNCIA
REGIONAIS (CER)*

*exceção de CER Ilha e Santa Cruz

05

15 HOSPITAIS MUNICIPAIS

06

3 MATERNIDADES

07



89% DOS
PRONTUÁRIOS DA
REDE MUNICIPAL DE
SAÚDE
(VITAI E VITACARE)

FUTURO DO HCI



Saúde digital desde 2010

Cobrar dos prontuários e de todos:

- ✓ CPF numero de identificação único
- ✓ Evitar usar cartão SUS (em desuso)
- ✓ Cobrar integração das bases evitando retrabalho
- ✓ Evitar impressão fazer tudo via web
- ✓ Utilizar o whatsapp para envio de documentos eletrônicos (2021)
- ✓ Informar os indicadores padronizados da anahp (2023)
- ✓ Verificar desempenho clinico individual (2014)

Os principais indicadores do setor hospitalar a um clique de distância



Novidade no portal da Anahp, o **Sistema de Indicadores Hospitalares** permite a pesquisa, em tempo real, de dados essenciais para a gestão hospitalar nas áreas de:

- qualidade
- gestão de pessoas
- assistência
- economia e finanças
- sustentabilidade
- e muito mais!



O acesso ao dashboard interativo é on-line e gratuito, disponível para consulta a qualquer momento.

SAIBA MAIS!

Acesse anahp.com.br/indicadores-hospitalares
e navegue à vontade!

Responsabilidade Individual

Funcionários fantasmas X

Controle de acesso eletrônico

Acesso ao prontuário ou sistema de gestão

Remuneração variável por desempenho



Inovação no cuidado: MEDIREC utiliza tecnologia para reduzir trabalho administrativo

SISREG - Solicitação

LARISSA.MACHADOSOL

Nova Tarefa

Filtros Enviar Arquivos Novo Registro 1343 solicitações

Buscar por nome Buscar por CNS Buscar por código de solicitação CONJUNTO ESPERANÇA

Qualquer procedimento Qualquer prioridade Qualquer validade Qualquer status Pendente

Data Sol...	Paciente	Ida...	CNS	Procedimento	CID	Ris...	Justific...	ACS	Código ...	Stat...	Status Si...	Agenda...	Ações
2025-0...	rafaela ...	2	7024095861	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Z321	●	paciente...		609513...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	neuzinete...	0	7060033334	MAMOGRAFIA BILATERAL	Z01	●	paciente...		609469...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	ELIZABE...	2	7071068894	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PARTEI	L901	●	Paciente...		609381...	✓	✓ Age... 05/09/2...		
2025-0...	DAISE M...	0	7063007846	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CC	M642	●	Radiculo...		609219...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	GERENA...	0	7000062648	DENSITOMETRIA OSSEIA - RADIODIAGNOSE	M255	●	DORES ...	RITA.DE...	609216...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	NOEMIA...		7087091565	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PE	C449	●	PACIEN...		608941...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	CESAR ...		7054074142	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUEN	L023	●	Paciente...		608820...	✓	✓ Age... 28/06/2...		
2025-0...	ELAINE ...		7056074366	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	I10	●	Paciente...		608767...	✓	✓ Age... 03/07/25...		
2025-0...	TELMA ...		7000005381	CONSULTA EM NUTRICAO	E10	●	Paciente...		608734...	✓	✓ Age... 23/09/2...		
2025-0...	maria ap...	2	7002044291	MAMOGRAFIA BILATERAL	Z01	●	paciente...		608725...	✓	✓ Age... 24/08/2...		
2025-0...	Carmen ...	0	7064021814	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URIN	R32	●	paciente...		608732...	✓	✓ Age... 10/07/25...		
2025-0...	ANTONI...		7000020752	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TC	R05	●	Paciente...		608706...	✓	✓ Age... 28/06/2...		
2025-0...	ANTONI...		7000020752	COLONOSCOPIA	R194	●	Paciente...		608702...	✓	✓ Pen...		
2025-0...	MARIA L...		7005065661	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CC	M545	●	Paciente...		608657...	✓	✓ Age... 07/07/25...		

