



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**PLANO DE EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO  
DAS AÇÕES DE CUIDADO DAS CRIANÇAS SUSPEITAS OU  
CONFIRMADAS POR SCZ E STORCH DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO**

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

**Junho/2018**



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AB – Atenção Básica

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CER – Centros Especializados em Reabilitação

CGSCAM – Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância e Resposta em Saúde

CMV – Citomegalovírus

COSEMS/RJ – Conselho de Secretários Municipais de Saúde – RJ

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DNC – Doença de Notificação Compulsória

EBBS – Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis

ESF –Estratégia Saúde da Família

ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GM – Gabinete do Ministro

GT – Grupo de trabalho

HSV – Vírus Herpes Simples

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEC - Instituto Estadual do Cérebro

IFF – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

LACEN- RJ – Laboratório Central Noel Nutels



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

LCR – Líquido céfalo-raquídeo

LIRAA – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*

MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

PAISMCA – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

PFASM – Ponto Focal da Assistência Social para Microcefalia

PFSM – Ponto Focal da Saúde para Microcefalia

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública

RJ – Rio de Janeiro

SAB – Superintendência de Atenção Básica

SAECA – Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

SAS – Subsecretaria de Atenção a Saúde

SCZ – Síndrome Congênita do Zika

SEASDH – Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos

SEASDH-RJ – Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos

SECTIDS – Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Social

SES-RJ – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SRC – Síndrome da Rubéola Congênita



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

STORCH – Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Vírus

TFD – Tratamento fora do domicílio

TO – Toxoplasmose

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UF – Unidade Federativa

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICEF – Fundo das Nações Unidas pa

ra a Infância



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS .....	11
2.1. Objetivo Geral .....	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	12
4. JUSTIFICATIVA.....	21
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	23
6. ESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	30
6.1. Cobertura de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro .....	30
6.2. Cobertura de Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro .....	32
6.3. Média e alta complexidade .....	36
6.4. A Rede de Reabilitação.....	42
6.5. Diagnóstico pelo Instituto Estadual do Cérebro- IEC .....	45
6.6. Diagnóstico Laboratorial .....	47
7. METAS, AÇÕES ESTRATÉGICAS, CRONOGRAMA DE ATIVIDADES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DETALHAMENTO DOS RECURSOS..	51
REFERÊNCIAS.....	82
ANEXOS.....	85



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos casos notificados do Citomegalovírus, Herpes Simples e Toxoplasmose em gestante e recém-nascido, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018. ....	19
<b>Tabela 2</b> - Distribuição do Citomegalovírus, Herpes Simples e Toxoplasmose, segundo SINASC e SIM em recém-nascido, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018 .....	20
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos óbitos por toxoplasmose congênita, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018 .....	20
<b>Tabela 4</b> - Situação do acompanhamento dos Casos notificados para SCZ e STORCH na atenção básica/puericultura no Estado do Rio de Janeiro em setembro de 2017 .....	27
<b>Tabela 5</b> - Seguimento dos Casos em acompanhamento pela Assistência à Saúde notificados para SCZ e STORCH por infecção congênita no ERJ .....	29



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Mapa da população e divisão territorial do Estado do Rio de Janeiro .....	8
<b>Figura 2</b> - Número de casos notificados no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) de crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas no ERJ – agosto de 2015 a 05 de março de 2018 .....	11
<b>Quadro 1</b> - Casos notificados para STORCH no Estado do Rio de Janeiro pelas 9 regiões de Saúde – Portaria nº 3.502.....	26
<b>Quadro 2</b> - Seguimento dos Casos notificados para Síndrome Congênita do Zika e STORCH no Estado do Rio de Janeiro por região em setembro de 2017 .....	28
<b>Quadro 3</b> - Casos notificados para Síndrome Congênita do Zika e STORCH no Estado do Rio de Janeiro pelas 9 Regiões de Saúde em março de 2018 .....	28
<b>Quadro 4</b> - Seguimento dos Casos em acompanhamento pela Assistência à Saúde para SCZ e STORCH no ERJ por região de saúde em abril de 2018 .....	29
<b>Gráfico 1</b> - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 2015-2017 30 .....	31
<b>Quadro 5</b> - Panorama dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) por tipo e contemplados na Portaria 3.502, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais na Atenção Básica (AB) e nos NASFs no Estado do Rio de Janeiro .....	33
<b>Figura 3</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Metropolitana I, Junho de 2018 .....	37
<b>Figura 4</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Metropolitana II, Junho de 2018 .....	37
<b>Figura 5</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Baía da Ilha Grande, Junho de 2018 .....	38
<b>Figura 6</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Baixada Litorânea, Junho de 2018. ....	38
<b>Figura 7</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Centro-Sul, Junho de 2018 .....	39
<b>Figura 8</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Médio-Paraíba, Junho de 2018.....	39
<b>Figura 9</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Serrana, Junho de 2018 .....	40



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

<b>Figura 10</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Noroeste, Junho de 2018 .....	40
<b>Figura 11</b> - Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Norte, Junho de 2018. ....	41
<b>Figura 12</b> - Fluxo assistencial da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD) .....	42
<b>Quadro 6</b> - Serviços de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro.....	43
<b>Quadro 7</b> - Estabelecimentos de Saúde que ofertam serviços especializados às crianças notificadas com SCZ e STORCH .....	44



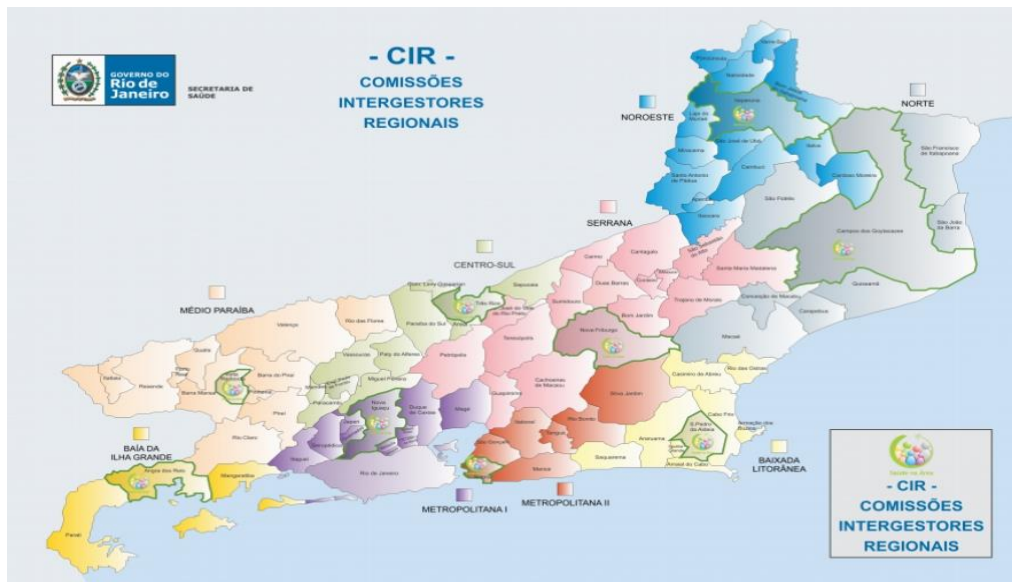
Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

O Estado do Rio de Janeiro (RJ) é composto por 92 municípios que representam, pelo artigo 343 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, unidades territoriais que integram a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil, dotados de autonomia política, administrativa e financeira, nos termos assegurados pela Constituição da República, por esta Constituição e pela respectiva Lei Orgânica estadual.

Possui uma população de 16.550.024 habitantes (IBGE, 2010), sendo o terceiro estado mais populoso do Brasil, depois de São Paulo e Minas Gerais, com uma concentração de 39,13% da população total do estado na capital (6.476.631 habitantes). Está dividido em nove regiões de saúde: Metropolitana I (a mais populosa e que contém a capital), Metropolitana II, Norte, Noroeste, Serrana, Centro Sul, Baixada Litorânea, Baía da Ilha Grande e Médio Paraíba, conforme se identifica na Figura 1.

**Figura 1:** Mapa da população e divisão territorial do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Assessoria de Regionalização da Comissão Integestores Regionais. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro>

O Estado do Rio de Janeiro, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2012, possuía 5.203.123 mulheres em idade fértil, na faixa etária



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

entre 10 e 49 anos. A estimativa de nascidos vivos para o ano de 2016 no estado foi de 219.124, com uma proporção de 69,22% nascidos de mães que realizaram 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.

No ano de 2016 o Estado do Rio de Janeiro era a Unidade Federativa com o terceiro maior número de casos de Zika Congênita e apresentava uma taxa de detecção de sífilis em gestantes de 21,6 casos para cada 1000 nascidos vivos, sendo o segundo estado com piores taxas, tanto de detecção de sífilis em gestantes como de incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2017).

O documento presente trata do Plano do Estado do Rio de Janeiro para a execução da Estratégia de Fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para SCZ (Síndrome Congênita do Zika) e STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Vírus). Além disso, é resultado do desdobramento de discussões acerca da Portaria MS 3.502 de 19 de dezembro de 2017 realizadas com os representantes da sala de situação de acompanhamento do Eixo II (assistência às crianças e famílias), que veio a se tornar o Comitê Gestor proposto na referida norma.

Pretendemos contextualizar a situação do estado do Rio de Janeiro frente à SCZ e STORCH, e apresentar o plano de ações e metas para o enfrentamento da relevante situação de saúde pública que esses agravos colocam como desafio para o SUS.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Este plano tem como objetivo traçar a estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por SCZ e STORCH elaborada pelo Comitê Gestor do estado do Rio de Janeiro, atendendo ao disposto na Portaria GM 3.502 de 19 de dezembro de 2017.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Desenvolver ações intra e intersetoriais de promoção e prevenção da SCZ e STORCH;
- Apoiar a investigação e fechamento de diagnósticos das crianças com suspeita de SCZ e STORCH;
- Qualificar o cuidado em rede das crianças identificadas com SCZ e STORCH;
- Apoiar o fortalecimento dos diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde, buscando a melhoria organizacional do Sistema Único de Saúde;
- Fortalecer a intersetorialidade visando qualificar a rede de proteção social às crianças com SCZ e STORCH e suas famílias.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A epidemia de Zika teve seu início no país nos estados da região Nordeste, onde foi observada a manifestação de doença exantematosa, de baixa morbidade e autolimitante, que posteriormente foi identificada como Zika. Seu vetor é o *Aedes aegypti*, responsável também pela transmissão da dengue e chikungunya.

Após os primeiros casos de Zika, a rede de saúde destes estados passou a relatar um aumento de nascidos com microcefalia e a correlacionar esses eventos com os relatos das mães referentes a episódios de exantema durante a gestação. O aumento dos casos de Zika e de nascimento de microcéfalos pelo país levou o Ministério da Saúde (MS) a decretar estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN- Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015) e a lançar o Plano de Enfrentamento à Microcefalia, com três eixos estruturantes: Eixo I, controle do vetor; Eixo 2, da assistência às crianças e famílias; Eixo 3, o eixo do ensino e pesquisa.

O estado do Rio de Janeiro, entendendo os acontecimentos citados e a partir da observação do aumento nos casos de doença exantemática em seu território, solicitou que os 92 municípios do estado notificassem através do FORMSUS os dados de todas as gestantes que apresentassem quadro exantemático. A Subsecretaria de Vigilância em Saúde, através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância e Resposta em Saúde (CIEVS), foi o setor responsável dentro da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) pela concentração e divulgação das informações sobre o surto e a nova epidemia.

No primeiro semestre de 2016 foram criadas no âmbito estadual as salas de situação para acompanhamento dos eixos I e II.

A sala de situação do eixo I é a responsável por ações e estratégias para o controle do vetor, coordenada pela Defesa Civil estadual em conjunto com a Subsecretaria de Vigilância da SES-RJ e participação da Superintendência de Atenção Básica.

Quanto à vigilância e combate ao vetor, segundo análise registrada no Boletim Epidemiológico sobre Arboviroses Nº 01/2018 (SVS/SES RJ), arboviroses como Dengue, Chikungunya e Zika apresentaram baixas taxas de incidência no estado, em 2017. Isso posto, não se fez necessária a ativação do Plano de Contingência para essas arboviroses, sendo mantidas ações de caráter contínuo com foco na prevenção e



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

controle vetorial, a partir do monitoramento entomológico periódico. As ações estratégicas previstas no Plano de Contingência para Arboviroses do Estado foram restritas àquelas de caráter permanente, tais como:

- Elaboração e divulgação de dados sobre notificação de casos e óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya, através dos websites; apresentação mensal do cenário epidemiológico das Arboviroses na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- Fomento à elaboração do LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*) nos municípios;
- Manutenção dos websites “Rio contra Dengue”, “Xô Zika, 10 minutos salvam vidas” e “Rio com Saúde”;
- Reuniões regulares do GT Arboviroses;
- Reuniões regulares da Sala Estadual de Coordenação e Controle – SECC, com a Sala Nacional, através de videoconferências;
- Distribuição de material educativo em atendimento às demandas municipais;
- Capacitação de equipes municipais para ações de Controle do Vetor.

A sala de situação do eixo II teve como horizonte a discussão sobre o monitoramento e acompanhamento no âmbito estadual no que se refere à notificação, seguimento da assistência, rede de atenção à saúde das crianças, gestantes e suas famílias, articulação com outras secretarias e entes federativos. A implantação desta sala de situação no âmbito da SES ficou a cargo da Superintendência de Atenção Básica. Faziam parte desta sala de situação, no momento de sua implantação pela SES-RJ a Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação; Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Instituto Estadual do Cérebro (IEC) e a Assessoria de Humanização. Na sala também participavam representantes do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS/RJ, Secretaria de Assistência Social e Direitos



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Humanos - SEASDH/RJ e Coordenação Geral de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, por meio de consultores de saúde da criança e apoiadores descentralizados. Com o decreto de fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional referente à Zika, o grupo manteve seu trabalho e iniciou a incorporação dos agravos STORCH em seu escopo de atuação.

No presente momento os participantes da sala de situação do eixo II passam a integrar o Comitê Gestor Estadual, e somados a eles outras instituições parceiras foram convidadas, apresentando então a seguinte composição:

- I - Superintendência de Atenção Básica – SAB/SAS/SES (Apoio Regional e PAISMCA)
- II - Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental – SVEA/SVS/SES
- III - Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA/SAS/SES
- IV - Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SG/SES
- V - Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira/SJ/SES
- VI - Superintendência de Regulação/SAS/SES
- VII - Assessoria de Humanização/GS/SES
- VIII - Instituto Estadual do Cérebro/SES
- IX – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro COSEMS\_RJ
- X – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz/MS
- XI – Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS/IFF/MS)
- XII – Organização Não Governamental Movimento Zika
- XIII – Superintendência de Proteção Básica (Assistência Social) –SECTIDS/RJ
- XIV – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO
- XV – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro- SMS/RJ
- XVI – Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ
- XVII – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO
- XVIII- Presidência FIOCRUZ/MS
- XIX – Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS)



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Com reuniões inicialmente semanais e posteriormente mensais, o grupo desenvolveu diversas ações, dentre as quais podemos destacar:

- A referência estadual firmada com o IEC para realização de diagnóstico das crianças notificadas no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) – Deliberação CIB 3662 de 02 de fevereiro de 2016;
- Instituição dos pontos focais da saúde para SCZ nos municípios;
- Atualização dos pontos focais em função das mudanças nas gestões municipais no início do ano de 2017 através da confecção e emissão aos Secretários Municipais de Saúde do Ofício circular AS/SAB nº01 de 02 de fevereiro de 2017, que requisita a indicação do ponto focal municipal para a microcefalia com os seus respectivos contatos, pedido de oficialização dos pontos focais pelos Secretários Municipais nas reuniões mensais da Comissão Intergestores Bipartite, assim como a divulgação de dados epidemiológicos e sensibilização para as questões relativas à microcefalia no Estado, tendo como exemplos as Deliberações CIB-RJ nº 3.690 de 10 de março de 2016, nº 3.825 de 25 de agosto de 2016 e nº 3.914 de 23 de Novembro de 2016, bem como participações com pautas nas 3ª, 4ª, 6ª, 7ª, 9ª, 11ª e 12ª Reuniões Ordinárias do ano de 2016;
- Construção de Nota Técnica Conjunta SEASDH/SES-RJ e SAB/SES-RJ nº 01 – que orienta tanto as ações nas gestões municipais de saúde e assistência social para enfrentamento à microcefalia - sinal mais alarmante à época -, como na atenção básica e no estabelecimento do papel e das atividades pertinentes ao Ponto Focal (concentrador de informações sobre os casos notificados no município e articulador da rede);
- Realização do I Encontro Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD): estruturação/reorganização no contexto da Microcefalia - Coordenado pelo Grupo de Trabalho (GT) da RCPD da SES-RJ, que se configurou como um importante espaço de articulação, funcionando como dispositivo disparador, que em alguns espaços culminou no fechamento do plano



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- regional (como exemplo considera-se a região Metropolitana 1, a maior região de saúde do estado e a que concentra o maior número de casos de microcefalia);
- Realização de cursos de capacitação de profissionais para apoio biopsicossocial às famílias e crianças com a síndrome da zika congênita - promovido pela Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS/IFF/Fiocruz) e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM-MS) em parceria com a Superintendência de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro e Saúde da Criança SAB/SAS/SES-RJ. Esse curso funciona como estratégia para as nove Regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro e visa instrumentalizar profissionais que atuam diretamente com crianças Com SCZ e STORCH, outras alterações neurológicas e suas famílias. No ano de 2016, foram capacitados 270 profissionais;
  - Web conferência “Infecção pelo Zika Vírus: Microcefalia” - realizado em dezembro de 2016, voltado para os Pontos Focais Municipais, Coordenadores de Atenção Básica, entre outros, com o objetivo de estabelecer mais uma forma de comunicação para o enfrentamento à Zika Congênita, dialogar com os atores municipais sobre as ações desenvolvidas em 2016 e o planejamento para 2017 (colaborações e contatos pelo CHAT), informar as ações integradas de enfrentamento à Infecção por Zika Vírus / Microcefalia realizadas no âmbito da SES e da SEASDH e instrumentalizar os processos de transição de gestão, buscando minimizar os riscos de interrupção de trabalho e desassistência à população;
  - Acolhimento aos gestores municipais de saúde – com apresentação das propostas de enfrentamento à Síndrome do Zika Vírus;
  - Realização de capacitação de multiplicadores para Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) Neonatal e Criança, em parceria com o Ministério da Saúde e a EBBS (Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis), para todas as regiões de saúde do estado e, ao longo do ano de 2017, apoio à multiplicação do curso de AIDPI neonatal nas Regiões Médio Paraíba, Norte, Metropolitanas I e II, Baixada Litorânea e Baía de Ilha Grande;



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- Orientação e Distribuição de repelentes fornecidos pelo MDSA para a Atenção Básica dos municípios para gestantes do Programa Bolsa Família, e posteriormente para as demais gestantes;
- Seminário de Atenção à Síndrome da Zika Congênita e STORCH realizados em março/abril de 2018: Experiências em Estimulação Precoce e Continuada – para as 9 Regiões de Saúde do Estado, tendo como público alvo coordenadores de Atenção Básica, da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), pontos focais, coordenadores dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), para discussão do panorama das patologias no estado e realização de Estimulação Precoce, principalmente na Atenção básica;
- Elaboração de Oficinas Regionais - em conjunto com o Movimento Zika e outros atores, para a capacitação, *in loco*, de profissionais e familiares para a realização de estimulação precoce;
- Agenda em parceria com o CREFITO – Abril de 2018 para discussão da estimulação precoce e continuada para as crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus e STORCH. Ocorreu um encontro com representantes municipais, estaduais e parceiros para discussão sobre a temática, a Portaria 3502 e conhecimento da Experiência de trabalho do CREFITO 1 (Pernambuco) com essas crianças, visando trocas e apoio interinstitucional para a elaboração e implementação de estratégias para o cuidado no Estado do Rio de Janeiro. Será formado um grupo de trabalho para a realização das mesmas.

