

**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**

Outubro/2018



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.

Sérgio D'Abreu Gama
Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Thais Severino da Silva
Superintendente de Atenção Básica

Organizadores

Superintendência de Atenção Básica
Ana Caroline Medina e Silva Almeida
Crislene Faustino Alambert
Dayanne Silva de Lucena
José Carlos Benfica dos Santos Junior
Marcelle Ferreira Carvalho
Paula Travassos de Lima
Tamara Maria Pinheiro
Thais Severino da Silva

Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno

Mariana Seabra Souza Pereira
Anna Francine Gonçalo Rigato
Fernanda Fialho
Rita de Cássia Moura Padilha

Residentes em Gestão da Atenção Básica ENSP/Fiocruz

Agatha Eleone Borges
Cristalane Carvalho de Lima
Maíra Andrade Scavazza

Superintendência de Controle a Avaliação

Maria Giselli da C. Leite Ferreira



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

Comitê Gestor Estadual

Superintendência de Atenção Básica – SAB/SAS/SES (Coord. Apoio a Gestão,
PAISMCA)

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental – SVEA/SVS/SES
Gilvânia Galvão
Sílvia Cristina de Carvalho Cardoso

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA/SAS/SES
Beatriz Gonçalves
Maria Giselli Ferreira

Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SG/SES
Sara F. de Almeida Gonçalves
Juliana Romualdo

Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira/SJ/SES
Mayra Machado Costa

Superintendência de Regulação/SAS/SES
Felisbela Antônia Costa
Michele Lopes Fagundes Nascimento

Assessoria de Humanização/GS/SES
Gleice Melo Moura
Katia Aparecida Rodrigues

Instituto Estadual do Cérebro/SES
Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro COSEMS-RJ
Aparecida Barbosa Silva
Manoel Roberto da Cruz Santos

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz/MS
Carla Trevisan Martins Ribeiro
Mírian Ribeiro Calheiros de Sá

Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS/IFF/MS)
Rosane Siqueira Vasconcelos Pereira
Liliana Maria Planel Lugarino

Organização Não Governamental Movimento Zika
Maria Antônia Goulart



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

Superintendência de Proteção Básica (Assistência Social) –SECTIDS/RJ
Ana Lúcia Guimarães da Silva
Maria Gabriela Ferreira da Silva

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO
Omar Luis Rocha da Silva

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro- SMS/RJ
Adriana Brasil de Figueiredo
Maria Aparecida Vidon

Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ
Edicléia Mascarenhas Fernandes

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Maria Ângela Monteiro Corrêa

Presidência FIOCRUZ/MS
José Paulo Vicente da Silva

Núcleo Estadual do Ministério da Saúde – NEMS
Bruna Pitasi Arguelhes



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

IECPN - Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer

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-raquídiano

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

MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MS – Ministério da Saúde

NASF - AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

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

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

PFAS – Ponto Focal da Assistência Social

PFS – Ponto Focal da Saúde

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 à 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 para a Infância

UNIRIO- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo Geral	14
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
4. JUSTIFICATIVA	24
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	26
6. ESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL PARA SCZ E STORCH NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	33
6.1. Cobertura de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro	33
6.2. Cobertura de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro	35
6.3. Média e alta complexidade	39
6.4. A Rede de Reabilitação.....	61
6.5. Diagnóstico pelo Instituto Estadual do Cérebro- IECPN.....	66
6.6. Diagnóstico Laboratorial	67
6.6. Rede Hospitalar	67
7. METAS, AÇÕES ESTRATÉGICAS, CRONOGRAMA DE ATIVIDADES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DETALHAMENTO DOS RECURSOS ..	71
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	96



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

LISTA DE TABELAS

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.	24
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	24
Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por toxoplasmose congênita, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2018.....	25
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	27
Tabela 5 - 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

Figura 1 - Mapa da população e divisão territorial do Estado do Rio de Janeiro	9
Figura 2 - Número de casos notificados no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) de crianças com SCZ e STORCH e outras alterações neurológicas no ERJ – agosto de 2015 a 05 de março de 2018	26
Quadro 1 - Casos notificados para STORCH no Estado do Rio de Janeiro pelas 9 regiões de Saúde – Portaria nº 3.502	26
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	28
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	29
Quadro 4 - Seguimento dos Casos em acompanhamento pela Assistência à Saúde para SCZ e STORCH no ERJ por região de saúde em abril de 2018	29
Gráfico 1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 2015-2017	31
Quadro 5 - Panorama dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por tipo e contemplados na Portaria 3.502, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais na Atenção Básica (AB) e nos NASF-AB no Estado do Rio de Janeiro	33
Figura 3 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e alto risco da região Metropolitana I, exceto o município do Rio de Janeiro, agosto de 2018.	37
Figura 4 - Rede assistencial para das maternidades de risco habitual e alto risco do município do Rio de Janeiro, agosto de 2018.	39
Figura 5 - Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Materopolitana II, agosto de 2018.....	42
Figura 6 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e alto risco da região Baía da Ilha Grande, agosto de 2018.	44
Figura 7 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e baixo risco da região Baixada Litorânea, agosto de 2018	45
Figura 8 - Rede assistencial das maternidades de rico habitual e baixo risco da região Centro-Sul, agosto de 2018.....	47
Figura 9 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e baixo risco da região Médio Paraíba, agosto de 2018	48
Figura 10 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e baixo risco da região Serrana, agosto de 2018	51