2

INVESTIMENTO EM TECNOLOGIA PARA APOIO À INTEROPERABILIDADE



SISREG Solicitação/Devolvidos/Regulação/Notificação

SER Solicitação/Pendentes/Notificação

****SISCAN** Solicitação/Notificações para mudança de situação

NEXT



GAL Captura dos Laudos/Analise dos resultados/Notificação

SINAN Notificação/Atualização

CIENTIFICALAB Captura dos Laudos/Analise dos resultados/Notificação



- **BIOMEGA** Captura dos Laudos/Analise dos resultados/Notificação



O portal
de saúde
para resolver a
vida do carioca

PLATAFORMAS DIGITAIS PRÓPRIAS



REDUÇÃO DO USO DE PAPEL

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário: Daniel Ricardo Soranz Pinto
Rue Antônio Cavalcanti, 455 - 7º andar - Tel.: 2976-2024

ATOS DO SECRETÁRIO RESOLUÇÃO SMS N° 6641 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2025.

Estabelece diretrizes para a redução do uso de papel, reforça o compromisso com a sustentabilidade e dispõe sobre o envio eletrônico de documentos, exames e demais informações no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

CONSIDERANDO os impactos ambientais decorrentes da produção e descarte de resíduos sólidos, especialmente o papel, e a importância de políticas de redução da emissão de lixo;

CONSIDERANDO o compromisso da Cidade do Rio de Janeiro com políticas públicas sustentáveis e ambientalmente responsáveis;

CONSIDERANDO o interesse público em promover a economia de recursos, otimização dos serviços e práticas sustentáveis;

CONSIDERANDO a necessidade de promover maior transparência, eficiência administrativa e modernização dos fluxos de trabalho no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO que a digitalização de documentos amplia a segurança da informação, a rastreabilidade dos processos e a agilidade administrativa;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica atual para o envio eletrônico de documentos, exames de imagem e exames laboratoriais;

CONSIDERANDO que todas as unidades de saúde do município possuem prontuários eletrônicos, terminais de computadores nos postos de trabalho e conectividade.

RESOLVE:

Art. 1º As unidades de saúde e demais órgãos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverão reduzir em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento), o volume de impressões em papel ao longo do ano de 2026, tornando como base de comparação o total de impressões realizadas no ano de 2025;

Art. 2º A Secretaria Municipal de Saúde enviará exclusivamente em formato eletrônico todos os exames de imagem (como radiografias, tomografias, ultrassonografias e ressonâncias) e exames laboratoriais;

Art. 3º Todos os documentos apresentados para processos seletivos, seleções públicas e contratações, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, deverão ser aceitos exclusivamente em formato eletrônico, vedada a exigência de cópias impressas;

Art. 4º Documentos pessoais impressos antes de 01 de janeiro de 2026, que estejam sob guarda de unidades da Secretaria Municipal de Saúde, deverão ser devolvidos aos seus titulares (pacientes, funcionários e/ou responsáveis legais) mediante registro de entrega digital;

Art. 5º Caberá às subsecretarias, assim como ao Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e Inspeção Agropecuária - IVISA Rio, editar normas internas complementares, sempre que necessário, para garantir o pleno cumprimento desta Resolução;

Art. 6º Nenhum documento clínico assistencial ou administrativo em papel emitido pela SMS terá validade sem o respectivo registro eletrônico, permitindo assim a rastreabilidade e transparência de todos os atos realizados.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor em 01 de janeiro de 2026.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2025.