Dentre os agravos STORCH, a Sífilis foi o agravo que exigiu e exige maior atenção da gestão estadual. A infecção congênita apresenta um aumento significativo no ERJ a partir de 2010, tendo um incremento de 14% na incidência do ano de 2017 em relação a 2016.

No ano de 2015 a Deliberação CIB-RJ Nº 3.516 de 10 de setembro de 2015 aprovou as ações estratégicas de enfrentamento da sífilis congênita no Estado do Rio de Janeiro, dentre as quais destacamos a captação precoce das gestantes, disponibilização



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

de teste rápido de sífilis, HIV e hepatite para as gestantes na atenção básica e na maternidade, garantia do acesso ao tratamento e segmento das gestantes diagnosticadas no pré-natal, dentre outras.

Nessa frente de atuação, a SES/RJ pode destacar entre as ações realizadas no ano de 2017: a análise de bancos e dados epidemiológicos do agravo, nas categorias sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida; avaliação dos planos municipais de enfrentamento da sífilis congênita; reuniões ordinárias do comitê estadual de investigação de casos de Sífilis/HIV/Hepatites virais e investigação dos óbitos por sífilis congênita referentes ao ano de 2016 (em fase de conclusão).

Ações de Educação em Saúde visando à adequação da assistência à gestante e criança que impactam diretamente na qualidade à atenção em SCZ e STORCH também foram desenvolvidas pela SESRJ.

Entre os anos de 2013 e 2016, a SES/RJ ofertou vagas para capacitação em Atenção Pré-natal de Risco Habitual para médicos e enfermeiros da Saúde da Família em parceria com o COSEMS/RJ e o Laboratório de Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Todas as regiões do estado foram contempladas com, pelo menos, uma turma. A capacitação apresentou carga horária total de 60 horas, sendo 20 horas de atividades na plataforma (vídeo-aulas gravadas, exercícios e prova), 20 horas presenciais para a discussão de casos clínicos fictícios abordando questões frequentes na gestação e 20 horas de atendimento prático de gestantes. Um turno na discussão de casos clínicos era voltada para o enfrentamento da sífilis.

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), desenvolvida originalmente pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), foi outra atividade que teve atenção especial pela SAB/SAS/SES-RJ. Desde o ano de 2017, a modalidade AIDPI Neonatal, em parceria com o Ministério da Saúde, Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis/FIOCRUZ e Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, foram realizadas 7 capacitações, sendo uma para multiplicadores e 6 nas regiões do estado, com previsão de contemplarmos profissionais



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

de enfermagem e medicina da Atenção Básica das 9 regiões de saúde até o término de 2018. Estas capacitações são conduzidas por profissionais, lotados nos municípios, treinados anteriormente para serem multiplicadores da estratégia no território.

O Ministério da Saúde formou multiplicadores da SES e do interior na modalidade AIDPI Criança e a SES está em fase de pactuação nas Comissões de Integração Ensino e Serviço das regiões de saúde para a execução de capacitações descentralizadas.

No âmbito da qualificação da rede de proteção social, a SAB/SAS/SES-RJ buscou parceria com a Superintendência de Proteção Social Básica da SECTIDS/RJ (Antiga SEASDH), a partir da publicação da Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016.

No processo de trabalho proposto na referida norma, a SAB, recebia os dados do Registro de Eventos em Saúde Pública proveniente do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), os quais eram transpostos para a planilha proposta na portaria, divididos e enviados para que os municípios os atualizassem em relação ao acompanhamento das crianças. Ao final, era feita a consolidação e as informações eram enviadas ao MS.

A comunicação se estabeleceu por meio de solicitação de representantes dos municípios para Síndrome Congênita do Zika, tanto da saúde quanto da assistência social, os quais foram denominados Pontos Focais, definidos na Nota Técnica conjunta nº 001 SES e SEADH publicada em julho de 2016 (Anexo I).

Segundo a definição pactuada, o Ponto Focal da Saúde para SCZ é a referência no município para os casos de SCZ. É o responsável por concentrar as informações dos diferentes serviços municipais/regionais (da atenção básica, da média e alta complexidade) além de atualizar e enviar semanalmente a Planilha de Acompanhamento da Estratégia de Ação Rápida para a SES-RJ, para o e-mail: [sesmicrocefalia@saude.rj.gov.br](mailto:sesmicrocefalia@saude.rj.gov.br). Logo, deve desenvolver uma comunicação integrada e articulada entre os serviços para o acompanhamento da assistência à saúde de todos os casos registrados no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), sejam eles ainda



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

suspeitos, com diagnóstico confirmado ou excluído de SCZ e STORCH. Sendo assim, recomenda-se que se desenvolvam as seguintes ações:

- a) Compartilhar a Planilha de acompanhamento com o Ponto Focal da Assistência Social para SCZ;
- b) Discutir os casos com Ponto Focal da Assistência Social para apoiar o acompanhamento e, quando necessário, apoiar a busca ativa das crianças e suas famílias;
- c) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de SCZ;
- d) Conhecer a rede de referência para reabilitação e diagnóstico;
- e) Conhecer o acompanhamento que a criança está recebendo (locais de atendimento, especialidades - Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Neuropediatra, Terapia Ocupacional, dentre outros);
- f) Comunicar à Coordenação Municipal e Estadual sobre a assistência às crianças que por ventura não tenham tido acesso à Atenção Especializada;
- g) Divulgar os materiais didáticos orientadores para as coordenações do cuidado em seus territórios.

O Ponto Focal da Assistência Social é a referência no município para o acompanhamento das crianças com SCZ. Sendo assim, recomendamos desenvolver as seguintes ações:

- a) Desenvolver comunicação integrada e articulada entre os serviços socioassistenciais do município tendo como referência o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS para o acompanhamento das crianças com suspeita, e/ou com diagnóstico confirmado de microcefalia e suas famílias.
- b) Discutir os casos com o Ponto Focal da Saúde para apoiar o CRAS no acompanhamento e, quando necessário, na busca ativa das crianças e suas famílias;
- c) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de SCZ;



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- d) Informar o Ponto Focal da Saúde sobre o acompanhamento das crianças com SCZ nos CRAS, para fins de monitoramento dessas crianças, no instrumento previsto na Portaria 405/15.

Um importante avanço no sentido de qualificação da rede de atenção à saúde no SUS foi a articulação da sala de situação do eixo II com a Rede Sarah e a entrada deste serviço na regulação das vagas via SISREG do SUS. As consultas eram marcadas anteriormente exclusivamente pelo acesso das famílias ao portal da instituição. Quando analisamos os bancos, identificamos que, dentre as 151 crianças que estavam atendidas na Rede Sarah, apenas 36 não estavam em assistência informada em nossas planilhas, ou seja, havia sobreposição de acesso das famílias neste serviço e em outros serviços do SUS, apresentando casos que podemos considerar a lei dos cuidados inversos, que se caracteriza por estruturas organizacionais de saúde em que “os que mais necessitam de cuidados em saúde são os menos por eles beneficiados. Assim, os programas de saúde atingem maiores coberturas nos grupos populacionais que deles menos necessitam.” (NEUMANN, et. Al., 2003). Mesmo a instituição recebendo recursos públicos do SUS, havia uma negativa em se adequar ao preconizado pelo SUS, o que só foi possível após intervenção da Sala de Situação do Eixo II do Rio de Janeiro e a exposição desses fatos junto ao Ministério Público Federal.

#### **4. JUSTIFICATIVA**

Mesmo com todos os esforços empenhados pela SES nesta importante frente de atuação, ainda existem alguns desafios para os quais se justifica o desenho e implantação deste Plano:

- Registro com qualidade e consistência da informação nos prontuários e na ficha do SINAN
- A dificuldade dos municípios no acompanhamento das crianças suspeitas e/ou diagnosticadas com SCZ ou STORCH na rede, fato também comprovado pela falta de informações nas planilhas de seguimento das crianças;



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- A ausência de pontos focais em alguns municípios do estado, assim como o entendimento, por parte das gestões municipais e dos profissionais da rede, do papel do ponto focal enquanto responsável por reunir as informações acerca do acompanhamento das crianças e alimentar as planilhas de seguimento além de promover a integração da rede visando a sua qualificação;
- A dificuldade de acesso às informações das crianças atendidas na rede privada dos municípios/regiões de saúde;
- A dificuldade de alguns municípios em transportar as crianças para o tratamento fora do domicílio (TFD) e mesmo, na capital, das crianças que residem em locais mais distantes do Instituto Estadual do Cérebro;
- A necessidade do estabelecimento de atenção psicossocial para as crianças e suas famílias no território;
- A recusa de algumas famílias quanto ao acompanhamento das crianças pelas equipes de atenção básica nos territórios;
- A necessidade de criação de fluxo contínuo de informações entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde municipal/regional pactuada, responsáveis pelo diagnóstico e cuidado às crianças e famílias, favorecendo o cuidado compartilhado dos casos entre a atenção básica e a atenção especializada;
- A instituição de mecanismos que garantam o seguimento da atenção da criança após o diagnóstico pelo Instituto Estadual do Cérebro;
- A cartografia clara da rede de atenção à saúde das crianças, com disseminação de conhecimento dos fluxos de cuidado aos profissionais atuantes na gestão e assistência, bem como para as famílias e responsáveis pelas crianças com SCZ e STORCH;
- Redução do elevado número de crianças com diagnóstico em aberto;
- A necessidade de qualificação na comunicação entre os serviços, entre os serviços a gestão e entre a Assistência em Saúde e a Vigilância em Saúde;
- A dificuldade de articulação intersetorial que garanta uma rede de proteção as crianças e suas famílias e articulação com a educação;



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- A necessidade de qualificar fluxos da profilaxia da transmissão vertical do HIV/Sífilis/Hepatites Virais;
- O monitoramento e o apoio à implementação dos planos municipais de enfrentamento da sífilis congênita;
- A necessidade de qualificar a atenção básica para atuação de acordo com o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas da profilaxia da transmissão vertical/MS, principalmente no que se refere à profilaxia da transmissão vertical da sífilis, à descentralização de testes rápidos de Sífilis/HIV/Hepatites, e à administração imediata de penicilina benzatina;
- Realizar vigilância epidemiológica estruturada dos agravos citomegalovírus, herpes vírus e toxoplasmose;
- Induzir ações efetivas direcionadas à gestante, voltadas à promoção de saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento em Zika e STORCH.

## **5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

A partir do ano de 2010, observou-se um aumento significativo dos casos de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro. Em 2017 foram registrados 3.968 casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que representa um aumento de 14% no número de casos quando comparamos com o ano de 2016. Dados obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontam que em 2016 ocorreram 192 óbitos por sífilis congênita no Estado, sendo 149 fetais e 43 não fetais. Em 2017 esse número aumentou para 250 óbitos, sendo 191 fetais e 59 não fetais.

Em relação à Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) não foram relatados novos casos confirmados desde 2008 no estado do Rio de Janeiro, tendo sido o último relato no Brasil no ano de 2010. A América estabeleceu e alcançou a meta de eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) até o ano de 2010, tornando-se o



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

primeiro continente livre da transmissão endêmica da rubéola e da SRC. A notificação imediata de casos suspeitos, investigação e realização das medidas de controle preconizadas, monitoramento de coberturas vacinais e a intensificação da vacinação em locais com baixa cobertura vacinal são medidas preventivas que devem ser mantidas, visto que o vírus do sarampo permanece circulando em países da Europa, África, Ásia e Oceania havendo, continuamente, o risco de importações.

O Citomegalovírus (CMV), Vírus dos Herpes Simples (HSV) e a Toxoplasmose (TO) não possuem vigilância implantada no estado e os dados que encontramos nos sistemas de informação em saúde não demonstram a realidade dessas infecções no período gestacional e puerperal. Buscamos informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) a fim de analisar o perfil destas doenças/agravo nesses dois segmentos, conforme apresentados nas tabelas de 1 a 3.

**Tabela 1:** Distribuição dos casos notificados do Citomegalovírus, Herpes Simples e Toxoplasmose em gestante e recém-nascido, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 e 2017.

Agravado/Doença	2016		2017		Total	
	Gest	<1	Gest	<1	Gest	<1
Citomegalovírus	0	0	3	3	6	3
Herpes Simples	4	0	3	0	7	7
Toxoplasmose	41	24	86	64	144	88

Fonte: SINANET/SES RJ - Dados retirados de base atualizada em 08/05/2018

Legenda: Gest – Gestante / Recém-nascido – RN

**Tabela 2:** Distribuição do Citomegalovírus, Herpes Simples e Toxoplasmose, segundo SINASC e SIM em recém-nascido, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018.

Agravado/Doença	2016		2017		2018		Total	
	SINASC	SIM	SINASC	SIM	SINASC	SIM	SINASC	SIM
Citomegalovírus	0	0	0	0	0	1	0	1
Herpes Simples	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose	0	4	0	6	0	2	0	12

Fonte: SINASC e SIM/SVS/SES RJ – Acesso em: 28/02/2018 (base de atualização de 2016), 28/03/2018 (base de 2017) e 24/05/2018 (base de 2018).

**Tabela 3:** Distribuição dos óbitos por toxoplasmose congênita, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Município de Residência	2016			2017			2018		Total
	< 01a	05-09a	Ign	< 01a	05-09a	Ign	01-04a	Ign	
Araruama	0	0	1	0	0	0	0	0	1
São João de Meriti	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Saquarema	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Japeri	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Nova Iguaçu	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rio de Janeiro	0	0	0	0	1	0	0	0	1
São Gonçalo	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Teresópolis	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Barra Mansa	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Teresópolis	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Fonte: SINASC e SIM/SVS/SES RJ – Acesso em: 28/02/2018 (base de atualização de 2016), 28/03/2018 (base de 2017) e 24/05/2018 (base de 2018).

Legenda: < 1a – menores de 1 ano / 05-09a – 5 a 9 anos / 01-04a – 1 a 4 anos / Ign – Ignorado.

Dos três agravos descritos nas tabelas 1 e 2, podemos considerar como sendo de maior relevância a Toxoplasmose gestacional e congênita pelo fato deste agravo ter se tornado uma Doença de Notificação Compulsória (DNC) e tendo apresentado maior número absoluto de casos em relação à morbidade em gestantes e na mortalidade com causa básica de Toxoplasmose congênita até 9 anos de vida. Não há informações disponíveis sobre esses agravos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) devido a erros/inconsistências no sistema de informação.

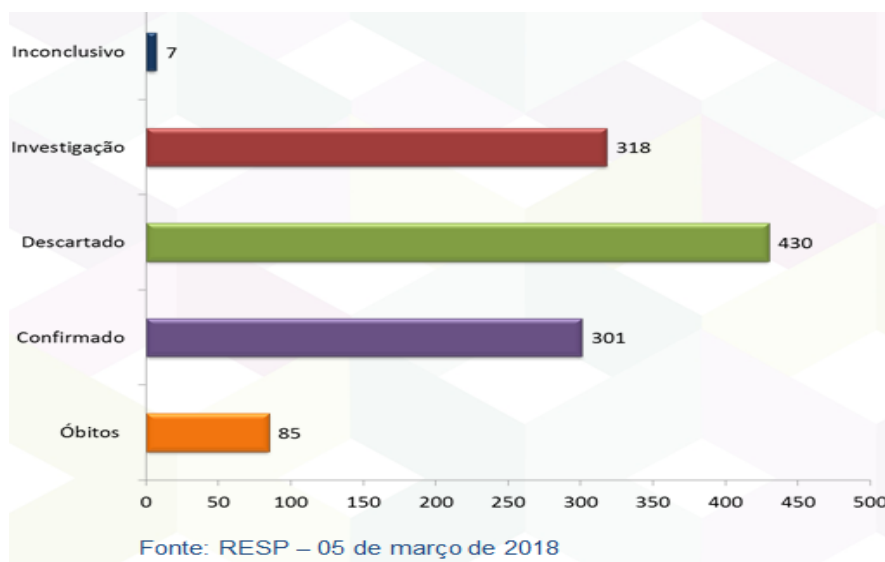
Em relação à vigilância epidemiológica - que inclui prevenção, notificação, realização de exames laboratoriais e tratamento, é necessário debruçar-se quanto ao perfil epidemiológico do citomegalovírus e vírus do herpes em relação à magnitude, transcendência, potencial de disseminação e vulnerabilidade deste segmento. Ainda que seja realizado o tratamento adequado pós-diagnóstico, não estão disponíveis dados de vigilância epidemiológica estruturados para ambos os agravos. Sendo assim, recomenda-se a notificação destes através da Ficha de Notificação/Conclusão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Deste modo, em médio a longo prazo poderão ser realizados estudos mais aprofundados sobre tais agravos em gestantes e recém-nascidos.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

Em relação à SCZ, a sala de situação do Eixo II potencializou um trabalho articulado entre CIEVS-ERJ e SAB-ERJ, o que oportuniza que se possa acompanhar desde então os casos de SCZ no estado, os quais apresentam o diagnóstico exposto nas tabelas a seguir, que subsidiam a elaboração deste plano.

**Figura 2:** Número de casos notificados no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) de crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas no ERJ – agosto de 2015 a 05 de março de 2018.



**Quadro 1:** Casos notificados para STORCH no Estado do Rio de Janeiro pelas 9 regiões de Saúde – Portaria nº 3.502.

Região	Notificados	Confirmado		Descartado		Em Investigação		Óbito	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Baia da Ilha Grande	13	0	-	2	15,4%	11	84,6%	1	7,7%
Baixada Litorânea	46	12	24,0%	11	22,0%	2	46,0%	4	8%
Centro Sul	15	3	20,0%	5	33,3%	7	46,7%	0	-
Médio Paraíba	31	5	20,0%	7	21,2%	19	57,6%	2	6,1%
Metropolitana I	675	223	30,6%	310	42,5%	142	19,5%	54	7,4%
Metropolitana II	140	9	6,2%	23	15,7%	108	74%	6	4,1%
Norte	52	11	19,6%	25	44,6%	16	28,6%	4	7,1%
Noroeste	12	6	42,8%	4	28,6%	2	14,3%	2	14,3%
Serrana	24	3	11,5%	10	38,5%	11	42,3%	2	7,7%
<b>Total</b>	<b>1008</b>	<b>272</b>	<b>27,0%</b>	<b>397</b>	<b>39,4%</b>	<b>339</b>	<b>33,6%</b>	<b>75</b>	<b>7,4%</b>

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) – Acesso em 06/09/2017.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Para a Portaria MS nº 3.502, a competência escolhida para diagnóstico dos casos de SCZ foi setembro de 2017, quando havia um total de 1.008 crianças notificadas no RESP. Neste cenário, o estado do Rio de Janeiro ocupa a terceira posição em UF com maior número de casos no país. A maior parte dos casos localiza-se na Região Metropolitana I (729 casos no total), seguido pela região Metropolitana II (146 casos). Ressalta-se aqui a quantidade de casos que ainda encontra-se em investigação para fechamento diagnóstico (33,6%) no estado, o que consideramos um percentual alto se comparado com a temporalidade em que os mesmos vêm sendo notificados (desde novembro de 2015).