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

Figura 11 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e baixo risco da região Noroeste, agosto de 2018.	54
Figura 12 - Rede assistencial das maternidades de risco habitual e baixo risco da região Norte, agosto de 2018.	57
Figura 13 - Fluxo assistencial da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD)	60
Quadro 6 - Serviços de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro.....	61
Quadro 7 - Estabelecimentos de Saúde que ofertam serviços especializados às crianças notificadas com SCZ e STORCH	62



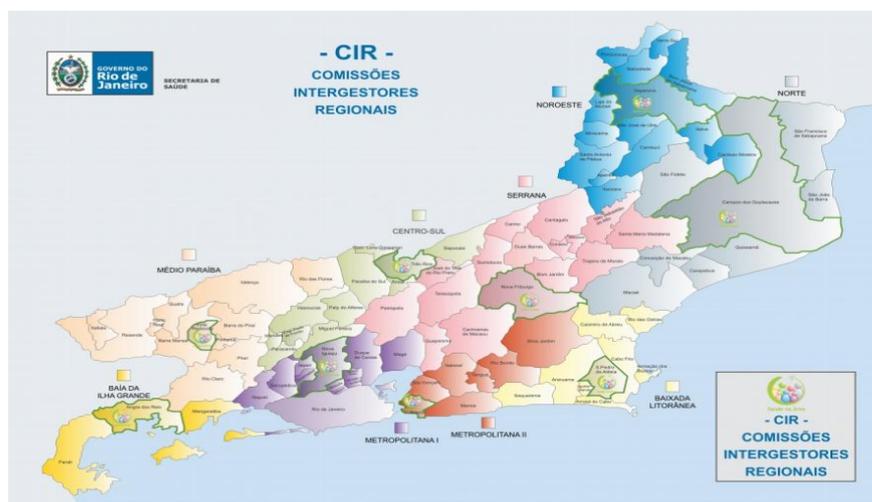
Governo do Estado do Rio De Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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 (SAB/SAS/SES).

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



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

arboviroses, sendo mantidas ações de caráter contínuo com foco na prevenção e 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 (SAB/SAS/SES). 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 (PAISMCA); Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação; Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Instituto Estadual do Cérebro (IECPN) e a Assessoria de Humanização. Na sala também



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

participavam representantes do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS/RJ, Secretaria de Assistência Social e Direitos 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



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

XIX – Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS)

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

- A referência estadual firmada com o IECPN 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 e STORCH 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 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 SCZ 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 SCZ, 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 síndrome da zika congênita - 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 regional (como exemplo considera-se a região Metropolitana 1, a maior



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

região de saúde do estado e a que concentra o maior número de casos de síndrome da zika congênita);

- 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 Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) para a Atenção Básica dos municípios para gestantes beneficiárias 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 Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 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



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

Janeiro, dentre as quais destacamos a captação precoce das gestantes, disponibilização 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 SES/RJ.

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-RJ e do interior na modalidade AIDPI Criança e a SES-RJ 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 é a referência no município para os casos de SCZ e STORCH. 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 mensalmente a Planilha de Acompanhamento da Estratégia de Ação Rápida para a SES-RJ, para o e-mail: 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;
- 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 e STORCH;
- 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 e STORCH. 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 SCZ e STORCH 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 e STORCH;



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 e STORCH 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-RJ 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 (IECPN);
- 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 (IECPN);
- 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).



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

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

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
Total	2	0	2	2	1	3	1	1	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).

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 desse 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

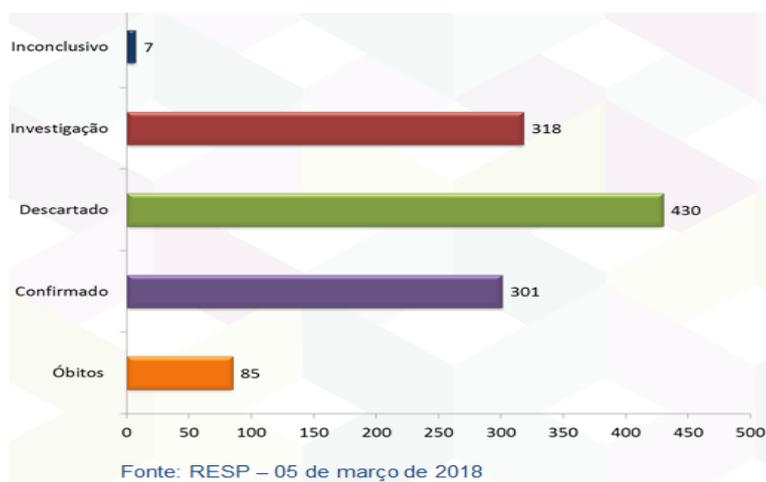


Governo do Estado do Rio De Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

longo prazo poderão ser realizados estudos mais aprofundados sobre tais agravos em gestantes e recém-nascidos.