DANIEL SORANZ

SOLICITAÇÕES EM FORMATO DIGITAL

Estabelece diretrizes para o recebimento obrigatório de solicitações em formato digital no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor;

CONSIDERANDO os princípios da transparência pública, previstos na legislação administrativa e nas boas práticas de governança;

CONSIDERANDO a necessidade de otimização, efetividade e celeridade no fluxo de informação, maior segurança e rastreabilidade aos processos internos;

CONSIDERANDO o Decreto Rio nº 54844 de 29 de Julho de 2024;

CONSIDERANDO a Resolução SMS/Rio nº 0527 de 14 de Julho de 2025;

CONSIDERANDO o Ofício SMS-OFI-2023/21231;

CONSIDERANDO a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018), que garis para o tratamento de dados pessoais;

CONSIDERANDO o avanço dos meios digitais e a necessidade de modernização administrativa Secretaria Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Todas as solicitações dirigidas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, às suas assistenciais, técnicas e administrativas, deverão ser recebidas exclusivamente em formato digital, por meio dos canais oficiais disponibilizados por cada unidade ou órgão;

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, consideram-se canais oficiais:

- I - e-mails institucionais das unidades, coordenações e órgãos vinculados;
- II - sistemas internos oficialmente utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- III - aplicações de comunicação digital, como WhatsApp, Telegram e outros aplicativos vinculados a SMS.

Art. 3º Fica vedado o recebimento de solicitações em formato físico (papel), fax e photocópias;

Art. 4º As unidades deverão garantir que todos os canais digitais adotados estejam alinhados com as normas de segurança da informação e com as diretrizes da LGPD;

Art. 5º Caberá às Subsecretarias, coordenações, gerências e direções das unidades da Secretaria Municipal de Saúde assegurar ampla divulgação desta norma entre servidores, colaboradores e usuários dos serviços;

Art. 6º Todos os exames, documentos clínicos assistenciais e administrativos, devem ser recebidos exclusivamente em formato eletrônico e armazenados considerando o CPF como identificador único para permitir a integração através do Histórico Clínico Integrado HCI.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor no dia da sua publicação, com eficácia a partir de 01/01/2026.

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2025.

DANIEL SORANZ

UTILIZANDO DADOS PARA MELHORAR O CUIDADO: MONITOR DA GESTANTE CARIOCA

Monitor da Gestante Carioca



Monitor da Gestante Carioca



Lançamentos para a Rede

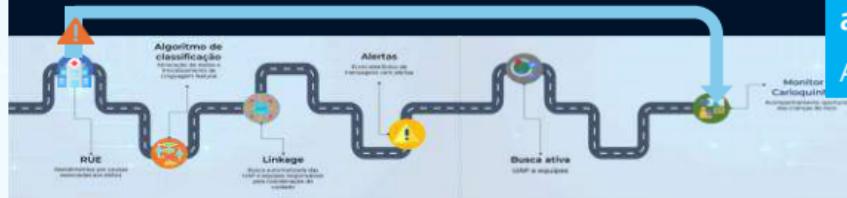


Disponíveis em
epirio.svs.rio.br/



INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS

CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Vigilância a partir dos dados vitais e assistenciais

Abreviando o percurso para o alerta de risco de óbito infantil

Alerta em Saúde Mental



Saúde Mental no Painel de Alertas RUE

Análise exploratória dos atendimentos da RUE por CIDs de saúde mental e por queixa principal associada à ideação ou tentativa de suicídio

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA

LABSYNC Robô de sincronização



Vigilância Epidemiológica da Dengue

Um robô capaz de realizar a sincronização automática dos dados laboratoriais e sistema de notificação da Dengue

GEO Vacina 2.0 Tríplice Viral e Pentavalente



Monitor GeoVaciona Rio

Impulsionou a melhora na cobertura vacinal, reduzindo atrasos na Tríplice Viral e Pentavalente

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS CENTRO DE INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA

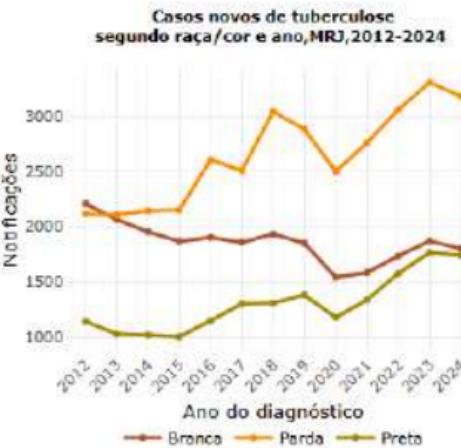
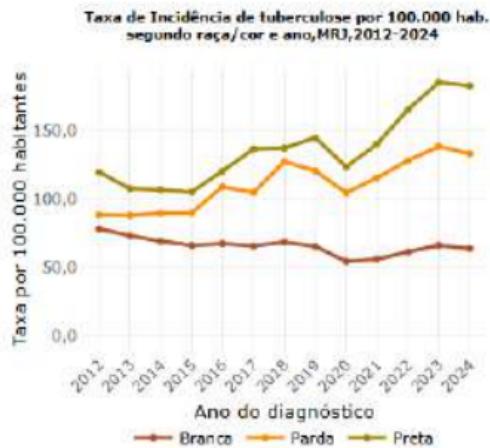
PIONEIRISMO E EVOLUÇÃO NA INTELIGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA ... MOTIVADA PELOS DESAFIOS



INOVAÇÃO NA PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



Dados de nascimentos e morbimortalidade da população negra



Fonte: IBGE, Censo 2022; SINAN, SMS-Rio. Dados sujeitos a alterações.

VOCÊ JÁ SABE MAS NÃO CUSTA LEMBRAR: IMUNIZAÇÃO PARA PROTEÇÃO DA VIDA



PASSOS PARA PROTEÇÃO DO SEU BEBÊ PREMATURO

Hexavalente (DTaP/ Hib/Hep B/Hib)
Fazendo correr o cronograma importante: diftérica, tétanus, coqueluche, poliomielite infantil; hepatite B; meningite bacteriana.

1º dose: Ano: Meses: Data da realização:

2º dose: Ano: Meses: Data da realização:

3º dose: Ano: Meses: Data da realização:

4º dose: Ano: Meses: Data da realização:

5º dose: Ano: Meses: Data da realização:

Indicação: bebê prematuro que nasceu com até 32 semanas e 6 dias de gestação ou com peso menor que 1,5 kg.

Hibervimabe (início em 2026)
Tratamento para prevenir infecção das palmas pelo vírus sincicial respiratório, em doses únicas.

Indicação: bebê prematuro que nasceu com até 32 semanas e 6 dias de gestação, além de crianças de até 24 meses de vida com alguma doença no coração, doença pulmonar ou mal formação respiratória, baixa imunidade, síndrome de Down e infecção neonatal aguda.

1º dose: Data da realização:

Polivírusmabe
Injetável para prevenir leucoplasia (bruxismo), poliomielite infantil, rotavírus, varíola e sarampo, com 5 aplicações mensais, no período de 10 meses a 12 meses, conforme indicação do Ministério da Saúde.

Indicação:

A. Bebês prematuros nascidos com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (até 27 semanas e 6 dias), com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias).

B. Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias), com doença pulmonar crônica da prematuridade (hipoplasia broncopulmonar).

1º dose — Data da realização:
2º dose — Data da realização:
3º dose — Data da realização:
4º dose — Data da realização:
5º dose — Data da realização:

Imunoglobulina antivirícola
Indicação: bebê prematuro exposto à varíola (scorbuto).

Data da realização:

Imunoglobulina antitetânica
Indicação: bebê prematuro com mais de 100 dias para nascimento, conforme orientação do serviço de saúde.