**Tabela 4:** Situação do acompanhamento dos Casos notificados para SCZ e STORCH na atenção básica/puericultura no Estado do Rio de Janeiro em setembro de 2017.

<b>Item de Monitoramento</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sem informação</b>
Puericultura	317	56	563
Est. Precoce no NASF	14	263	659
Atenção Especializada	102	144	690
Assistência Social	143	207	586

Fonte: Planilha de Monitoramento dos casos de Zika e STORCH do Ministério da Saúde – Acesso em 26/09/2017.

Destaca-se o baixo número de crianças que estão sinalizadas em atendimento na puericultura e, principalmente, com a informação “não” para a mesma.

A puericultura é um espaço extremamente importante na Atenção Básica no qual a equipe pode conhecer e avaliar a criança, quanto ao seu crescimento e desenvolvimento e vínculo com seus familiares. A partir da detecção de eventuais problemas na puericultura, a equipe pode se estruturar para solucionar os problemas que estão em sua alçada, ou encaminhar para outros pontos da rede quando necessário. O baixo número de crianças em Estimulação Precoce pode ser em decorrência no encaminhamento na rede dessa criança ou, justamente, por não realização da puericultura, sendo esta uma barreira para a detecção das necessidades da criança.

O número de crianças com informações sobre acompanhamento na Assistência Social também é muito pequeno, comparado ao total geral do Estado. Esse dado nos chama atenção para o fato de que crianças vivendo em núcleos familiares com ¼ de



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

salário mínimo *per capita* possuem direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas que esse direito torna-se mais difícil de ser conseguido pelas famílias uma vez que as mesmas não são acompanhadas pela assistência social.

O número de crianças “sem informação” também chama a atenção, enviesando o quadro do acompanhamento e seguimento das crianças.

Ao analisamos as informações apresentadas na base de dados atualizada em março de 2018, podemos identificar um aumento nos números notificados e em seguimento, conforme destacamos nos quadros 2 e 3 a seguir. Esse aumento foi identificado após a realização pela SES dos Seminários de Estimulação Precoce e Continuada que ocorreram em parceria com o IFF/EBBS/Fiocruz e ONG Movimento Zika, em que foram chamados os pontos focais da SCZ, profissionais da Gestão e dos serviços de atenção às crianças na AB, NASF e CER dos municípios.

**Quadro 2:** Seguimento dos Casos notificados para Síndrome Congênita do Zika e STORCH no Estado do Rio de Janeiro por região em setembro de 2017.

Seguimento	Baía da I. Grande	Baixada Litorânea	Centro Sul	Médio Paraíba	Metro I	Metro II	Norte	Noroeste	Serrana
Puericultura	1	7	3	11	236	30	19	4	6
Est. Precoce no NASF	0	0	0	0	14	0	0	0	0
Acompanhamento Clínico Especializado	0	0	0	0	102	0	0	0	0
Assistência Social	0	0	4	7	104	11	12	3	2
Total de casos em acompanhamento	12	41	14	30	641	129	48	9	22

Fonte: Planilha de Monitoramento dos casos de Zika e STORCH do Ministério da Saúde – Acesso em 14/09/2017.  
Legenda: Baía de Ilha Grande – Baía da I. Grande / Metropolitana I – Metro I / Metropolitana II – Metro II.

**Quadro 3:** Casos notificados para Síndrome Congênita do Zika e STORCH no Estado do Rio de Janeiro pelas 9 Regiões de Saúde em março de 2018.

Região	Notifica dos	Confirmado		Descartado		Em Investigação		Inconclusivo		Óbito	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baía da I. Grande	13	0	-	2	15,4%	10	76,9%	1	7,7%	1	7,7%
Baixada Litorânea	46	12	26,1%	11	23,9%	23	50%	0	-	4	8,7%
Centro Sul	15	3	20%	5	33,3%	7	46,7%	0	-	0	-
Médio Paraíba	32	5	15,6%	11	34,4%	16	50%	0	-	2	6,25%



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Metropolitana I	713	237	32,2%	327	45,9%	145	20,3%	4	0,6%	58	8,1%
Metropolitana II	145	20	13,8%	34	23,4%	90	62,1%	1	0,7%	10	6,9%
Norte	52	12	23,1%	25	48,1%	14	26,9%	1	1,9%	4	7,7%
Noroeste	13	8	61,5%	5	2,9%	0	-	0	-	2	13,4%
Serrana	27	4	14,8%	1	37%	1	48,1%	0	-	3	11,1%
<b>Total</b>	<b>1056</b>	<b>301</b>	<b>28,5%</b>	<b>430</b>	<b>40,7%</b>	<b>318</b>	<b>30,1%</b>	<b>7</b>	<b>0,7%</b>	<b>84</b>	<b>7,9%</b>

Fonte: RESP – Acesso em 05/03/2018.

Do período de novembro de 2015 até 05 de março de 2018, o Estado do Rio de Janeiro teve 1056 casos notificados no Registro de Eventos em Saúde (RESP). Quando se analisa os dados de acordo com as regiões de Saúde, é possível identificar uma maior concentração de casos na Região Metropolitana I (713 casos).

**Tabela 5:** Seguimento dos Casos em acompanhamento pela Assistência à Saúde notificados para SCZ e STORCH por infecção congênita no ERJ

Item de Monitoramento	Sim	Não	Sem informação
Puericultura	345	67	582
Est. Precoce no NASF	14	292	688
Est. Precoce em Serviço Especializado	163	149	682

Fonte: Planilha de Monitoramento dos casos de Zika e STORCH do Ministério da Saúde – 04/04/2018

**Quadro 4:** Seguimento dos Casos em acompanhamento pela Assistência a Saúde para SCZ e STORCH no ERJ por região de saúde em abril de 2018.

Seguimento	Baía da L. Grande	Baixada Litorânea	Centro Sul	Médio Paraíba	Metro I	Metro II	Norte	Noroeste	Serrana
Puericultura na AB	3	7	3	15	237	45	19	6	6
Est Precoce no NASF	2	0	0	1	8	1	0	2	0
Est Precoce em Serviço Especializado	0	1	1	8	138	12	-	2	0
Total de casos em acompanhamento	13	43	14	31	649	137	48	11	25

Fonte: Planilha de Monitoramento dos casos de Zika e STORCH do Ministério da Saúde – 04/04/2018.

O panorama do quadro 4, no que diz respeito à puericultura, permanece semelhante ao do dia 06 de setembro de 2017, com ausência de informações sobre crianças neste seguimento, ou seja, sem informações registradas no sistema.

O número de crianças que não apresentam registro sobre estar ou não em estimulação precoce somam 440, ou seja, um número consideravelmente maior das que



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

se encontram em estimulação (176). Segundo o Ministério da Saúde, a estimulação precoce é fundamental para o desenvolvimento dos vários sistemas orgânicos funcionais (motor, sensorial, perceptivo, proprioceptivo, linguística, cognitivo, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). Esse procedimento é o primeiro passo para ampliar o leque de possibilidades que a criança poderá desenvolver no seu crescimento.

Vale ressaltar que toda criança acometida pela SCZ e STORCH deve ser estimulada precocemente, não sendo necessário que isso ocorra necessariamente apenas nos Centros de Reabilitação.

Sabemos que esta etapa despende de grande esforço político/técnico e de equipamentos para realizar essa atividade, estando disponíveis materiais que podem contribuir para auxiliar os profissionais a fazê-lo, como o documento “Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor”, lançado em 2016 pelo Ministério da Saúde.

O encaminhamento para Centros Especializados de Reabilitação deve ser feito para as crianças que realmente necessitem de tal referenciamento. Para isso, é importante que a Atenção Básica seja qualificada no sentido de aumentar sua possibilidade de resolutividade.

## **6. ESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

### **6.1. Cobertura de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro**

No Brasil, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes e os parâmetros para organização dos serviços de AB, bem como metas e indicadores de pactuação nacional.

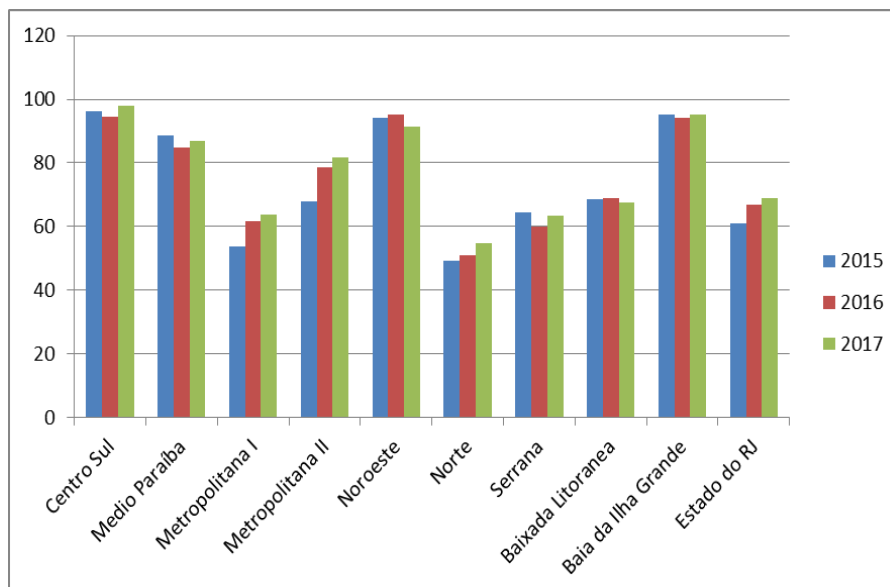
A “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica” é um indicador de monitoramento quadrimestral, pactuado nacionalmente entre 2012 e 2015, e deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população. Este indicador inclui em seu método de cálculo as horas médicas e de enfermagem trabalhadas em unidades básicas de saúde que não



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

seguem o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em sua definição, o termo “estimado” não pode ser negligenciado, uma vez que se trabalha com parâmetros e não com o número de pessoas, de fato, acompanhadas por uma equipe. Observa-se abaixo, no gráfico 1, a série histórica da “Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica”:

**Gráfico 1:** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 2015-2017



Fonte: Relatório Anual de Gestão – 2017 – Superintendência de Atenção Básica – SES/RJ - 28/03/2018

O estado do Rio de Janeiro alcançou no ano de 2017 um percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 68,55%. Este resultado demonstra que a cobertura estimada se manteve estável ao longo do ano, tendo apresentado 68,28% no primeiro quadrimestre e 68,86% no segundo.

Os municípios do estado totalizaram em dezembro de 2017, 2.874 equipes de Saúde da Família, o que representa uma cobertura estimada de 56,86% pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família.

Comparando os resultados do primeiro com o do terceiro quadrimestre de 2017, os municípios que apresentaram maior crescimento de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (acima de 5%) em 2017 foram: Paraty, Araruama,



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Miguel Pereira, Barra do Piraí, Volta Redonda, São João de Meriti, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Macaé, São Francisco de Itabapoana e Nova Friburgo

Em dezembro de 2017, 49 municípios apresentaram uma cobertura estimada de 100%, conforme o método de cálculo atualmente definido pelo Ministério da Saúde.

## **6.2. Cobertura de Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro**

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de atenção básica. O NASF-AB deve trabalhar de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população.

Conforme o ANEXO XXII da Portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, dentre as atribuições dos NASF- AB estão:

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários principalmente por intermédio da ampliação da clínica;
- c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde;
- d. discussão do processo de trabalho das equipes no território.

O quadro 5 abaixo apresenta o quantitativo de NASFs, por tipo, implantados no Estado do Rio de Janeiro, segundo consulta realizada em abril de 2018, bem como os dados dos NASFs que possuem em sua composição Fisioterapeutas e/ou Terapeutas Ocupacionais e que foram contemplados pela Portaria 3.502 de 19 de dezembro de 2017. Além disso, também contempla a presença de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais lotados na atenção básica, para além dos lotados nos NASFs.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Quadro 5:** Panorama dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) por tipo e contemplados na Portaria 3.502, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais na Atenção Básica (AB) e nos NASFs no Estado do Rio de Janeiro.

Município	NASF por município			NASFs contemplados pela Portaria 3502	Fisioterapeutas		Terapeutas Ocupacionais	
	NASF 1	NASF 2	NASF 3		AB	NASF	AB	NASF
<b>Baia da Ilha Grande</b>								
Angra dos Reis*	3	0	0	4	7	13	0	0
Mangaratiba	1	0	0	1	27	0	0	0
Paraty	1	0	0	1	1	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Baixada Litorânea</b>								
Araruama	1	0	0	1	0	3	0	0
Armação dos Búzios	1	0	0	1	0	2	0	2
Arraial do Cabo	0	0	0	0	10	0	0	0
Cabo Frio	1	0	0	0	1	1	0	0
Casimiro de Abreu	1	0	0	0	0	0	0	0
Rio das Ostras	0	0	0	0	8	0	3	0
São Pedro da Aldeia	1	0	0	1	0	2	0	0
Saquarema	1	0	0	1	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Centro Sul</b>								
Areal	1	0	0	1	1	6	0	0
Com. Levy Gasparian	0	1	0	1	3	0	0	0
Eng Paulo de Frontin	0	1	0	0	0	2	0	0
Miguel Pereira	1	0	0	1	0	0	0	0
Mendes*	1	0	0	0	0	0	0	0
Paracambi	0	0	0	0	13	0	0	0
Paraíba do Sul	2	0	0	2	0	4	0	1
Sapuçaia	1	0	0	0	2	0	0	0
Tres Rios	2	0	0	2	1	4	0	0



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Vassouras	1	0	0	1	14	0	0	0
TOTAL	9	2	0	9	34	18	0	2
Médio Paraíba								
Barra do Piraí	1	0	0	0	2	0	0	0
Barra Mansa	4	0	0	3	70	8	0	0
Itatiaia	1	0	0	0	2	0	0	0
Pinheiral	1	0	0	0	30	1	0	0
Piraí	2	0	0	1	10	0	0	0
Porto Real	1	0	0	0	0	0	0	0
Quatis	0	1	0	1	1	1	0	0
Resende	0	0	0	0	40	0	0	0
Rio Claro	1	0	0	1	1	2	0	0
Rio das Flores	0	1	0	0	0	0	0	0
Valença	2	0	0	0	4	0	0	0
Volta Redonda	5	0	0	1	2	6	0	0
TOTAL	18	2	0	7	162	18	0	0
Metropolitana I								
Belford Roxo	3	0	0	3	5	4	2	1
Duque de Caxias	3	0	0	3	5	6	0	1
Itaguaí	0	0	0	0	45	0	0	0
Japeri	1	0	0	1	0	0	0	0
Magé	1	0	0	1	10	2	0	0
Mesquita	0	0	0	0	5	0	0	0
Nilópolis	3	0	0	3	5	3	0	0
Nova Iguaçu	13	0	0	3	3	14	0	0
Rio de Janeiro	77	0	0	66	40	76	15	22
São Joao de Meriti	1	0	0	1	14	3	0	0
Seropédica	1	0	0	1	7	0	0	0
TOTAL	103	0	0	82	139	108	17	24
Metropolitana II								
Itaboraí	0	0	0	0	2	0	0	0
Maricá	2	0	0	2	6	9	0	0
Niterói	5	0	0	0	2	0	9	0
Rio Bonito	1	0	0	1	3	1	0	0
São Gonçalo	25	0	0	22	14	38	2	0
Silva Jardim	1	0	0	1	0	0	0	0
Tanguá	1	0	0	1	0	1	0	0
TOTAL	35	0	0	27	27	49	11	0
Nordeste								



Govorno do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

BJItabapoana	1	0	0	1	2	0	0	0
Cambuci	0	0	0	0	2	0	0	0
Cardoso Moreira	0	0	0	0	3	0	0	0
Itaocara	0	1	0	1	5	0	0	0
Itaperuna	2	0	0	2	0	0	0	0
Miracema	1	0	0	0	4	2	0	0
Porciuncula	2	0	0	1	0	0	0	0
Santo Antonio de Padua	1	0	0	1	2	3	0	0
São Jose de Ubá	0	1	0	1	1	1	0	0
Varre-Sai	0	1	0	0	3	0	0	0
TOTAL	7	3	0	7	22	6	0	0
Norte								
Campos dos Goytacazes	0	0	0	0	48	0	0	0
Conceição de Macabu	0	0	0	0	1	0	0	0
Macaé	3	0	0	3	2	0	1	0
Quissamã	1	0	0	1	0	1	0	0
São Francisco de Itabapoana	0	0	0	0	1	0	0	0
São Joao da Barra	1	0	0	1	4	3	0	0
TOTAL	5	0	0	5	56	4	1	0
Serrana								
Cachoeiras de Macacu	1	0	0	1	3	0	0	0
Carmo	0	0	0	0	3	0	0	0
Cordeiro	0	0	0	0	6	0	0	0
Guapimirim	0	0	0	0	1	0	0	0
Macuco	0	0	0	0	2	0	0	0
Nova Friburgo	0	0	0	0	6	0	0	0
Petrópolis	1	0	0	0	16	0	0	0
Santa Maria Madalena	0	0	0	0	3	0	0	0
Teresopolis	1	0	0	1	0	0	0	0
Traiano de Moraes	0	1	0	0	4	1	0	0
TOTAL	3	1	0	2	44	1	0	0
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>191</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>538</b>	<b>227</b>	<b>32</b>	<b>28</b>

Fonte: Portal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Consulta em 02/04/2018  
Portaria 3502 de 17 de dezembro de 2017 – Ministério da Saúde  
Ministério da Saúde – 18 de abril de 2018



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

\*Destaca-se, aqui, que o município de Angra dos Reis possui uma quantidade maior de NASFs contemplados na Portaria 3.502 que de NASFs ativos no município no período de 02 de abril de 2018. O município de Mendes possui 1 equipe NASF contemplada pela Portaria supracitada, ao passo que no período de 02 de abril de 2018 não possuía nenhuma equipe NASF ativa. Os fatos acima podem ser explicados pelo fato da Portaria possuir como competência de corte o dia 06 de setembro de 2017. O panorama das equipes certamente se alterou.

Existe um total de 191 NASFs tipo 1 e 8 NASFs tipo 2 implantados no Estado. Os NASFs tipo 1 podem apoiar entre 5 e 9 equipes de saúde da família, e os NASFs tipo 2, entre 3 e 4 equipes.

Em um contexto geral, pode-se verificar uma concentração de equipes NASF nas regiões metropolitanas I e II. A mesma tendência é observada no número de NASFs contemplados pela Portaria 3.502 e no número de profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no território. É preciso considerar o contingente populacional e o número de equipes de Saúde da Família nessas regiões, mas também uma avaliação da suficiência ou não do número de equipes e profissionais pelas regiões de saúde.

### **6.3. Média e alta complexidade**

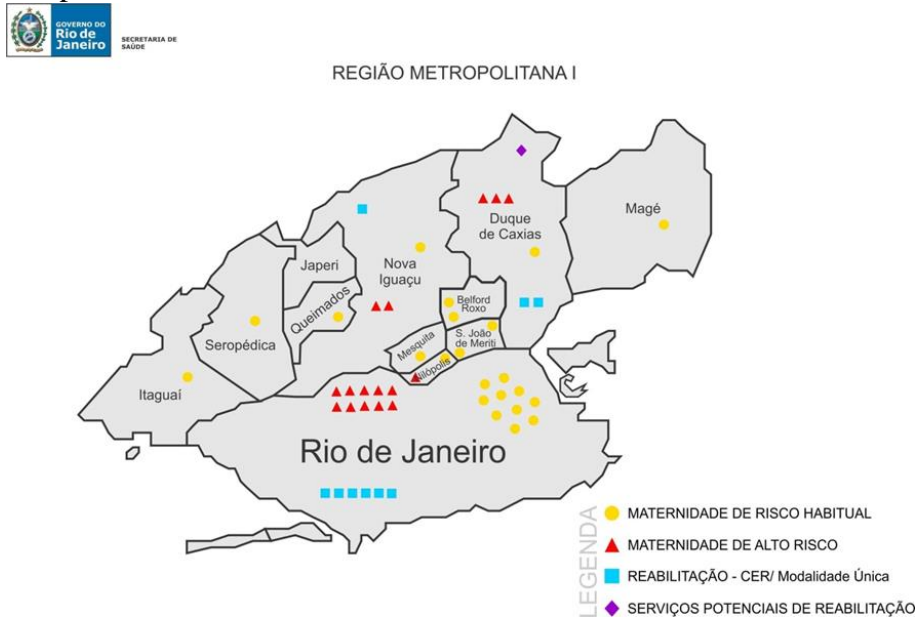
A Atenção Especializada visa coordenar e orientar os serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência dos pacientes que dela necessitam, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Podemos visualizar abaixo como estão os mapas territoriais com os serviços relativos à média e alta complexidade nas 9 regiões de saúde do ERJ.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Figura 3:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Metropolitana I, Junho de 2018.



Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018

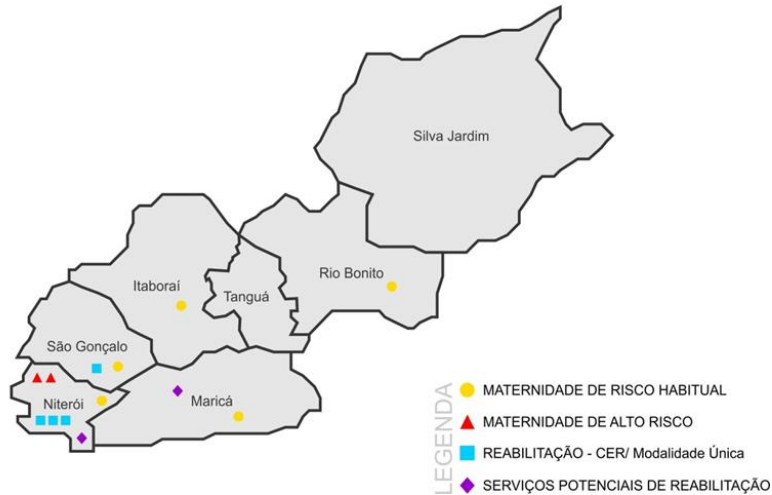
**Figura 4:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Metropolitana II, Junho de 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde



REGIÃO METROPOLITANA II

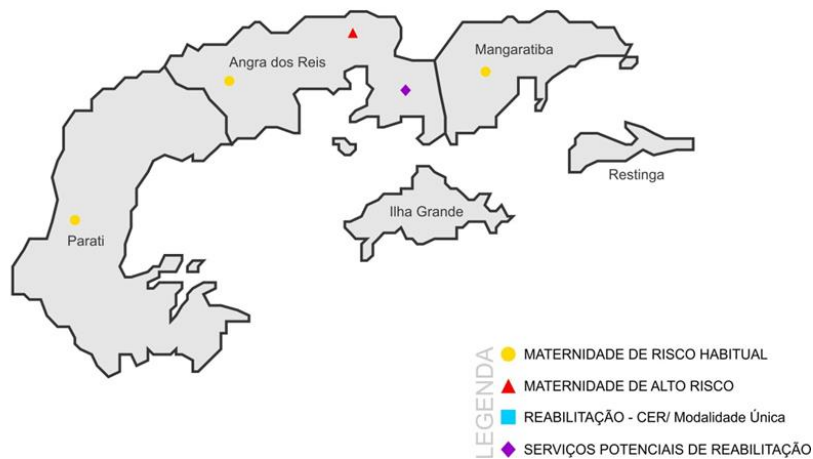


Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018

**Figura 5:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Baía da Ilha Grande, Junho de 2018.



REGIÃO BAÍA DA ILHA GRANDE

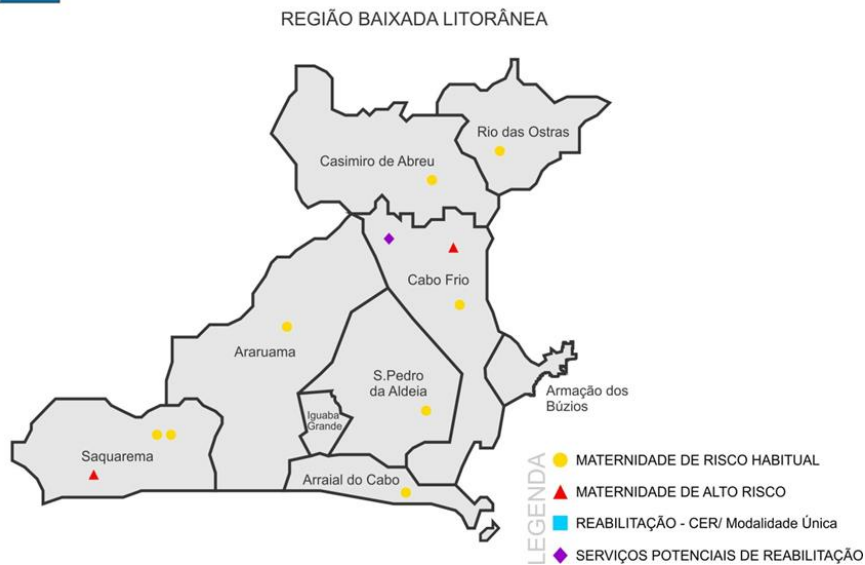


Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

**Figura 6:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Baixada Litorânea, Junho de 2018.

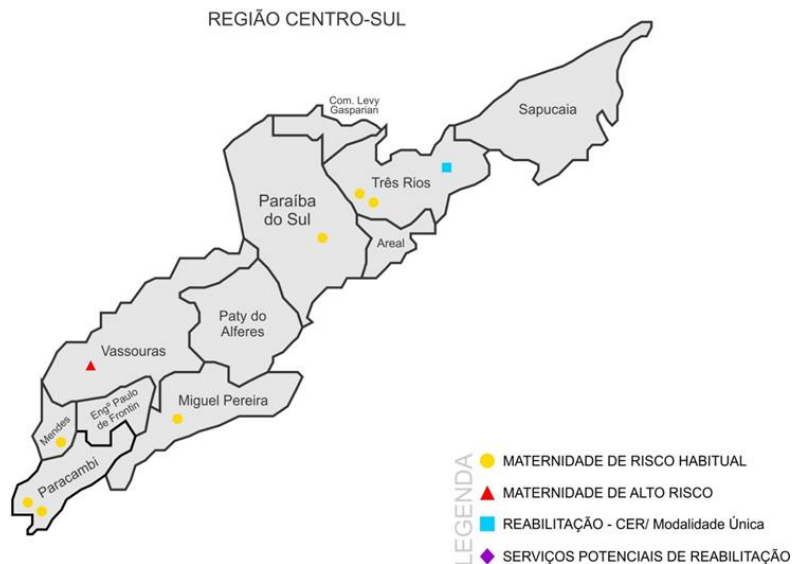


Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde



Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

**Figura 7:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Centro-Sul, Junho de 2018.



Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

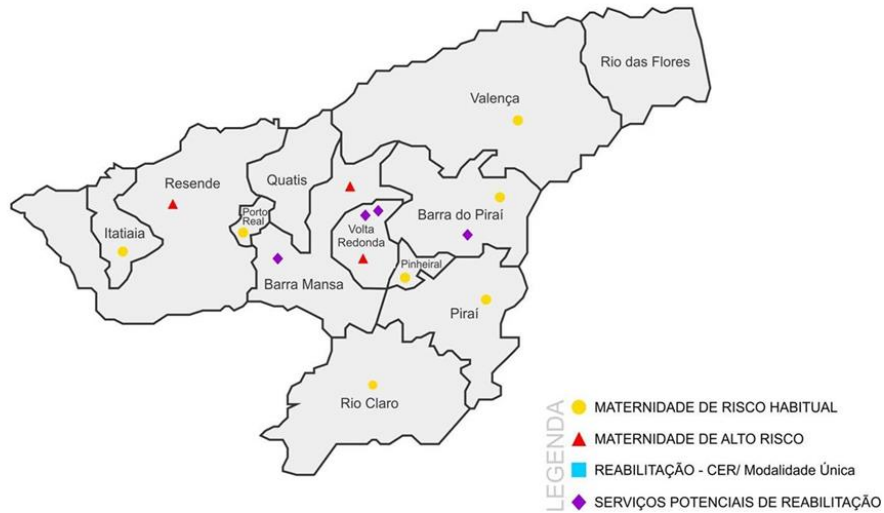
**Figura 8:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Médio-Paraíba, Junho de 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde



REGIÃO MÉDIO PARAÍBA

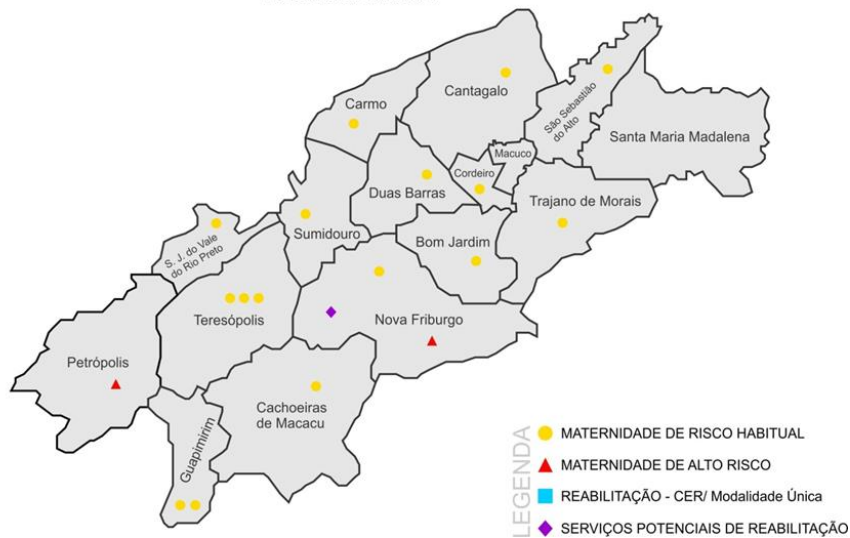


Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

**Figura 9:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Serrana, Junho de 2018.



REGIÃO SERRANA

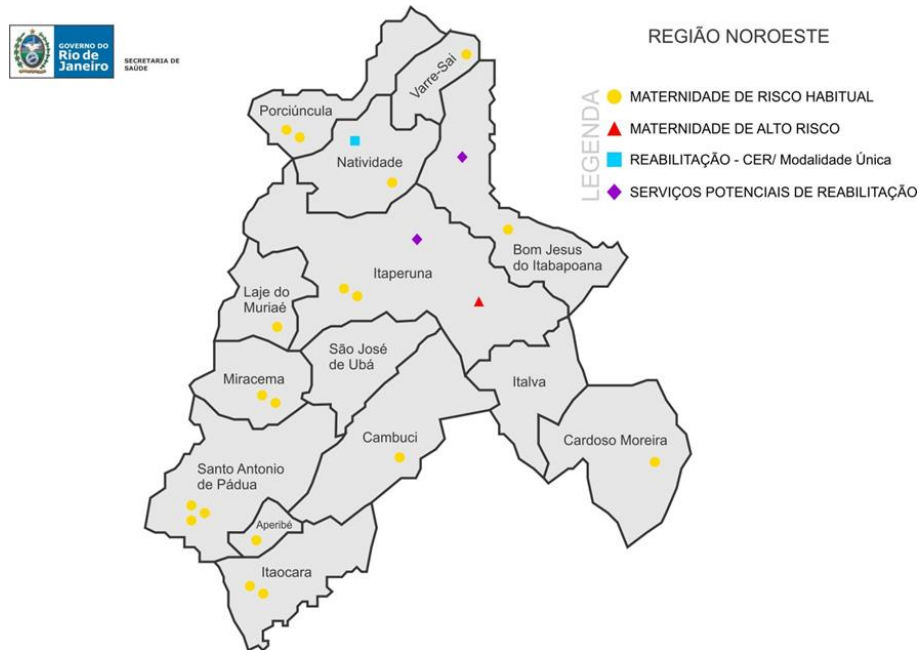


Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.



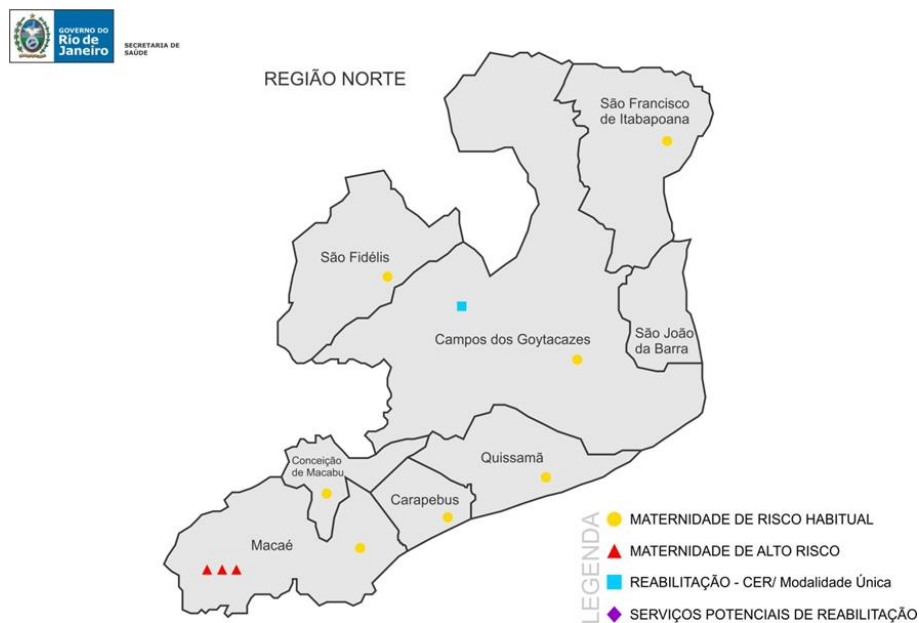
Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Figura 10:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Noroeste, Junho de 2018.



Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

**Figura 11:** Rede assistencial para SCZ e STORCH de média e alta complexidade da região Norte, Junho de 2018.



Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### **6.4. A Rede de Reabilitação**

A Rede de Reabilitação no estado do Rio de Janeiro se organiza conforme o descrito na Portaria Ministerial de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, incluindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que hoje conta com 13 Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual e outros 9 serviços habilitados em modalidade única, conforme o quadro abaixo, além dos serviços de média complexidade nos municípios do estado.

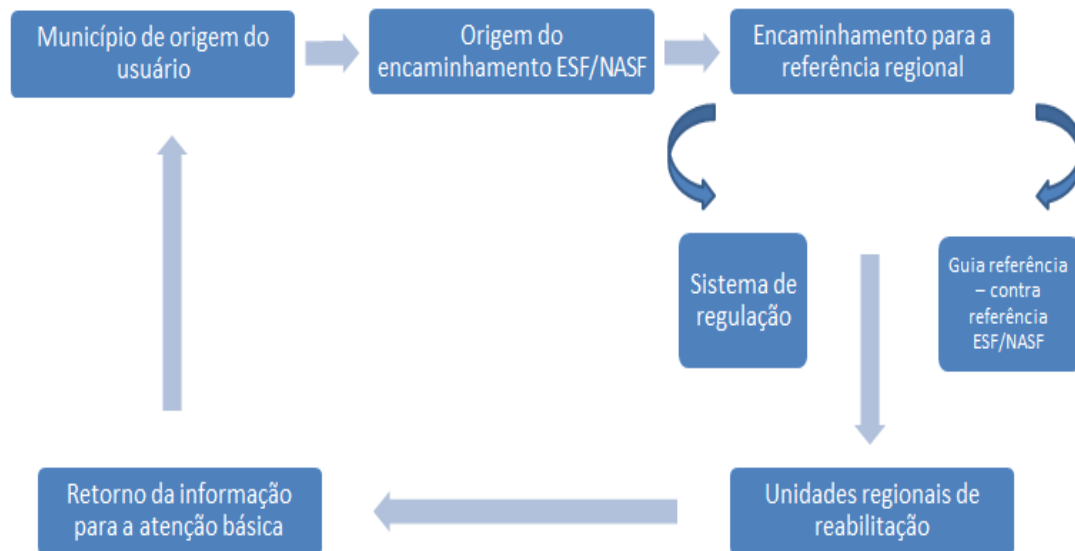
Os CER são espaços destinados a atender a todas as pessoas com deficiência permanentes ou não. Nesse sentido é importante destacar que as ações voltadas para reabilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. O conceito de funcionalidade abrange todas as funções do corpo, suas atividades e participações na sociedade, além de indicar os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade, amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva mais social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade.

Diante desses aspectos os CER e outros serviços de média e alta complexidade em reabilitação atendem a todas as faixas etárias, incluindo os grupos mencionados neste Plano, que devem se articular com os demais pontos de atenção na atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência em consonância com as necessidades de cada usuário.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Figura 12:** Fluxo assistencial da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD)



Fonte: SAECA/SAS/SES-RJ. 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Quadro 6:** Serviços de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro

<b>Município</b>	<b>Serviço</b>	<b>Modalidade</b>
Barra do Pirai	Associação Pestalozzi de Barra do Pirai	física e intelectual (CER II)
Barra Mansa	Santa Casa de Barra Mansa	auditiva (modalidade única)
Campos dos Goycatazes	Hospital Geral de Guarus	física (modalidade única)
Duque de Caxias	Instituto de Audiologia Santa Catarina	auditiva (modalidade única)
	Serviço de Assistência Social Evangélico - SASE	auditiva (modalidade única)
	CEAPD	física e intelectual (CER II)
Maricá	APAE	auditiva, intelectual e física (CER III)
Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo - Natividade	Auditiva (modalidade única)
Niterói	AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	visual e intelectual (CER II)
	AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	intelectual e física (CER II) com oficina ortopédica
	APN- Associação Pestalozzi de Niterói	intelectual e física (CER II) com oficina ortopédica
	Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço	auditiva (modalidade única)
Nova Iguaçu	AACD - Associação de Assistência a Criança Deficiente	Física (modalidade única) e oficina ortopédica
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	física, auditiva, visual e intelectual (CER IV)
	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo	auditiva e intelectual (CER II)
	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	auditiva, física e intelectual (CER III)
	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	auditiva (modalidade única)
	SMS Belizário Penna	auditiva (modalidade única)
	ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	intelectual e física (CER II) com oficina ortopédica
São Gonçalo	ABRAE – Associação Brasileira de assistência ao Excepcional	auditiva e intelectual (CER II)
Três Rios	Planeta Vida	física e intelectual (CER II)
Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful	física, intelectual e visual (CER III)

Fonte: SAECA/SAS/SES-RJ. 2018.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Quadro 7:** Estabelecimentos de Saúde que ofertam serviços especializados às crianças notificadas com SCZ e STORCH.