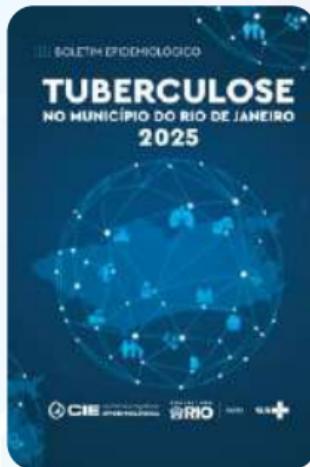
Data da realização:

Mais proteção para quem mais precisa

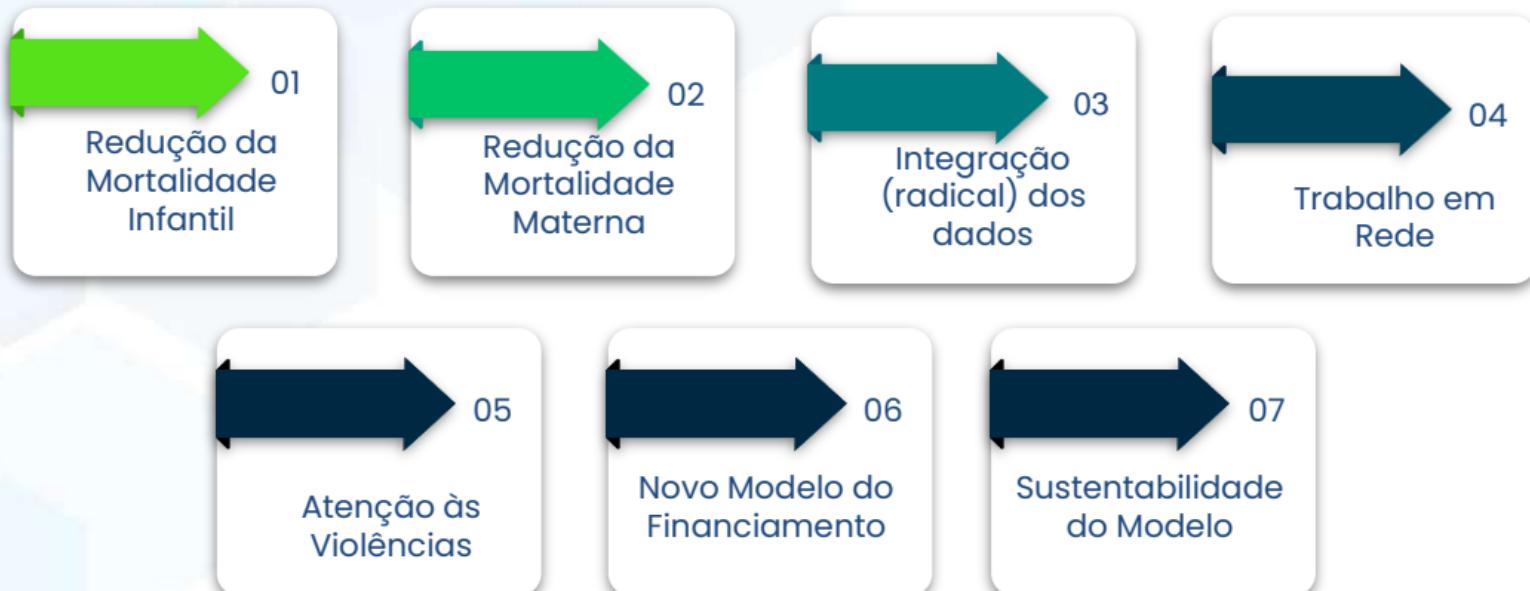
PUBLICAÇÕES 2025



INOVAÇÃO NA PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



DESAFIOS 2026



EIXO I – 2025

Evolução da rede = evolução das pessoas

- ✓ Reestruturação dos hospitais federais
- ✓ Histórico Clínico Integrado (HCI)
- ✓ Recuperação dos HFA e HFCF
- ✓ Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO III – 2027

Avançar em um sistema realmente único com responsabilidades objetivas entre os entes federados

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- ✓ Modelos para permitir melhor desempenho clínico
- ✓ Integrar bases e gerar informação para gestão automatizada e preditiva
- ✓ Reduzir os tempos de espera com IA
- ✓ Comunicar de forma inteligente e personalizada com o colaborador e usuário

EIXO III – 2028

Rio Legado e Futuro



Quinze anos da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS)

Estratégias de gestão para ampliação do acesso e da oferta de serviços especializados no município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2021 a 2024

Novos caminhos para a atenção especializada no Município do Rio de Janeiro, Brasil: resultados do Super Centro Carioca de Saúde

Parceria Público-Privada na área da saúde: a experiência da maior emergência pública da América Latina
<https://cienciasaudadecoletiva.com.br/edicoes/saude-publica-na-cidade-do-rio-de-janeiro-em-seus-460-anos/278?id=278>

AVALIAR E COMPARTILHAR SEMPRE

"UNIFIED HEALTH SYSTEM: 30 YEARS OF STRUGGLE!"



SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo

Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde

SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos

Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias -

Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais -

Regionalização e Redes de Saúde

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1413-812320180006&lng=pt&nrm=iso



Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro

(*Themes and Reform of Primary Health Care (RCAPS) in the city of Rio de Janeiro, Brazil*)

Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas

(*The historical trajectory of the city of Rio de Janeiro's health system: 1916-2015. One hundred years of innovations and achievements.*)

Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – PCATool

(*Assessment of child and adult users according to the degree of orientation to Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil*)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320160005&lng=pt&nrm=iso
abranet@fioctuz.br

ABRASCO
Associação Brasileira
de Saúde Coletiva

volume 24 número 6 | 2019
ISSN 1413-8125



30 anos do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal
- avanços e desafios

Ciência & Saúde Coletiva

Sistema Único de Saúde Distrito Federal: 30 anos

(*30 years of the Unified Health System in the Federal District of Brasília*)

O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro

(*The Unified Health System in the Federal District, Brazil (1960 to 2018): revisiting history to plan the future*)

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018

(*Hospitalisations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC) between 2009 and 2018 in Brazil's Federal District as compared with other state capitals.*)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1413-812320160005&lng=pt&nrm=iso

AVALIAR E COMPARTELHAR SEMPRE

"SISTEMAS COMPARADOS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS CIDADES DE LISBOA E
RIO DE JANEIRO"



ABRASCO
Associação Brasileira
de Saúde Coletiva
volme 22, número 5
março 2017
ISSN 1673-8123



Ciência & Saúde Coletiva

Sistemas comparados de Saúde: Atenção Primária
à Saúde nas cidades de Lisboa e do Rio de Janeiro

Comparative Health Systems: Primary Health Care
in the cities of Lisbon and Rio de Janeiro

**Reforma dos Cuidados Primários em Saúde na cidade de Lisboa e
Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados,**
Daniel Soranz; Luís Augusto Coelho Pisco

**Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e
semelhanças**

Eunice Carrapiço; João Henrique Vaz Ramires; Victor Manuel Borges Ramos

**Análise de desempenho de indicadores de contratualização em
cuidados de saúde primários no período de 2009-2015 em Lisboa e
Vale do Tejo, Portugal**

Baltazar Monteiro; Fátima Candoso; Magda Reis; Sónia Bastos

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1413-8123&lng=pt&nrm=iso

Os resultados que alcançamos nos últimos anos são reflexo do esforço coletivo. Contudo, sabemos que ainda há desafios a superar. É com esse compromisso e determinação que projetamos nossas ações para 2026, com foco em avanços ainda mais significativos e na consolidação de uma rede que transforma vidas...