CNES	Estabelecimentos de Saúde	Município
2277697	CEAPD	Duque De Caxias
2290227	SES Rj Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	
7244339	Hospital Caxias Dor	
3078140	Sociedade Pestalozzi De Itaboraí	Itaboraí
7112211	Centro Especializado De Fisioterapia E Fonoaudiologia - CEFF	Itaguaí
2272997	Associação Fluminense De Reabilitação - AFR	Niterói
2284162	Centro Especializado Paul Harris	Nova Iguaçu
2798662	Hospital Geral De Nova Iguaçu	
5608600	ACENI	
9031219	CAIESP	
2269988	Hospital Dos Servidores Do Estado	Rio de Janeiro
2280167	UFRJ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	
2295210	Centro Internac. Neuroreabilitacao E Neurociência Sarah Rio	
2708353	Instituto Fernandes Figueira	
7267975	SES RJ Instituto Estadual Do Cérebro Paulo Niemeyer	
2297523	ABRAE	São Gonçalo
6635148	Hospital Unimed - Volta Redonda	Volta Redonda

Fonte: Planilha de seguimento dos casos notificados de SCZ e STORCH – MS. Acesso em: 19/02/2018.

## 6.5. Diagnóstico pelo Instituto Estadual do Cérebro- IEC

O Instituto Estadual do Cérebro foi designado como serviço responsável para realização do diagnóstico das crianças notificadas com suspeita de infecção congênita pelo por Zika no estado do Rio de Janeiro (Deliberação CIB 3.662 de 02 de fevereiro de 2016) e em março de 2016, as crianças nascidas com microcefalia no Estado do Rio de Janeiro começaram a ser encaminhadas ao IEC. No instituto, essas crianças eram encaminhadas para a realização de consultas com especialistas e realização de exames



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

complementares buscando identificar as lesões decorrentes da exposição intrauterina ao vírus Zika e também para traçar um plano terapêutico a partir da avaliação especializada.

Inicialmente o encaminhamento foi realizado pela Secretaria Estadual de Saúde com base na lista de notificações do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Após ampla divulgação e pactuação em CIB (Comissão Intergestores Bipartite), as crianças nascidas com microcefalia passaram a ser encaminhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde através do Sistema Estadual de Regulação.

A avaliação diagnóstica no IEC consiste em três etapas. No primeiro dia as crianças passam por consultas com pediatra, neuropediatra, fonoaudióloga, fisioterapeuta e assistente social. Após essa primeira avaliação, as crianças consideradas doentes são agendadas para realização de exames complementares (tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética de crânio, potencial evocado auditivo de tronco cerebral, fundoscopia e videoeletroencefalograma). São consideradas doentes e com necessidade de realização de exames complementares os pacientes com microcefalia, pacientes com algum outro comprometimento neurológico como hipertonia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou ainda pacientes com alterações em exame complementar de neuroimagem.

Após avaliação clínica e realização de exames complementares, os pacientes retornam para o terceiro e último dia do programa de diagnóstico. Neste dia as famílias participam de terapia em grupo sob orientação da psicologia e fazem uma consulta de fechamento onde recebem o relatório final com todos os laudos de exames complementares e uma sugestão de seguimento no município de origem nas unidades de atenção básica.

Desde o início do programa em março de 2016 até dezembro de 2017 foram atendidas 418 crianças. Sendo 210 em 2016 e 208 em 2017. O programa segue em atividade até os dias atuais disponibilizando 10 vagas por semana para avaliação de primeira vez através do Sistema Estadual de Regulação.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **6.6. Diagnóstico Laboratorial**

Os testes rápidos para Zika durante a gravidez estão sendo disponibilizados para a atenção básica e, os casos positivos devem ter confirmação diagnóstica por teste de Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA). Toda a demanda dos municípios do estado referente a confirmação de diagnóstico por ELISA é realizada no Laboratório Central Noel Nutels (LACEN- RJ).

## **6.7. Rede Hospitalar**

Todos os bebês acometidos por infecções congênitas devem manter as consultas de puericultura na Atenção Básica. O acompanhamento especializado deve ser indicado dependendo das condições e das necessidades da criança, a partir de um Plano Terapêutico Singular (PTS). Os recém-nascidos com SZC ou STORCH, devem ser acompanhados para detectar/investigar sinais de anormalidades do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo dificuldades de alimentação, audição ou problema de visão, crescimento da cabeça não compatível com a idade e, caso sejam detectadas alterações, devem ser encaminhados para realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários.

No âmbito da realização dos procedimentos diagnósticos necessários ao longo do acompanhamento de tais crianças, são selecionados exames de neuroimagem como ultrassonografia transfontanela (USTF), tomografia computadorizada de crânio (TCC) e ressonância de crânio (RNM) indicados para avaliação evolutiva nos casos de ocorrência de hidrocefalia e/ou epilepsia refratária e eletroencefalograma (EEG) para seguimento das crianças que evoluem com crises convulsivas. A distribuição de serviços que disponibilizam tais exames no ERJ está apresentada, por município, no quadro 8.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**Quadro 8:** Municípios com unidades habilitadas para realização de exames diagnósticos em crianças em caráter ambulatorial.

Município	Exame Realizado			
	TCC	USTF	RNM	EEG
Angra dos Reis	x			
Araruama	x			
Belford Roxo	x			
Bom Jesus do Itabapoana	x			
Cabo Frio	x	x		
Campos dos Goytacazes	x	x	x	x
Casimiro de Abreu	x			
Cordeiro	x			
Duque de Caxias	x	x		
Guapimirim	x			
Itaboraí	x	x	x	
Itaocara	x		x	
Itaperuna	x	x		
Macaé	x			
Magé	x		x	
Maricá	x			
Mesquita	x			
Niterói	x	x		
Friburgo	x			
Nova Iguaçu	x	x		
Petrópolis	x	x	x	



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Piraí		X		
Queimados	X			
Resende	X	X	X	
Rio Bonito	X			
Rio de Janeiro	X	X	X	X
São Gonçalo	X	X		
São João da Barra	X			
São João de Meriti		X		
São Pedro da Aldeia	X			
Teresópolis	X	X		
Três Rios	X		X	
Valença	X			
Vassouras	X	X		
Volta Redonda	X	X	X	

Fonte: DATASUS – Tabwin. Junho, 2018. (a partir da informação da produção pelos gestores). Acesso em 05/2018. |

Legenda: Eletroencefalograma – EEG / Ultrassonografia transfontanela – USTF / Tomografia Computadorizada Cranioencefálica – TCC / Ressonância Nuclear Magnética – RNM.

Da assistência hospitalar necessária ao longo do acompanhamento das crianças estão previstos procedimentos de implante coclear, procedimentos neurocirúrgicos, ortopédicos e de cirurgia geral.

As crianças que apresentam deficiência auditiva podem se beneficiar do implante coclear atualmente realizado no ERJ apenas no município do Rio de Janeiro.

Alguns pacientes podem evoluir com hidrocefalia e outras alterações do sistema nervoso com necessidade de intervenção neurocirúrgica. No ERJ os municípios que atualmente realizam estes procedimentos são: Angra dos Reis, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaperuna, Macaé, Niterói, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Volta Redonda.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Devido à maior prevalência de artropose e outras alterações ortopédicas em criança com SZC e STORCH faz-se necessário o estabelecimento de uma rede de assistência em ortopedia pediátrica. No ERJ os municípios que atualmente realizam tais procedimentos são: Angra dos Reis, Araruama, Duque de Caxias, Niterói, Petrópolis, Resende e Rio de Janeiro.

Muitas crianças com sequelas de infecções congênitas evoluem com distúrbio de deglutição necessitando uma via alternativa para alimentação proporcionada pela realização de gastrostomia. Tal procedimento é feito por cirurgião pediátrico e atualmente no ERJ realizado nos municípios de: Campos dos Goytacazes, Niterói, Pirai, Rio de Janeiro, São Gonçalo, Vassouras e Volta Redonda.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **7. METAS, AÇÕES ESTRATÉGICAS, CRONOGRAMA DE ATIVIDADES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DETALHAMENTO DOS RECURSOS**

O planejamento de atividades a serem contempladas neste plano foi realizado pelo conjunto de atores envolvidos com a temática desde a instituição da Sala de Situação do Eixo II. Desde a publicação da Portaria MS 3.502 de 19 de dezembro de 2017, ocorreram reuniões com frequência quinzenal com alguns membros que atualmente compõem o comitê gestor, sendo que no dia 15 de maio de 2018 foi realizada uma reunião com chamada para representantes de todos os municípios e todas as instituições envolvidas com a temática a fim de validar e colher as contribuições finais da proposta.

No dia 28 de maio foi então realizada uma reunião com o Comitê Gestor para finalização do desenho de planejamento que será mostrado a seguir, dividido em 9 eixos, contemplando: Eixo I - Vigilância Epidemiológica; Eixo II - Promoção e Prevenção; Eixo III - Atenção Básica; Eixo IV – Atenção Especializada; Eixo V - Atenção Hospitalar; Eixo VI - Reabilitação; Eixo VII- Educação em Saúde; Eixo VIII - Intersetorialidade; Eixo XI - Gestão.

A SES desenhou um décimo eixo relativo a estratégias de Comunicação que ainda está em fase de estruturação, mas que envolve as seguintes ações:

- Criação de marca para uma nova etapa de ações para atenção à SCZ e STORCH, denominada “Acalanto”
- Comunicação com Conselho Estadual de Saúde
- Elaboração de folder/material gráfico/vídeo para os diferentes usuários acessibilidade para pessoas surdas e/ou cegas
- Postagem em mídia
- Seminário de Produção científica
- Apoio para a formulação do aplicativo construído pela Fiocruz voltado às famílias de pacientes com SCZ.
- Comunicação em redes sociais para a sensibilização de familiares e sociedade, sobre as necessidades especiais em relação à educação, saúde e assistência social.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo I: Vig. Epidemiológica

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento (como acompanhar e monitorar as ações)	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Monitorar a circulação viral de dengue, Zika e chikungunya nas regiões do estado.	Assessorar os municípios na elaboração dos Planos de Contingência.	Coordenações de vigilância Epidemiológica e Ambiental dos municípios do ERJ	100% dos municípios com planos e entregues	92 planos municipais entregues	junho a agosto	CIEVS/SVS	SR
	Elaborar e divulgar informe técnico quinzenalmente na fase inicial da epidemia e, semanalmente nas fases de alarme e de emergência.		Um informe técnico elaborado conforme cada fase prevista no plano de contingência	informe técnico elaborado e divulgado em fase de epidemia	durante o período de contingência	área técnica de controle de zoonoses e vetores/SVEA/SVS	SR
	Apoiar a implantação das Salas de Situação Regional nas Regiões de Saúde que preenchem os		9 salas de situação regionais implantadas em situação de epidemia	nº de salas implantadas	durante a epidemia	SVEA/SVS	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

	critérios de instalação definidos.					
	Monitorar o índice vetorial nos municípios do ERJ	monitorar os 92 municípios do ERJ	nº de municípios do ERJ monitorados	mensalmente	ASINFO /SVS	SR
	Monitorar e avaliar a situação epidemiológica identificando as áreas de maior risco para a ocorrência de epidemias.	monitorar os 92 municípios do ERJ	nº de municípios do ERJ monitorados	ação contínua	área técnica de controle de zoonoses e vetores/SVEA/SVS	SR
	Qualificar as ações de bloqueio e controle vetorial em situações de alta transmissão.	supervisionar as ações de controle vetorial nos 92 municípios	nº de municípios supervisionados	durante a epidemia	vigilância ambiental/SVEA/SVS	SR
Monitorar agravos causados por arbovírus	Monitorar a situação epidemiológica dos possíveis casos de SCZ e das doenças neuroinvasivas, com vistas à detecção precoce dos	avaliar a informação dos 92 municípios	nº de possíveis casos de SCZ e das doenças neuroinvasivas	ação contínua	SVEA/SVS	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

	casos e organização da rede assistencial para seu acompanhamento na fase crônica						
	Monitorar o processo de investigação dos casos de SCZ com vistas à identificação dos casos associados ao zika vírus		Prestar apoio em 100% dos municípios que necessitem	nº de casos de SCZ investigados	ação contínua	CIEVS/SVS	SR
Avaliar a mortalidade por arbovírus	Assessorar tecnicamente os municípios na investigação dos óbitos por arbovírus.		assessorar os 92 municípios do ERJ	nº de municípios com casos de óbitos por arbovírus assessorados	ação contínua	área técnica de controle de zoonoses e vetores/SVEA/SVS	SR
Elaboração de Estratégias para enfrentamento à Sífilis Congênita	Monitorar os planos municipais de enfrentamento da sífilis congênita.	Coordenadores municipais de vigilância, Atenção Básica, Saúde da Mulher e DST/HIV	Monitorar os planos municipais em 100% dos municípios prioritários do ERJ - 20 municípios.	100% dos planos monitorados nos municípios prioritários.	2018-2019	PAISMCA/SAB/SES Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/SVS	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	Avaliar os fluxos da profilaxia da transmissão vertical do HIV/Sífilis/Hepatites Virais nas maternidades estaduais.	Maternidades da rede própria do ERJ	Realizar 1 visita /ano nas 5 maternidades estaduais	nº de visitas realizadas por ano em cada maternidade estadual.	2018-2020	PAISMCA/SAB/SES Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/SVS	SR
--	---	-------------------------------------	---	--	-----------	--	----



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo II: Promoção e Prevenção

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento (como acompanhar e monitorar as ações)	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Controle do vetor	Fórum de Atenção Básica - Integração entre AB e Vigilância - Atuação integrada no controle de vetor	Gestores de AB e Vigilância dos 92 municípios do ERJ	realizar 2 Fórum de AB	2 Fórum realizados	2018 -2019	SAB/SAS/SES SVEA/SVS/SES	SR
	Construção de Nota Técnica conjunta SAB e SVEA - trabalho conjunto ACS e ACE no combate ao vetor	Gestores de AB e Vigilância dos 92 municípios do ERJ	construção de uma NT	NT construída	2018	SAB/SAS/SES SVEA/SVS/SES	SR
	Apoio os municípios para a execução da ação de combate ao vetor aedes aegypti nas	Municípios aderidos ao PSE (87 municípios em 2018)	87 municípios apoiados em 2018	n° de municípios aderidos ao PSE com ação desenvolvida e registrada no e-SUS/AB/87*100	2018 - 2019	SAB/SAS/SES SVEA/SVS/SES SEEDUC GTI-MS/PSE	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola e Ação Time Jovem						
Prevenção de infecção por Arboviroses na gestação	Construção de Nota Técnica conjunta SAB/SVEA/SAFIE para estimular o uso de Repelentes para gestantes do PBF	Gestores de AB, Vigilância e Farmácia Básica dos 92 municípios do ERJ	construção de uma NT	NT construída	janeiro de 2018	SAB/SAS/SES SVEA/SVS/SES SAFIE/SAS/SES	SR
Prevenção a sífilis congênita	Acompanhamento dos Planos municipais de combate à Sífilis dos 92 municípios do ERJ	Gestores de AB e Vigilância dos 92 municípios do ERJ	Acompanhar a execução dos planos confeccionados pelos 92 municípios do ERJ	nº de planos municipais acompanhados /92	2018-2019	PAISMCA/SAB/SES Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/SVS	SR
	Acompanhamento dos indicadores pactuados nos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha.	As 9 Regiões de Saúde	Acompanhar a execução dos planos confeccionados pelas 9 regiões de saúde do ERJ	nº de planos acompanhados/9	2018-2020	PAISMCA/SAB/SAS/SES	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo III: Atenção Básica

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	RECURSOS
Diretrizes Assistenciais para atenção a SCZ e STORCH	Elaboração de Protocolo de Assistência do ERJ para Estimulação Precoce e Continuada	Gestores de AB, média e alta complexidade dos 92 municípios do ERJ	confecção de um protocolo estadual para estimulação precoce e continuada	confecção de 1 protocolo	2018 - 2019	SAB/SAS/SES SAECA/SAS/SES FIOCRUZ/IFF/MS	SR
	Estimular a implantação de protocolos de manejo clínico e de classificação de risco do MS para pacientes com suspeita de arboviroses, STORCH e suas complicações	Profissionais das equipes de Atenção Básica, Média e Alta complexidade	Disponibilizar eletronicamente os protocolos do MS para os 92 municípios do ERJ	protocolos do MS disponibilizados no site da SES-RJ e enviados aos pontos focais dos municípios	ação contínua	SAB/SAS/SES	SR
Qualificação da Atenção Básica para a atenção pré-natal e cuidado às crianças acometidas pela SCZ e	Realizar puericultura para todas as crianças notificadas com SCZ e STORCH no ERJ	crianças notificadas com SCZ e STORCH na planilha de segmento do MS	100% das crianças notificadas com SCZ e STORCH fazendo puericultura	nº de crianças notificadas com SCZ e STORCH em puericultura/ Nº de crianças notificadas com SCZ e STORCH*100	ação contínua	Secretarias Municipais de Saúde do ERJ	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

STORCH	Implementação de matriciamento pelas equipes NASF	Profissionais dos 151 NASFs previstos na Portaria 3502	70% dos NASFs que atendem crianças com Zika e STORCH (anexo da Portaria nº 151) com matriciamento implementado	equipes NASF contidas na portaria 3502 com plano de matriciamento implementado constante no PMAQ / Total de equipes contidas na portaria 3502 *100	2018-2020	SAB/ SAS/SES SMS COSEMS	SR
	Equipes NASF realizando estimulação precoce e continuada	Profissionais dos 151 NASFs previstos na Portaria 3502	100% das equipes NASF realizando estimulação precoce e continuada	nº de equipes NASF com registro de procedimento de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor (SIGTAP 030107020-2)/nº de equipes NASF previstas na portaria 3502*100	2018-2020	SAB/ SAS/SES SMS COSEMS	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Incentivo à descentralização de testes rápidos de Sífilis/HIV/Hepatites para as unidades básicas de saúde dos 92 municípios do ERJ	Unidades Básicas de Saúde dos 92 municípios do ERJ	100% das UBS com cadastradas no SISLOGLAB com profissionais capacitados ofertando teste rápido de Sífilis/HIV/Hepatites	nº de UBS cadastradas no SISLOGLAB com profissionais capacitados ofertando teste rápido de Sífilis/HIV/Hepatites/nº de UBS do ERJ*100	2018-2020	Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/SVS	SR
Administração imediata de penicilina benzatina, de acordo com o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas da profilaxia da transmissão vertical/MS	Unidades Básicas de Saúde dos 92 municípios do ERJ	100% das Unidades Básicas de Saúde com administração imediata de penicilina benzatina conforme protocolo	nº de UBS com administração imediata de penicilina benzatina/ nº de UBS do ERJ*100	ação contínua	PAISMCA/SAB/SES SAFIE/SUBGERAL/SES	SR
Reimplantar o Programa de Triagem Pré-Natal com uso do papel-filtro para os testes de SÍFILIS, TOXO IgG, TOXO IgM, CMV IgM, Rubéola IgG, Rubéola IgM, HIV, HTLV, Anti HCV, PKU, HBsAg, Anti HBC, Variantes de Hemoglobinas,	Gestantes que realizam o pré-natal no SUS	15.000 gestantes/mês	nº de gestantes que realizaram a Triagem Pré-natal/mês	2018-2020	IVB/SES	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	TSH						
--	-----	--	--	--	--	--	--



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo: IV: Atenção Especializada