Como contribuir



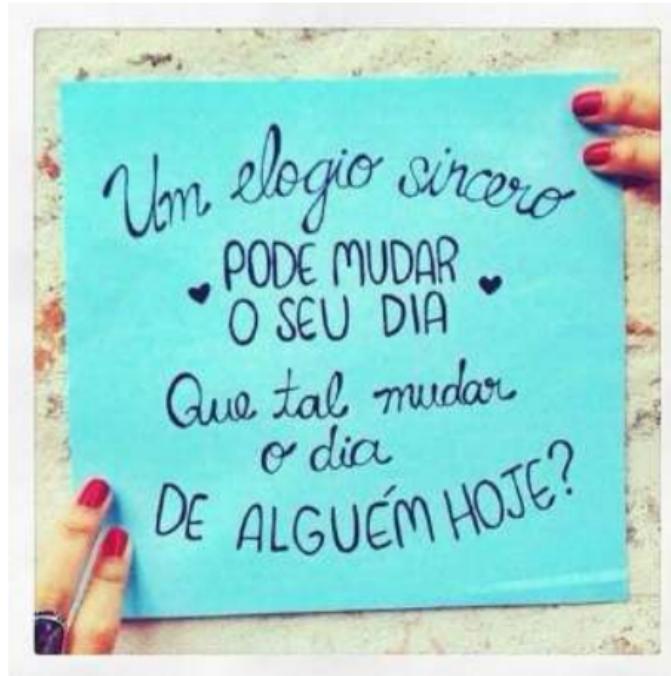
O elogio tem a capacidade de desabrochar um sorriso, desarmar almas, abrir portas, enfim, **alcançar horizontes aparentemente inatingíveis**.

Logo, para que possamos construir relações saudáveis, é interessante aprender a valorizar o reconhecimento e o reforço positivo.

O elogio constroi

A screenshot of a mobile application or website page. At the top is a blue header bar. Below it is a white rectangular area containing a dark blue circular icon with a white stylized head profile. To the right of the icon, the text 'COMO CONTRIBUIR PARA MELHORAR A MINHA UNIDADE DE SAÚDE?' is displayed in bold blue capital letters. Below this, a block of text in Portuguese reads: 'Na sua Unidade de Saúde existe um espaço de diálogo no qual o Diretor/Gerente, os profissionais e os usuários da Unidade discutem a organização do serviço, os pontos negativos e positivos, e quais são as mudanças necessárias para melhorar a qualidade da assistência: é o Colegiado de Gestão. É dever do Diretor/Gerente realizar a reunião na primeira semana de cada mês, definindo a data com antecedência. Fique atento ao calendário de reuniões disponível no mural da unidade. Participe!'.

O elogio constroi



Orgulho do que somos e do que podemos ser !!!!!



A cobertura de 100% de saúde da família da Rocinha é a principal marca da Reforma da Atenção Primária na Cidade do Rio de Janeiro... Certamente mais que uma reforma do modelo de atenção à saúde, é fundamentalmente uma reforma de Sociedade. 2010



Outras fotos podem ser visualizadas em <http://otics-rio.blogspot.com.br/p/clinicas-da-familia.html>

- **Foco:** Manter a concentração nos objetivos e no que pode ser controlado, sem se distrair com fatores externos ou irrelevantes.
- **Força:** Ter a resiliência e a energia necessárias para superar adversidades e lidar com a pressão diária.
- **Fé:** Acreditar em si mesmo, na equipe e no trabalho que está sendo desenvolvido. É a crença no potencial coletivo para alcançar o sucesso.
- **Festa:** Celebrar as conquistas, reconhecer o esforço e a união do time. Esse elemento de celebração (a "festa") é crucial para manter o alto astral e a motivação da equipe, sendo o reconhecimento do trabalho bem-feito e a criação de um ambiente positivo.



Obrigado!

Daniel Soranz

Secretario Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

“Somos responsáveis por aquilo que fazemos, o que não fazemos e o que impedimos de ser feito.”

Albert Camus

Albert Camus foi um escritor, romancista, ensaísta, dramaturgo e filósofo francês nascido na Argélia. Foi também jornalista militante engajado na Resistência Francesa e nas discussões morais do pós-guerra.