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Diagnóstico de infecção por SCZ e STORCH em gestantes e crianças	Realização de teste Rápido para pessoas com suspeita de Zika nos municípios do RJ	Municípios do ERJ com disponibilização de testes rápidos para a Zika	100% dos municípios com oferta de teste rápido	Municípios que retiraram os testes rápidos no CGA do ERJ/92*100	2018-2020	Superintendência de Armazenagem e Distribuição/SES e SMS	SR
	PCR e ELISA IgG e IgM para confirmação de arbovirose Gestantes, crianças e recém nascidos.	92 municípios do ERJ	100% dos municípios do ERJ com acesso a PCR e ELISA para confirmação de arbovirose em Gestantes	nº de gestantes do ERJ que realizaram PCR/ELISA/ total de gestantes com exantema notificadas no ERJ *100	ação contínua	LACEN/SES	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Acompanhamento das crianças confirmadas para SCZ constantes na planilha de Anexo III da portaria 3502 para reavaliação segundo o protocolo do MS (ainda não disponível)	252 crianças	100% das crianças confirmadas acompanhadas segundo o protocolo proposto MS	nº de crianças confirmadas acompanhadas / 252 crianças*100	2018 e 2019	Comitê Técnico	SR
Apoiar os municípios para encaminhamento das crianças para o IEC com recurso financeiro para deslocamento e consulta no IEC a fim de concluir diagnóstico das crianças suspeitas de SCZ e STORCH constantes na planilha de Anexo III da portaria 3502 para reavaliação segundo o protocolo do MS (ainda não disponível)	299 crianças	100% crianças em investigação para alterações neurológicas pela SCZ e STORCH investigadas	nº de crianças que passaram por exames diagnóstico/total de casos em investigação/299 crianças*100	2018-2019	IEC/SES	299.000,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	Visitas técnicas às maternidades de rede própria, com o objetivo de avaliar os fluxos da profilaxia da transmissão vertical do SÍfilis	Todas as maternidades estaduais	visitar 100% das maternidades estaduais	nº de maternidades estaduais visitadas para avaliação de fluxos de profilaxia de transmissão vertical/total de maternidades estaduais*100	2018-2020	PAISMCA (SAB/SAS/SES) IST (SVS/SES)	SR
Assistência Farmacêutica	Realizar o cadastramento das crianças com síndrome congênita do vírus zika (SCZ) e com indicação para uso de anticonvulsivantes inseridos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Crianças com SCZ com indicação para uso de anticonvulsivantes inseridos no CEAF	cadastrar 100% das crianças com indicação para uso de anticonvulsivantes inseridos no CEAF	nº de crianças cadastradas / nº de crianças com indicação*100	ação contínua	SAFIE/SES-RJ	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo V: Atenção Hospitalar

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Diagnóstico de Sífilis no pré parto, parto e pós parto	Oferta do teste rápido para Sífilis no pré parto, parto e pós parto	Todas as maternidades estaduais	100% das maternidades	nº de maternidades estaduais que ofertam testes rápido no pré parto, parto e pós parto/total de maternidades do estado *100	2018	IST/SES	SR
	Visitas técnicas às maternidades de rede própria, com o objetivo de avaliar os fluxos da profilaxia da transmissão vertical do Sífilis	Todas as maternidades estaduais	visitar 100% das maternidades estaduais	nº de Maternidades em visitadas/ total de maternidades estaduais*100	2018-2020	PAISMCA (SAB/SAS/SES) IST (SVS/SES)	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Assistência Farmacêutica	Realizar programação anual de penicilina benzatina junto ao Ministério da Saúde	92 municípios do ERJ	Programação anual	Programação anual realizada	ação contínua	SAFIE/SES-RJ	SR
	Prestar contas trimestralmente do uso da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis adquirida ou em gestantes	92 municípios do ERJ	Envio de prestação de contas trimestral por 100% dos municípios	Nº de municípios que enviaram prestação de contas trimestral/92 *100	ação contínua	Secretarias Municipais de Saúde do ERJ	SR
	Divulgar anualmente as normas de financiamento e aquisição dos medicamentos relacionados à toxoplasmose, à zika à herpes no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	92 municípios do ERJ	Divulgar para 100% dos municípios	nº de municípios apoiados/92*100	ação contínua	SAFIE/SES-RJ	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### Eixo VI: Reabilitação

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Fortalecer e apoiar a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no âmbito do EJR	Dar suporte assistencial em reabilitação a todas as crianças suspeitas de SCZ ou com alterações neurológicas causadas por STORCH, incluindo as deficiências física, auditiva, intelectual e visual, decorrentes da SCZ e STORCH para todos os municípios do Estado do RJ	9 regiões	apoiar 100% das regiões	n° de regiões apoiadas/9*100	ação contínua	SAECA/SAS/SES- RI DAPES/MS	SR
	Implementação de um processo comunicação entre a AB ( ESF/NASF) e a reabilitação ( At. Especializada ) quanto ao atendimento destes usuários	09 regiões	Apoiar 100% das regiões	n° de regiões apoiadas/9*100	2018-2019	SAB/SAECA/SAS/SES-RI	SR
	Apoiar as regiões para o fortalecimento dos grupos condutores regionais da RCPD	09 regiões	100% dos grupos condutores regionais	n° de regiões apoiadas/9*100	2018-2019	AR/SAECA/SAS/SES-RI	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo VII: Educação Permanente

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recursos
Qualificação do Pré -Natal na Atenção Básica	Atualização do conteúdo EAD da Capacitação em Pré-Natal de Risco Habitual - parceria com Telessaúde UERJ - COSEMS/RJ	Médicos e enfermeiros que atuam na AB das 9 regiões do ERJ	Atualizar conteúdo EAD do curso	cinco aulas gravadas, casos clínicos e plataforma atualizados	2019	SAB/SAS/SE S SEDS/SES	R\$ 3.500,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Qualificação da Atenção à Criança na AB	Capacitação em desenvolvimento usando a caderneta de saúde da criança frente SCZ e STORCH para profissionais da AB	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ	Realizar 1 oficina para multiplicadores. Realizar 9 oficinas nas regiões de saúde	n° de oficinas para multiplicadores realizadas/1  n° de oficinas realizadas nas regiões/9	2018-2020	SAB/SAS/SE S	R\$ 45.889,00
	Capacitação em AIDPI neonatal para profissionais de AB nas regiões de saúde do ERJ.	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ	Realizar 1 oficina para multiplicadores. Realizar 9 oficinas nas regiões de saúde	n° de oficinas para multiplicadores realizadas/1  n° de oficinas realizadas nas regiões/9	2018-2020	SAB/SAS/SE S	R\$ 151.275,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	Impressão de material gráfico para realização das capacitações em AIDPI Neonatal e Criança.	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ	100% da Reprodução Gráfica de material para realização das capacitações em AIDPI Neonatal e Criança realizada.	material gráfico impresso/materia l gráfico previsto para impressão*100	2018-2020	SAB/SAS/SE S	R\$ 44.000,00
	Capacitação em AIDPI Criança para profissionais de AB nas regiões de saúde do ERJ.	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ.	Realizar oficinas para multiplicadores nas regiões Metropolitana I, Norte e Médio Paraíba (1 em cada). Realizar 21 oficinas regionais , para capacitar profissionais que atuam na	n° de oficinas para multiplicadores realizadas/3 n° de oficinas de capacitação realizadas/21	2018-2020	SAB/SAS/SE S SEDS/SES	R\$ 175.172,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

			AB dos municípios.				
	Capacitação para profissionais da AB em saúde da criança: qualificação para o cuidado biopsicossocial com ênfase na Síndrome Zika Congênita	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ.	Realizar 9 oficinas para capacitação dos profissionais da AB	n° de oficinas realizadas/ 9	2018-2020	SAB/SAS/SE S	R\$ 120.292,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Qualificação para atenção à SCZ e STORCH na Atenção Básica	Capacitação dos profissionais do NASF e CER para realização de estimulação precoce/continuada das crianças acometidas por SZC e STORCH.	Profissionais do NASF contemplados pela portaria 3502 e CER	Realizar 30 oficinas para capacitar 525 profissionais do NASF contemplados pela portaria 3502 e dos CER do ERJ .	nº de oficinas realizadas/30	2018-2020	SAB/SAS/SE S e Fiocruz IFF / Crefito2	R\$ 303.473,00
			70% dos NASF com matriciamento implementado;	105 NASF de 46 municípios do ERJ contemplados pela portaria capacitados	2018-2020	SAB/SAS/SE S e Fiocruz IFF / Crefito2	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

			100% das equipes NASF (portaria 3502) que atendem crianças com Zika e STORCH com plano de matriciamento de estimulação do desenvolvimento infantil elaborado	n° de equipes NASFs capacitadas com elaboração de plano de matriciamento / Total de equipes NASF constantes na portaria 3502	2018 - 2020	SAB/SAS/SE S e Fiocruz IFF / Crefito2	SR
--	--	--	--	--	-------------	---------------------------------------	----



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo VIII: Intersetorialidade

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador de monitoramento	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Recurso
Articulação entre a Atenção Básica e a Proteção Social Básica (Assistência Social )	Orientação e assessoramento aos 92 municípios para a realização de busca ativa das crianças e famílias em vulnerabilidade social com participação da equipe da Assistência Social (Proteção Social Básica) (Nota técnica nº 1 divulgada, webreunião, listagem dos pontos focais atualizada, envio mensal da planilha com crianças acompanhadas)	Pontos focais para assistência social 92 municípios do estado	100% dos municípios assessorados	pontos focais dos municípios assessorados e orientados/92*100	ação contínua	SECTIDS	SR
	Orientação aos municípios quanto à	92 municípios do ERJ	100% dos municípios	nº de municípios orientados/92*100	ação continua	SECTIDS/CRAS/INSS	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	necessidade de acolher as Famílias, inseri-las no CADUNICO e identificar as que apresentam perfil para recebimento do BPC		orientados				
	Sensibilização aos municípios para inserção das famílias no acompanhamento sistemático/PAIF	92 municípios do ERJ	100% dos municípios sensibilizados	nº de municípios sensibilizados/ 92*100	ação continua	SECTIDS/CRAS	SR
Articulação intersetorial com o Programa Saúde na Escola	Seminário Estadual sobre Inclusão das Diversidades nas Escolas	Profissionais da saúde, educação, assistência social e do PSE	capacitar 100% das gestões PSE nas regiões de saúde	nº de representantes das regiões participantes	novembro de 2018	NEEI/UERJ, GTI-E e Colegiado PSE	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

	Apresentação do protocolo de acompanhamento educacional para crianças com síndrome congênita do Zika vírus	Equipes de educação infantil nas 9 regiões de saúde	capacitar 100% das gestões PSE nas regiões de saúde	constar na ata do comitê gestor	2018	NEEI/UERJ e SAB	SR
Articulação intersetorial com a ONG Movimento Zika	Realização de oficinas do programa Caixas e Bacias da ONG Movimento Zika para capacitação de profissionais da AB.	Profissionais de AB dos 46 municípios com casos notificados com SCZ e STORCH	realização de 10 oficinas nas 9 regiões de saúde	n° de oficinas realizadas/10	2018-2020	MOV ZIKA SAB/SAS/SES	R\$ 69.266,70



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Eixo XI: Gestão

<b>Macroações</b>	<b>Ações</b>	<b>Público - Alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Período</b>	<b>Instituição/ instâncias responsáveis</b>	<b>Resumo</b>
Formação do Comitê gestor Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	reunião mensal	membros do Comitê gestor	6 reuniões em 2018 12 reuniões em 2019 12 reuniões em 2020	número de reuniões/ano	julho de 2018 a dezembro de 2020	SAB/SES	SR
Formação do Comitê Técnico Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	reunião quinzenal	membros do Comitê Técnico	12 reuniões em 2018 24 reuniões em 2019 24 reuniões em 2020	número de reuniões/ano	julho de 2018 a dezembro de 2020	SAB/SES, SVEA/SES e SAECA/SES	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Qualificação da gestão para o enfrentamento da SCZ e STORCH	Realização de três seminários estaduais - Seminário estadual de atenção a SCZ e STORCH: Experiências em estimulação Precoce e continuada	Gestores de AB, Saúde da Criança, NASF, Pontos Focais , RCPD das 9 regiões de saúde	Realização de três seminários	Seminários realizados	Março e Abril de 2018	SAB/SES; SAECA/SES; IFF; ONG Movimento ZIKA; COSEMS;	SR
Articulação com CREFITO 2 para elaboração de atividades de estimulação precoce na AB	Reunião de articulação entre SAB/SAECA-SES e ABRAFIN e Crefito 2 para apresentação da proposta	gestores da SAB/SAECA-SES; Crefito 2 e Abrafin	2 reuniões	2 reuniões	Janeiro 2018	SAB/SES e SAECA/SES	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Seminário Crefito 2	Coordenadores de NASF dos municípios (Rio de Janeiro, Duque de Caxias, São Gonçalo, São Pedro da Aldeia, Três Rios, Barra Mansa, Petrópolis), Fisioterapeutas e TO dos municípios e rede privada que se inscreveram no site do CREFITO	1 seminário	Seminário realizado	Abril de 2018	SAB/SES SAECA/SES CREFITO 2	SR
Reunião de articulação entre SAB/SAECA-SES e ABRAFIN, Crefito 1 Crefito 2 para conhecer o trabalho realizado pelo Crefito 1 em parceria com a ABRAFIN, ATOERJ e Secretaria	gestores da SAB/SAECA-SES; Crefito 2, Crefito 1, Abrafin, ATOERJ e profissionais do mun rio (Reabilitação, NASF mun rio)	3 reuniões	nº de reuniões realizadas	Abril de 2018	SAB/SES, SAECA, CREFITO, ABRAFIN	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Monitoramento do Plano Estadual para enfrentamento a SCZ e STORCH	Avaliação periódica das ações e dos indicadores do plano e envio ao mensal ao Ministério da Saúde	Ministério da Saúde e SMS	1 avaliação mensal	nº de planilha de seguimento assistencial e indicadores enviadas para o MS	ação contínua	Comitê Gestor e Comitê Técnico do estado	SR
Atividade de integração entre ciência, Tecnologia, educação e atenção à saúde	Realização de encontro entre instituições que estão produzindo pesquisas em ZIKA e STORCH e gestores / profissionais	Pesquisadores, profissionais de saúde, gestores	1 evento com as instituições de pesquisa lotadas no ERJ	1 evento	outubro de 2018	Fiocruz, Instituto Nacional de Tecnologia,	SR
Pactuação Fluxos assistenciais	Construção de fluxo de retorno das crianças que estão em acompanhamento no IFF para a atenção básica	Municípios que possuem crianças em acompanhamento no IFF	100% dos Municípios que possuem crianças em acompanhamento no IFF com fluxo de contra-referência do IFF estabelecido	nº de municípios com fluxo de contra-referência estabelecidos com o IFF/total de municípios com crianças em acompanhamento no IFF	2018-2019	IFF/SES/SMS	



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Construção de fluxo de retorno entre o IEC e Atenção Básica para encaminhamento seguro das crianças para fechamento do diagnóstico e assistência	Municípios que possuem crianças que realizaram diagnóstico no IEC	fluxo de contra-referência estabelecido	1 fluxo de contra-referência estabelecido	2018	IEC/SMS/Superintendência de Regulação	
Apoiar os municípios/regiões na construção das linhas de cuidado para crianças suspeitas e confirmadas com SCZ e STORCH (com desenho de fluxo de referência e contra-referência entre os níveis de atenção)	09 regiões	Construção da linha de cuidado para as 9 regiões do ERJ	9 linhas de cuidado construídas	2018-2020	SAB/SAECA/Superintendência de regulação /SAS/SES- RI	SR



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **REFERÊNCIAS**

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil. Volume 48 – 2017. Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. DOU de 06/06/2016 – Seção 1 – p.55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS - GM 3.502, de 19 de dezembro de 2017. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Nº 245 – DOU de 22/12/17 – Seção 1 – p.124.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional : procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia. DOU de 16/03/2016 – nº 51 – Seção 1 – pág. 27.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde, Anexo XXII, Portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 - MS

Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017- MS

Ministério da Saúde, Portaria SAS nº 790, de 1º de setembro de 2014

Ministério da Saúde. ESPIN- Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015.

NEUMANN, Nelson A.; TANAKA, Oswaldo Y.; VICTORA, Cesar G. and. CESAR, Juraci A..Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2003, vol.6, n.4, pp.307-318. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2003000400005>.

Portal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde

Portaria Interministerial nº405, de 15 de março de 2016, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Portaria Interministerial nº 1.115, de 03 de Junho de 2016, que prorroga os prazos estabelecidos na Portaria Interministerial MS/MDS nº 405, de 15 de março de 2016

Portaria nº58 de 03 de junho de 2016, do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário, que dispõe sobre as ações articuladas das redes de assistência social e previdência social na atenção as crianças com microcefalia para acesso ao BPC.

Portarias MS/GM nº 793 e 835 de abril de 2012, que instituíram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e que hoje conta com dez Centros Especializados de Reabilitação nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual habilitados em alta complexidade, outros seis serviços também habilitados em alta complexidade em modalidade única, além dos serviços de média complexidade nos municípios do estado



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Relatório Anual de Gestão – 2017 – Superintendência de Atenção Básica – SES/RJ

Relatório Anual de Gestão – 2017 – Superintendência de Atenção Básica – SES/RJ -  
28/03/2018

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em saúde -  
Boletim Epidemiológico sobre Arboviroses Nº 01/2018.

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Superintendência de Atenção à Saúde.  
Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, Superintendência de  
Proteção Social Básica. Nota Técnica conjunta nº 001 SES e SEADH publicada em  
julho de 2016.

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Assessoria de Regionalização da  
Comissão Integrestores Regionais. Disponível em:  
[https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-  
regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro](https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro)



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

# ANEXOS



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **ANEXO I - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°001 SEASDH-RJ e SES-RJ**

### **NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°001 SEASDH-RJ e SES-RJ**

**Assunto:** Atuação intersetorial para a atenção aos casos de microcefalia entre a rede de saúde e assistência social.

Considerando a Lei Federal nº 13.301, de 27 de junho de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Considerando o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, de que trata o artigo 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para a pessoa com deficiência e a pessoa idosa.

Considerando a Resolução nº109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais.

Considerando a Portaria Interministerial nº405, de 15 de março de 2016, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia.

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.115, de 03 de Junho de 2016, que prorroga os prazos estabelecidos na Portaria Interministerial MS/MDS nº 405, de 15 de março de 2016.

Considerando a Portaria nº58 de 03 de junho de 2016, do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário, que dispõe sobre as ações articuladas das redes de assistência social e previdência social na atenção as crianças com microcefalia para acesso ao BPC.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Considerando o Ofício Circular SES/AO/SUBBUS nº 46/2016, de 03 de maio de 2016, que dispõe sobre o monitoramento dos casos de microcefalia nos municípios do estado do Rio de Janeiro – Estratégia de Ação Rápida.

Considerando a necessidade de interlocução entre pontos focais, assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência social e outros setores envolvidos no âmbito municipal para atenção integral à criança com microcefalia e suas famílias.

Considerando inexistência de vacinas ou outros mecanismos de proteção à contaminação por Zika Vírus e o consequente aumento dos casos de crianças com microcefalia e outras malformações no Sistema Nervoso Central devido a esta infecção.

Considerando que o prazo para o fechamento dos casos é até o dia 30 de julho e dentre os casos enviados pelos municípios 50,10% permanecem em investigação e 12,32% não apresentam informações.

Considerando o já expressivo número de casos de crianças com microcefalia e outras malformações no Sistema Nervoso Central e a tendência do aumento desses números, é fundamental que os municípios invistam na busca ativa e fechamento do diagnóstico, bem como o encaminhamento das crianças à puericultura, estimulação precoce, atenção especializada, quando for o caso, e aos serviços de Assistência Social.

As Secretarias de Estado de Saúde e de Estado Assistência Social e Direitos Humanos definem:

#### **I – No âmbito da Gestão das Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social:**

1. Implantar/Implementar a Sala de Situação Municipal de Coordenação e Controle para enfrentamento à Microcefalia, incluindo discussões e encaminhamentos de ações relativas ao Eixo 02 – Atendimento às Pessoas, com a participação de representantes da Saúde e Assistência Social.

A Sala de Situação é o grupo de trabalho que envolve diferentes atores no enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. No Eixo 02, é importante que ocorram análises sistemáticas das informações coletadas sobre os casos suspeitos e com diagnóstico comprovado de microcefalia. É um espaço oportuno para se discutir estratégias,



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

planejamento e avaliação de ações intersetoriais, criar fluxos de informações, assistência e acompanhamento das crianças e suas famílias no município.

- A Sala de Situação Municipal Eixo 02, a depender do número de casos, deverá ser composta por pontos focais<sup>1</sup>; Assistência Social (Proteção Social Básica) e; Saúde, podendo integrar: Atenção Básica, Atenção Hospitalar - Direção Hospitalar e Coordenação de Neonatologia, Saúde da Criança, Saúde da Mulher,
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Regulação, Atenção Especializada, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde.
- Indica-se que a Sala de Situação funcione com uma agenda contínua de reuniões.
- O município pode decidir concentrar as discussões sobre o Eixo 01 (Mobilização e combate ao mosquito) e Eixo 02 (Atendimento às pessoas) em apenas uma Sala de Situação, mas é importante avaliar se nesse formato, ambos os temas têm espaço para serem discutidos e encaminhados.

2. Desenvolver a comunicação integrada e articulada entre os serviços existentes e outras políticas públicas, de forma regular, para acompanhamento das famílias de crianças com suspeita ou com microcefalia confirmada.

3. Divulgar a localização e a oferta dos serviços das redes de saúde, assistência social e de outras políticas públicas.

4. Fortalecer a Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência no município (RCPD), articulando o cuidado por meio dos recursos disponíveis no território, sejam eles públicos e/ou privados.

## **II – No âmbito da Gestão e dos Serviços de Saúde municipais:**

### **1. Indicação de Ponto Focal da Saúde para Microcefalia (PFSM)**

O PFSM é a referência no município para os casos de microcefalia. É o responsável por concentrar as informações dos diferentes serviços municipais/regionais (da atenção básica, da média e alta complexidade) além de atualizar e enviar semanalmente a Planilha de Acompanhamento da Estratégia de Ação Rápida para a SES-RJ, para o e-mail: [sesmicocefalia@saude.rj.gov.br](mailto:sesmicocefalia@saude.rj.gov.br). Logo, deve desenvolver uma comunicação integrada e

---

<sup>1</sup> Pontos Focais- profissionais representantes da Saúde e da Assistência Social para Microcefalia



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

articulada entre os serviços sobre o acompanhamento da assistência à saúde de todos os casos registrados no RESP<sup>2</sup>, sejam eles ainda suspeitos, com diagnóstico confirmado ou excluído de microcefalia. Sendo assim, recomendamos desenvolver as seguintes ações:

- a) Compartilhar a Planilha de acompanhamento com o Ponto Focal da Assistência Social para Microcefalia (PFASM);
- b) Discutir os casos com PFASM para apoiar o acompanhamento e, quando necessário, apoiar a busca ativa das crianças e suas famílias;
- c) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de Microcefalia;
- d) Conhecer a rede de referência para reabilitação e diagnóstico;
- e) Conhecer o acompanhamento que a criança está recebendo (locais de atendimento, especialidades - Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Neuropediatra, Terapia Ocupacional e outros);
- f) Comunicar à Coordenação Municipal e Estadual sobre a assistência às crianças que ainda não conseguiram acesso à Atenção Especializada.
- g) Divulgar os materiais didáticos orientadores para as coordenações do cuidado em seus territórios (detalhes no tópico “Saiba Mais” – Anexo 01).

A SAB/SES (Superintendência de Atenção Básica) é a referência do ponto focal para o envio das planilhas de acompanhamento das crianças, discussão de preenchimento e casos que necessitam de apoio para o acompanhamento.

A SAECA/SES (Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação) é a referência do Ponto Focal para questões técnicas relacionadas à constituição da rede e suas referências e material didático e cursos voltados para microcefalia. O Ponto Focal será acionado pela SAECA para reportar as informações sobre o acompanhamento especializado das crianças.

## **2. As ações da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento à Microcefalia:**

A Atenção Básica é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e desempenha papel importante na articulação com redes intersetoriais, comunitárias e sociais.

---

<sup>2</sup> RESP - Registro de Evento de Saúde Pública



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Todo o trabalho desenvolvido pela AB deve ser realizado de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, com apoio e atuação integrada dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Desta maneira, em relação ao Zika vírus e à microcefalia, cabe à Atenção Básica:

- a) Orientar as mulheres em idade fértil sobre as opções de planejamento reprodutivo e as formas de se prevenir de possível infecção por Zika vírus;
- b) Realizar monitoramento de gestantes, em qualquer idade gestacional, que apresentem quadro de exantema acompanhado ou não de outros sintomas;
- c) Encaminhar ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) a gestante identificada com suspeita de infecção pelo Zika vírus, para ser inserida no acompanhamento sociofamiliar, independentemente da idade gestacional;
- d) Realizar busca ativa de **toda** criança, após o nascimento, com suspeita ou com microcefalia confirmada, para seguimento na sua Unidade de Saúde de referência, iniciar estimulação precoce e monitorar a realização de procedimentos que possam fechar o diagnóstico<sup>3</sup>.
- e) Encaminhar **toda** criança, após o nascimento, com suspeita ou com microcefalia confirmada, atendida no serviço público ou privado, para acompanhamento no CRAS, visando o apoio e proteção à criança e à família, sem prejuízo dos cuidados ofertados pela Atenção Básica em Saúde;
- f) Comunicar ao CRAS de referência o encaminhamento da gestante ou criança para, se necessário, realizar busca ativa.
- g) Oferecer e participar de treinamento em estimulação precoce (para profissionais de saúde, CRAS e cuidadores – ler Saiba Mais – Anexo 01).
- h) Disseminar informações incentivando e auxiliando a prática de estimulação precoce.

---

<sup>3</sup> Casos de recusa da família ou responsáveis em realizar acompanhamento da criança deverá haver escuta qualificada sobre os motivos e articulação com o CRAS. Fazer notificação compulsória quando necessário (Ler Saiba Mais – Anexo 1).



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- i) Realizar puericultura das crianças, e acompanhamento de todos os casos do território, mesmo que estejam em atendimento em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

### **3. As ações da Atenção Especializada e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Enfrentamento à Microcefalia:**

A Atenção Especializada visa coordenar e orientar os serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência dos pacientes que dela necessitam, desde o diagnóstico até a reabilitação.

A Ultrassonografia Transfontanela é um exame que vem sendo realizado no município de origem do bebê, na maternidade ou em uma referência pactuada para o encaminhamento, e alguns municípios realizam os demais exames também por sua rede de referência. A SES/RJ está ofertando pelo Instituto Estadual do Cérebro (IEC), os exames de imagem necessários para o fechamento do diagnóstico como: Tomografia de Crânio, Ressonância Magnética de Crânio com sedação e a Vídeo EEG (Eletroencefalografia).

Os demais exames são:

- O PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) que objetiva descartar a perda auditiva. No caso de neonatos com IRDA (Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva) é recomendada a realização do PEATE, como primeira opção, devido à maior prevalência de perdas auditivas retrococleares não identificáveis por meio do exame de EOA (Emissões Otoacústicas) conhecido como **Teste da Orelhinha**.
- A Fundoscopia ou Oftalmoscopia, mais conhecida como Fundo de Olho, que consiste em examinar as artérias, veias e nervos da retina através dos meios transparentes do olho. Importante ressaltar que o **Teste do Olhinho** também deve ser realizado conforme o preconizado na Caderneta da Criança.

A Rede de Reabilitação no estado do Rio de Janeiro se organiza conforme as Portarias MS/GM nº 793 e 835 de abril de 2012, que instituíram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e que hoje conta com dez Centros Especializados de Reabilitação nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual habilitados em alta complexidade, outros seis serviços também habilitados em alta complexidade em modalidade única, além dos serviços de média complexidade nos municípios do estado (detalhes no Anexo 02).



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

### **III - No âmbito da Gestão e dos serviços da Assistência Social municipal:**

#### **1. Indicação de Ponto Focal da Assistência Social para Microcefalia (PFASM):**

O Ponto Focal da Assistência Social é a referência no município para o acompanhamento das crianças com microcefalia. Sendo assim, recomendamos desenvolver as seguintes ações:

- e) Desenvolver comunicação integrada e articulada entre os serviços socioassistenciais do município tendo como referência o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS para o acompanhamento das crianças com suspeita, e/ou com diagnóstico confirmado de microcefalia e suas famílias.
- f) Discutir os casos com o PFASM para apoiar o CRAS no acompanhamento e, quando necessário, na busca ativa das crianças e suas famílias.
- g) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de microcefalia;
- h) Informar o PFASM sobre o acompanhamento das crianças com microcefalia nos CRAS, para fins de monitoramento dessas crianças, no instrumento previsto na Portaria 405/15.

#### **2. As ações da Assistência Social no Enfrentamento à Microcefalia:**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) propõe a centralidade no território, pois possibilita a compreensão da realidade, bem como as vulnerabilidades e riscos sociais evidenciados. A gestão local desses territórios, por meio dos CRAS, deve promover o desenvolvimento de estratégias que potencializem a inclusão de famílias na rede de proteção social numa perspectiva de integralidade e de intersetorialidade, como saúde, educação, trabalho, habitação e assistência social, e, nesta última, viabilizados por meio de benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza.

Ampliar a cobertura de proteção social básica para maior alcance de famílias com crianças diagnosticadas com microcefalia implica a definição de estratégias e uso de instrumentos e técnicas dentre as quais se destaca a *Busca Ativa*, que constitui um importante instrumento de identificação dessas famílias.

Desta maneira, em relação ao Zika vírus e à microcefalia, cabe à Assistência Social:



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- a) Realizar a busca ativa das famílias de crianças com o diagnóstico de microcefalia, de acordo com informações de moradia recebidas da Atenção Básica;
- b) Efetuar e acompanhar a inscrição da família no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal -CADÚnico;
- c) acolher a família no CRAS, prestando informações completas e qualificadas quanto à proteção social a que a família e ou a criança tem direito, como:
- as informações referentes aos critérios para acesso ao BPC e outros benefícios de transferência de renda pertinentes à família, conforme inciso IV ao X do artigo 2º da Portaria nº58 de 03 de junho de 2016, do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário.
  - a inclusão no PAIF – Programa de Atendimento Integral a Família, que propõe Acompanhamento Familiar sistemático às famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS.
  - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, fundamentado na compreensão acerca das especificidades e desafios relacionados a cada estágio da vida dos indivíduos. (ler Saiba Mais – Anexo 01).

Rio de Janeiro, 01 de julho de 2016.

Andréa Baptista  
Superintendente de Proteção Social Básica  
Subsecretaria de Assistência Social e Descentralização da Gestão  
Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos  
ID: 1917225-7



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Thaís Severino da Silva  
Superintendente de Atenção Básica  
Subsecretaria de Unidades de Saúde  
Secretaria de Estado de Saúde  
ID: 5082302-7

Tatiana Bozza  
Superintendente de Atenção Especializada, Controle e Avaliação  
Subsecretaria de Unidades de Saúde  
Secretaria de Estado de Saúde  
ID: 439414-5

#### ***ITEM 1 - SAIBA MAIS - Curso e Materiais***

- Curso Online de “Estimulação precoce em crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia e/ou outros agravos”  
<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=32>
- Diretrizes de Estimulação Precoce - Crianças de zero a três anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia  
<http://www.saude.gov.br/public/media/ZgUINSpZiwmb3/20066922000062091226.pdf>
- Cadernos de Atenção Básica, nº. 33, sobre a Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)
- Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_saude\\_ocular\\_infancia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf)
- Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_triagem\\_auditiva\\_neonatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf)
- FormSUS da Estimulação Precoce  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=23954](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23954)
- FormSUS da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Triagem Ocular Neonatal (TON)  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=23979](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23979)



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- Ficha de Notificação Individual - SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>
- Caderno de Orientações - Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Orientacoes\\_PAIF\\_2.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf)
- Caderno de Orientações - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (2016) [http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/cartilha\\_paif\\_2511.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf)

**ITEM 2 - Serviços de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro**

MUNICÍPIO	SERVIÇO	MODALIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE
Barra Mansa	Santa Casa de Barra Mansa	auditiva	Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro Barra Mansa - RJ	(24) 3323-0652
Campos dos Goycatazes	Hospital Geral de Guarus	física	Rua Senador José Carlos Pereira Pinto, 400, Campos dos Goycatazes – RJ	(22) 2726-1111
Duque de Caxias	Instituto de Audiologia Santa Catarina	auditiva	Rua Itaquarassu, 12, Jardim 25 de agosto, Duque de Caxias -RJ	—
Duque de Caxias	Serviço de Assistência Social Evangélico - SASE	auditiva	Rua Itaciba, 741, Paulicéia, Duque de Caxias - RJ	—
Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo - Natividade	auditiva	Praça Presidente Castelo Branco, 41, 2º andar, Popular Velha, Natividade - RJ	(22) 3841-2145
Niterói	AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	visual e intelectual	Rua Padre Leandro, 18, Fonseca, Niterói – RJ	(21) 2722-4898
Niterói	AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	intelectual e física com oficina ortopédica	Rua Lopes Trovão, 301, Icaraí, Niterói – RJ	(21) 2109-2626
Niterói	APN- Associação Pestalozzi de Niterói	intelectual e física com oficina ortopédica	Estrada Caetano Monteiro, 857, Pendotiba, Niterói - RJ	(21) 2199-4409
Niterói	Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço	auditiva	Av. Ernani Amaral Peixoto, 169 7º andar, Centro, Niterói – RJ	(21) 2719-1699
Nova Iguaçu	AACD - Associação de Assistência a Criança Deficiente	física com oficina ortopédica	Rua maranhão, 125, Jardim da Viga, Nova Iguaçu - RJ	(21)3759-8400



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark	intelectual, auditiva, física e visual	Rua General Canabarro, 345, Maracanã, Rio de Janeiro -RJ	(21) 2284-1849
Rio de Janeiro	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo	auditiva e intelectual	Rua João Barbalho, 193, Quintino Bocaiuva, Rio de Janeiro -RJ	(21) 2229-8366
Rio de Janeiro	Policlínica Newton Bethlem	intelectual, auditiva e física	Rua Barão, 259, Praça Seca, Jacarepaguá, Rio de Janeiro - RJ	(21) 38337052
Rio de Janeiro	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	intelectual, auditiva e física	Av. Ribeiro Dantas, 571, Bangu, Rio de Janeiro - RJ	(21) 3464-6030
Rio de Janeiro	ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	intelectual e física com oficina ortopédica	Rua Jardim Botânico, 660, Jardim Botânico, Rio de Janeiro - RJ	(21)3528-6355
São Gonçalo	ABRAE – Associação Brasileira de assistência ao Excepcional	auditiva e intelectual	Rua Dr. Nilo Peçanha, 151, Centro, São Gonçalo - RJ	(21) 2606-6260
Três Rios	Planeta Vida	intelectual e física	Rua Padre Conrado, 67, Centro, Três Rios - RJ	(24) 2255-5149

Fonte: Nota Técnica Conjunta nº 001 SESDH-RJ e SES-RJ.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

### ITEM 3 - Fluxo de Acompanhamento de Crianças com Microcefalia

Envio semanal da planilha de acompanhamento das crianças com microcefalia pela SAB/SES para Ponto Focal da Saúde e Coordenação de Atenção Básica dos municípios

Ponto focal recebe, solicita ao(s) serviço(s) no território a inserção de dados sobre confirmação/exclusão de casos e seguimento em puericultura, estimulação precoce, atenção especializada e assistência social ou óbito.

A depender do número de casos e porte do município, podem ser um Grupo de trabalho com agenda permanente, composto por:

- Pontos focais,
- Atenção Básica,
- Vigilância em Saúde,
- Saúde da Mulher,
- Saúde da Criança,
- Saúde da Pessoa com Deficiência, Atenção Especializada,
- Regulação,
- Atenção Hospitalar,
- Controle e Avaliação,
- Assistência Social dentre outros

#### Sala de Situação Municipal – Eixo 2 Atendimento às pessoas

Com base nos dados recebidos

- Realiza esforço comum para busca ativa das crianças com suspeita de microcefalia e fechamento dos casos.
- Discute e promove organização do cuidado às crianças e suas famílias.

Ações para cuidado às crianças com microcefalia e suas famílias.  
Saúde e Assistência Social

Atenção à Saúde

Assistência Social

Acompanhamento das crianças diagnosticadas ou com suspeita de microcefalia e suas famílias

#### Atenção à saúde das mulheres

Planejamento reprodutivo;  
Prevenção ao Zika vírus;  
Captação precoce de gestantes;  
Acompanhamento pré-natal;  
Atenção ao Parto e Nascimento;  
Atenção ao Puerpério.

Busca ativa das crianças e suas famílias.

Avaliação da vulnerabilidade social e promoção dos direitos sociais (BPC e outros); e inscrição no CADUNICO.

#### Atenção à saúde do recém-nascido (RN), lactente e criança com microcefalia

Cuidados no momento do parto/nascimento; Preenchimento da caderneta da criança; Aleitamento materno; Anamnese, Exame Físico, Exames complementares, laboratoriais e de Imagem; Triagens neonatais; Puericultura com atenção especial às crianças com microcefalia e nascidas de mães expostas ao Zika vírus.

Inclusão no PAIF para acompanhamento familiar sistemático.

#### Serviços de Atenção Especializada

Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Neuropediatra, Terapia Ocupacional e outros

Estimulação Precoce na Atenção Básica (UBS, ESF e NASF), nos Centros de Reabilitação e demais serviços de referência.

Consolidação das informações de fechamento de casos e seguimento das crianças com suspeita ou casos confirmados de microcefalia e envio para o Ponto Focal.

Ponto Focal envia a planilha para a SAB/SES.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## Anexo II - Casos Notificados SCZ e STORCH em seguimento pela Assistência à Saúde por município/região do ERJ

Município	Diagnóstico (RESP)				Puericultura	Estimulação precoce no NASF	Estimulação Precoce em serviço especializado em reabilitação	Óbito	Total de Casos em Seguimento
	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Investigação					
<b>Baia da Ilha Grande</b>									
Angra dos Reis	0	2	0	7	1	0	0	1	9
Mangaratiba	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Paraty	0	0	0	2	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
<b>Baixada Litorânea</b>									
Araruama	1	3	0	2	0	0	0	0	6
Armação dos Búzios	0	0	0	4	2	0	0	0	4
Cabo Frio	3	1	1	1	0	0	0	0	6
Casimiro de Abreu	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Iguaba Grande	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Rio das Ostras	2	0	0	4	0	0	0	0	6
São Pedro da Aldeia	3	4	2	1	4	0	1	3	10
Squarema	2	1	0	4	1	0	0	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>43</b>
<b>Centro Sul</b>									
Areal	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Com. Levy Gasparian	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Paracambi	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Paraíba do Sul	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Paty do Alferes	0	2	0	1	2				3
Sapucaia	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Tres Rios	1	0	0	4	0	0	0	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
<b>Médio Paraíba</b>									
Barra do Piraí	0	1	0	1	2	0	0	0	2
Barra Mansa	0	1	0	6	1	0	0	1	7
Pinheiral	1	3	0	0	2	0	0	1	4



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Piraí	0	1	0	2	1	0	0	0	3
Porto Real	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Rio das Flores	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Valença	1	2	1	2	3	0	0	0	6
Volta Redonda	3	1	0	3	2	0	2	0	7
TOTAL	5	11	1	14	11	0	2	2	31
<b>Metropolitana I</b>									
Belford Roxo	13	10	2	14	3	0	0	1	39
Duque de Caxias	19	21	2	12	29	0	25	2	54
Itaguaí	2	10	0	6	15	4	14	2	18
Japeri	2	1	0	4	2	0	0	1	7
Mage	7	3	0	12	1	0	1	0	22
Mesquita	0	2	0	3	2	0	0	0	5
Nilópolis	3	5	0	1	1	0	0	0	9
Nova Iguaçu	11	10	0	21	11	0	0	3	42
Queimados	2	2	1	4	1	0	0	1	9
Rio de Janeiro	159	233	0	54	166	3	87	20	446
São Joao de Meriti	14	12	0	4	4	0	1	1	30
TOTAL	232	309	5	135	235	7	128	31	681
<b>Metropolitana II</b>									
Itaboraí	5	9	0	2	10	0	2	0	16
Maricá	1	3	0	4	0	0	0	0	8
Niterói	7	9	0	31	14	0	4	1	47
Rio Bonito	0	1	0	3	0	0	0	0	4
São Gonçalo	9	11	1	39	22	1	3	3	60
Tangua	0	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL	22	33	1	81	46	1	9	4	137
<b>Noroeste</b>									
Aperibé	1	0	0	0	1	0	0	0	1
BJItabapoana	1	1	0	0	1	0	0	0	2
Itaocara	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Itaperuna	2	1	0	0	2	0	0	1	3
Miracema	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Porciuncula	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Santo Antonio de Padua	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	8	3	0	0	4	0	0	1	11
<b>Norte</b>									
Campos dos Goytacazes	4	10	0	4	9	0	0	4	18
Carapebus	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Conceição de Macabu	0	2	0	0	1	0	0	0	2



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Macaé	5	6	1	4	1	0	0	0	16
São Fidélis	3	0	0	4	5	0	0	0	7
São Joao da Barra	0	4	0	0	0	0	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>48</b>
<b>Serrana</b>									
Cachoeiras de Macacu	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Cordeiro	0	0	0	2	0	0	0	1	2
Guapimirim	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Macuco	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nova Friburgo	0	3	0	3	1	0	0	0	6
Sumidouro	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Petrópolis	3	1	0	0	2	0	0	0	4
Teresopolis	1	4	0	4	3	0	0	1	9
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>297</b>	<b>406</b>	<b>13</b>	<b>285</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: Planilha de Segmento do Ministério da Saúde – 15/05/2018

### ANEXO III - Cobertura de Atenção Básica por município/região do Estado do Rio de Janeiro

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica  
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2015	2016	2017
<b>Estado do Rio de Janeiro</b>	<b>60,61</b>	<b>66,56</b>	<b>68,55</b>
<b>Baía da Ilha Grande</b>	<b>95,33</b>	<b>94,31</b>	<b>95,12</b>
Angra dos Reis	100,00	100,00	100,00
Mangaratiba	100,00	100,00	100,00
Paraty	69,06	62,11	67,36
<b>Baixada Litorânea</b>	<b>68,45</b>	<b>68,78</b>	<b>67,48</b>
Araruama	43,53	41,02	39,09
Armação dos Búzios	100,00	93,67	100,00
Arraial do Cabo	95,61	94,86	94,92
Cabo Frio	70,96	76,23	82,50
Casimiro de Abreu	96,29	100,00	100,00
Iguaba Grande	100,00	100,00	100,00
Rio das Ostras	57,98	56,33	52,54
São Pedro da Aldeia	67,67	69,65	66,26



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Saquarema	71,67	66,59	49,43
<b>Centro-Sul</b>	<b>96,15</b>	<b>94,55</b>	<b>97,78</b>
Areal	100,00	100,00	100,00
Comendador Levy Gasparian	100,00	100,00	100,00
Engenheiro Paulo de Frontin	100,00	100,00	100,00
Mendes	100,00	100,00	100,00
Miguel Pereira	97,27	69,44	100,00
Paracambi	75,79	79,24	85,44
Paraíba do Sul	100,00	100,00	100,00
Paty do Alferes	100,00	100,00	100,00
Sapucaia	100,00	100,00	100,00
Três Rios	100,00	100,00	100,00
Vassouras	100,00	100,00	100,00
<b>Médio Paraíba</b>	<b>88,50</b>	<b>84,86</b>	<b>86,81</b>
Barra do Pirai	55,61	53,89	44,71
Barra Mansa	86,65	84,21	87,69
Itatiaia	100,00	100,00	87,42
Pinheiral	100,00	100,00	100,00
Pirai	100,00	100,00	100,00
Porto Real	100,00	100,00	100,00
Quatis	100,00	100,00	100,00
Resende	87,84	89,37	88,51
Rio Claro	100,00	100,00	100,00
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00
Valença	74,55	77,11	69,94
Volta Redonda	100,00	88,64	100,00
<b>Metropolitana I</b>	<b>53,60</b>	<b>61,77</b>	<b>63,74</b>
Belford Roxo	32,57	35,48	35,37
Duque de Caxias	40,14	34,79	40,57
Itaguaí	94,34	88,63	81,74
Japeri	57,49	36,35	42,15
Magé	76,79	82,28	56,94
Mesquita	60,01	61,67	62,15
Nilópolis	100,00	100,00	100,00
Nova Iguaçu	52,75	53,44	52,00
Queimados	33,54	35,25	33,00
Rio de Janeiro	55,02	68,62	70,89
São João de Meriti	40,72	37,19	53,97
Seropédica	92,46	91,56	94,30
<b>Metropolitana II</b>	<b>67,87</b>	<b>78,62</b>	<b>81,55</b>
Itaboraí	78,84	77,09	72,60
Maricá	66,47	69,50	79,97



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Niterói	74,54	74,64	76,86
Rio Bonito	100,00	73,47	100,00
São Gonçalo	58,99	81,33	84,02
Silva Jardim	100,00	100,00	100,00
Tanguá	100,00	100,00	100,00
<b>Noroeste</b>	<b>94,17</b>	<b>95,04</b>	<b>91,33</b>
Aperibé	100,00	100,00	100,00
Bom Jesus do Itabapoana	100,00	100,00	100,00
Cambuci	100,00	100,00	100,00
Cardoso Moreira	100,00	100,00	100,00
Italva	71,43	94,72	94,22
Itaocara	100,00	100,00	100,00
Itaperuna	84,35	83,92	71,45
Laje do Muriaé	100,00	100,00	100,00
Miracema	100,00	100,00	100,00
Natividade	100,00	100,00	100,00
Porciúncula	100,00	100,00	100,00
Santo Antônio de Pádua	100,00	100,00	100,00
São José de Ubá	100,00	100,00	100,00
Varre-Sai	100,00	100,00	100,00
<b>Norte</b>	<b>49,28</b>	<b>50,97</b>	<b>54,67</b>
Campos dos Goytacazes	35,21	37,06	42,44
Carapebus	93,79	91,95	90,24
Conceição de Macabu	100,00	100,00	100,00
Macaé	55,66	56,58	59,13
Quissamã	100,00	100,00	100,00
São Fidélis	64,44	65,25	66,45
São Francisco de Itabapoana	51,52	59,94	61,11
São João da Barra	100,00	100,00	100,00
<b>Serrana</b>	<b>64,54</b>	<b>60,10</b>	<b>63,30</b>
Bom Jardim	79,23	78,77	91,39
Cachoeiras de Macacu	98,90	100,00	98,32
Cantagalo	100,00	100,00	100,00
Carmo	83,82	100,00	100,00
Cordeiro	100,00	100,00	100,00
Duas Barras	100,00	82,28	68,64
Guapimirim	40,45	36,95	57,05
Macuco	100,00	100,00	100,00
Nova Friburgo	47,98	42,70	45,54
Petrópolis	69,41	79,77	72,61
Santa Maria Madalena	100,00	100,00	43,54
São José do Vale do Rio Preto	100,00	100,00	100,00



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

São Sebastião do Alto	100,00	100,00	100,00
Sumidouro	100,00	100,00	100,00
Teresópolis	40,85	5,13	28,22
Trajano de Moraes	100,00	100,00	100,00

Fontes:

Ministério da Saúde.

Notas:

1. Informações geradas em 20/04/2017

## **ANEXO IV- Lista de procedimentos**

### **CONSULTA/ EXAMES COMPLEMENTARES - REABILITAÇÃO AUDITIVA**

0 3. 0 1. 0 7. 011 – 3- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

0 2. 11. 0 7. 0 1 4 - 9 -EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (média complexidade)

0 2. 11. 0 7. 0 1 5 - 7 - ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)

02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) (média complexidade)

0 2 .11. 0 5. 011 – 3- POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA

0 2. 11. 0 7. 002 - 5 - AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)

0 2. 11. 0 7. 0 0 4 – 1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)

0 2. 11. 0 7. 0 0 5 – 0 AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL

0 2. 11. 0 7. 0 2 0 – 3 IMITANCIOMETRIA

0 2. 11. 0 7. 0 2 1 - 1 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)

0 2. 11. 0 7. 0 2 4 - 6 - PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO

0 2. 11. 0 7. 0 2 5 - 4 - PESQUISA DE PARES CRANIANOS

02.11.07.030-0 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS (Alta complexidade)

02.11.07.029-7 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS (média complexidade)



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

02.11.07.008-4 - AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO (média complexidade)

02.11.07.005-0 - AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL (média complexidade)

02.11.07.009-2 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA (média complexidade)

0 2. 11. 0 7. 0 3 1 - 9 SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI

0 2 .11. 0 7. 0 3 2 - 7 TESTES ACUMETRICOS (DIAPASÃO)

0 2. 11. 0 7. 0 3 3 - 5 TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES

0 2. 11. 0 7. 0 3 4 - 3 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO

0 2. 11. 0 7. 03 5 - 1 TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS

0 2 11. 1 0. 0 0 1 - 3 APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO

03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO

ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO

03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL

03. 0 1. 07. 011 - 3 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

03.01.07.003-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI/BILATERAL

03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO

03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO

### **CONSULTA/ EXAMES COMPLEMENTARES - REABILITAÇÃO FÍSICA**

03.01.07.006-7- ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS

03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

03.01.07.012-1 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)

03.01.07.013-0 TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

03.02.05.001-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS  
03.02.05.002-7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS  
03.02.04.001-3 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS  
03.02.04.002-1 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS  
03.02.06.001-4 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS  
03.02.06.002-2 -ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS  
03.02.06.003-0 -ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR  
03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO  
03.02.06.005-7- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

### **CONSULTA/ EXAMES COMPLEMENTARES -REABILITAÇÃO VISUAL**

03.01.07.014-8 TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE  
03.01.07.015-6 AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL  
03.01.07.016-4 ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL  
03.02.03.002-6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS  
02. 11. 0 6. 0 0 1 - 1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)  
02. 11. 0 6. 0 0 2 - 0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO  
02. 11. 0 6. 0 0 5 - 4- CERATOMETRIA  
02. 11. 0 6. 0 0 7 - 0 -ELETRO-OCULOGRAFIA  
02. 11. 0 6. 0 0 8 - 9 -ELETRORETINOGRAMA  
02. 11. 0 6. 0 1 0 - 0 - FUNDOSCOPIA  
02. 11. 0 6. 0 1 2 - 7 - MAPEAMENTO DE RETINA  
02. 11. 0 6. 0 1 5 - 1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL  
02. 11. 0 6. 0 1 6 - 0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO  
02. 11. 0 6. 0 2 2 - 4 - TESTE DE VISÃO DE CORES  
02. 11. 0 6. 0 2 3 - 2 - TESTE ORTÓPTICO  
02. 11. 0 6. 0 2 5 - 9 - T O N O M E T R I A

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** – verificar com os profissionais médicos quanto a pertinência destes exames e acrescentar outros, se necessário.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (média complexidade)

02.01.01.065-8 - PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA (média complexidade)

02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO ( alta complexidade)

02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (alta complexidade) na tabela não há informação se inclui “ COM SEDAÇÃO”

### **OUTROS PROCEDIMENTOS:**

#### **Ações Coletivas – Média Complexidade**

**01.01.01002-8 – ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDIA COMPLEXIDADE**

#### **Procedimentos com finalidade diagnóstica de Média e Alta Complexidade**

**02.11.05.009-1 – EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE -ALTA COMPLEXIDADE**

**02.11.04.006-1 -Tococardiografia Ante-parto** (Para gestante de Alto Risco) MÉDIA COMPLEXIDADE

**02.11.05.011-3 – POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO** MÉDIA COMPLEXIDADE , porém não faz parte dos procedimentos elencados para a parte auditiva até onde sabemos

Descrição: TESTE NEUROLOGICO DO SISTEMA NERVOSO QUE AVALIA FUNCIONALMENTE OS FEIXES/VIAS NERVOSAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO REGISTRANDO OS POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE CURTA, MEDIA E/OU LONGA LATÊNCIA.

**02.11.05.012-1 - POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO** Média Complexidade

**02.11.05.014-8 - TESTE DE WADA – ALTA COMPLEXIDA ( VER A NECESSIDADE COM O ESPECIALISTA)**

Descrição: TESTE DE INDICAÇÃO RESTRITA PARA INVESTIGAÇÃO DA EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE E DIAGNÓSTICO. CONSISTE NA CATETERIZAÇÃO CARÓTIDAS DIREITA E ESQUERDA PARA ADMINISTRAÇÃO DO AMITAL SÓDICO OU FÁRMACO SIMILAR, COM CONCOMITANTE EEG.



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

NESTA INVESTIGAÇÃO PODERÁ SER INCLUÍDA A AVALIAÇÃO PSICONEUROLÓGICA E PSIQUIÁTRICA.

**02.11.05.015-6 - VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO ? Perguntar a Fernanda do MÉDIA COMPLEXIDADE**

**02.11.10.001-3 - APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO- MÉDIA COMPLEXIDADE**

**Procedimento Clínico de Atenção Básica**

**03.01.07.020-2 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

**Procedimentos Clínicos de Média e Alta Complexidade**

**03.03.04.015-7 - TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA**  
Hospitalar Complexidade: Média Complexidade

Tratamento de infecção, hipertensão e demais complicações da hidrocefalia.

**03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS - Hospitalar**

Complexidade: Média Complexidade

Tratamento clínico de crises epilépticas reentrantes, incontroláveis ambulatorialmente.

**03.03.05.013-6 - TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS – Hospitalar Complexidade: Média Complexidade**

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - MÍNIMO DE 24 HORAS E MÁXIMO DE 3 DIAS.

**03.03.07.010-2 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO- Hospitalar**

Complexidade: Média Complexidade

**03.03.07.011-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO- Hospitalar**

Complexidade: Média Complexidade

**03.03.09.031-6 - TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS - Hospitalar**

Complexidade: Média Complexidade

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFECCIOSAS E INFLAMATÓRIAS, INCLUINDO AS ARTROCENTESES DIAGNÓSTICAS E/OU TERAPÊUTICAS



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**03.03.11.011-2 - TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO - Hospitalar: Média Complexidade**

**03.03.11.001-5 - TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR - Hospitalar: Média Complexidade**

**03.03.11.009-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO Hospitalar Média Complexidade**

**03.03.11.010-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS Hospitalar Média Complexidade**

**03.03.16.006-3 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL Hospitalar Média Complexidade**

**Procedimentos Cirúrgicos de Média e Alta Complexidade**

**04.03.01.010-1 - DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE –Hospitalar: Média Complexidade**

PROCEDIMENTO NEUROCIRURGICO QUE CONSISTE NO DESVIO DE FLUXO DO LÍQUIDO CÉFALO-RAQUIDIANO DO VENTRÍCULO PARA A CAVIDADE PERITONEAL, CAVIDADE PLEURAL OU ESPAÇO SUB-ARACNOIDE COM VISTAS AO CONTROLE DE HIPERTENSÃO LIQUÓRICA POR HIDROCEFALIA DE QUALQUER CAUSA.

**4.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) – Ambulatorial –Hospitalar- Hospital Dia : Média Complexidade**

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE TERAPEUTICA OU REPARADORA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), INDICADA EM CASOS DE ESOTROPIA, EXOTROPIA OU HETEROTROPIA EM CUJA CORRECAO SERA NECESSARIA A RESSECCAO, RECUO OU TENOTOMIA DE MAIS DE DOIS MUSCULOS EXTRA-OCULARES (RETOS OU OBLIQUOS).

**04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)**

**Ambulatorial /Hospitalar/ Hospital Dia: Média Complexidade**

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE TERAPEUTICA OU REPARADORA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), INDICADA EM CASOS DE ESOTROPIA, EXOTROPIA OU HETEROTROPIA EM CUJA CORRECAO SERA NECESSARIA A RESSECCAO, RECUO OU TENOTOMIA DE UM OU DOIS MUSCULOS EXTRA-OCULARES (RETOS OU OBLIQUOS).

**04.07.01.021-1 – GASTROSTOMIA- Hospitalar / Hospital Dia: Média Complexidade**



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA- Hospitalar / Hospital  
Dia: Média Complexidade**

**4.08.05.076-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO**

**Procedimentos Cirúrgicos de Média e Alta Complexidade para crianças cardiopatas**

**04.04.01.014-8 - IMPLANTE COCLEAR**

**04.06.01.001-3 - ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL**

**04.06.01.002-1 - ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR**

**04.06.01.018-8 - CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA**

**04.06.01.003-0 - ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR**

**04.06.01.004-8 - AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO  
E/OU RAMOS PULMONARES**

**04.06.01.005-6 - AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO**

**04.06.01.010-2 – CARDIORRAFIA**

**04.06.01.018-8 - CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA**

**04.06.01.019-6 - CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR**

**04.06.01.020-0 - CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E  
INSUFICIENCIA AORTICA**

**02.11.05.009-1 – EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA PELO VIDEO-  
ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE  
PROFUNDIDADE -ALTA COMPLEXIDADE**

**02.11.05.015-6 - VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO  
PROLONGADO**

**03.03.04.015-7 - TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA**

**03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS**

**03.03.11.001-5 - TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES  
CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR**

**03.03.11.009-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO  
SISTEMA NERVOSO Média Complexidade**

**03.03.16.006-3 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E  
CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL Média  
Complexidade**



Governo do Estado do Rio De Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**04.03.01.010-1 - DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE –: Média Complexidade**

**04.07.01.021-1 – GASTROSTOMIA- Hospitalar / Hospital Dia: Média Complexidade**

**04.04.01.037-7 - TRAQUEOSTOMIA**

**4.08.05.076-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO**

**02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (média complexidade)**

**02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO ( alta complexidade)**

**02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (alta complexidade)**

Fonte: Protocolos assistenciais em SCZ e STORCH e nº de procedimentos constantes no SIGTAP.