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 na ilustração e quadro 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 SCZ e STORCH 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 N	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%



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

Serrana	24	3	11,5%	10	38,5%	11	42,3%	2	7,7%
Total	1008	272	27,0%	397	39,4%	339	33,6%	75	7,4%

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

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.

Item de Monitoramento	Sim	Não	Sem informação
Puericultura	317	56	563
Est. Precoce no NASF-AB	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.



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

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 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 e STORCH, profissionais da Gestão e dos serviços de atenção às crianças na AB, NASF-AB 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 Paratiba	Metro I	Metro II	Norte	Noroeste	Serrana
Puericultura	1	7	3	11	236	30	19	4	6
Est. Precoce no NASF-AB	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.



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

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	%
Baia 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%
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%
Total	1056	301	28,5%	430	40,7%	318	30,1%	7	0,7%	84	7,9%

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-AB	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	Baia da I. 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-AB	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.



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

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 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

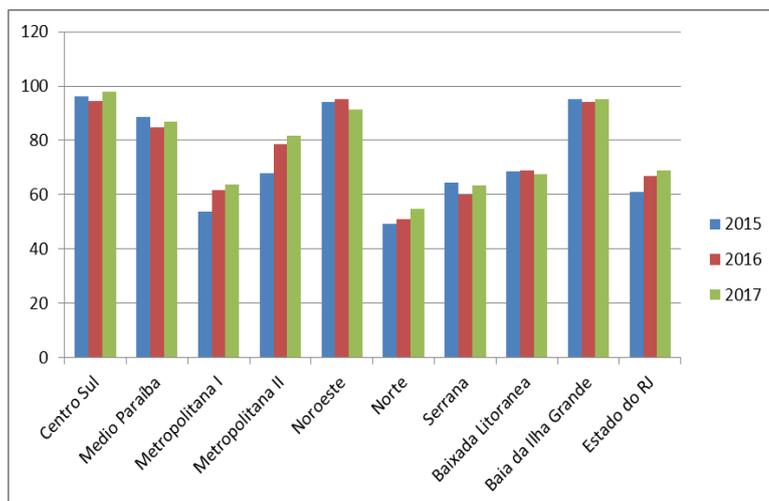
No Brasil, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes e os parâmetros para organização dos serviços de AB, bem como metas e indicadores de pactuação nacional.



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

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. Esse indicador inclui em seu método de cálculo as horas médicas e de enfermagem trabalhadas em unidades básicas de saúde que não 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.



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

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, Miguel Pereira, Barra do Pirai, 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 Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica 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.



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

O quadro 5 abaixo apresenta o quantitativo de NASF-AB, por tipo, implantados no Estado do Rio de Janeiro, segundo consulta realizada em abril de 2018, bem como os dados dos NASF-AB 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 NASF-AB.

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

Município	NASF-AB por município			NASF-AB contemplados pela Portaria 3502	Fisioterapeutas		Terapeutas Ocupacionais	
	NASF 1	NASF 2	NASF 3		AB	NASF	AB	NASF
Baia da Ilha Grande								
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
TOTAL	5	0	0	6	35	14	0	0
Baixada Litorânea								
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
TOTAL	6	0	0	4	19	9	3	2
Centro Sul								
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



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

Miguel Pereira	1	0	0	1	0	0	0	0
Mendes*	1	0	0	1	0	0	0	0
Paracambi	0	0	0	0	13	0	0	0
Paraíba do Sul	2	0	0	2	0	4	0	1
Sapucaia	1	0	0	1	2	0	0	0
Tres Rios	2	0	0	2	1	4	0	0
Vassouras	1	0	0	1	14	0	0	0
TOTAL	9	2	0	11	34	18	0	2
Médio Paraíba								
Barra do Pirai	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
Pirai	2	0	0	1	10	0	0	0
Porto Real	1	0	0	1	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	8	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



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

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
Noroeste								
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



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

Trajano de Moraes	0	1	0	0	4	1	0	0
TOTAL	3	1	0	2	44	1	0	0
TOTAL GERAL	191	8	0	149	538	227	32	28

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

*Destaca-se, aqui, que o município de Angra dos Reis possui uma quantidade maior de NASF-AB contemplados na Portaria 3.502 que de NASF-AB ativos no município no período de 02 de abril de 2018. O município de Mendes possui 1 equipe NASF-AB contemplada pela Portaria supracitada, ao passo que no período de 02 de abril de 2018 não possuía nenhuma equipe NASF-AB 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 NASF-AB tipo 1 e 8 NASF-AB tipo 2 implantados no Estado. Os NASF-AB tipo 1 podem apoiar entre 5 e 9 equipes de saúde da família, e os NASF-AB tipo 2, entre 3 e 4 equipes.

Em um contexto geral, pode-se verificar uma concentração de equipes NASF-AB nas regiões metropolitanas I e II. A mesma tendência é observada no número de NASF-AB 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

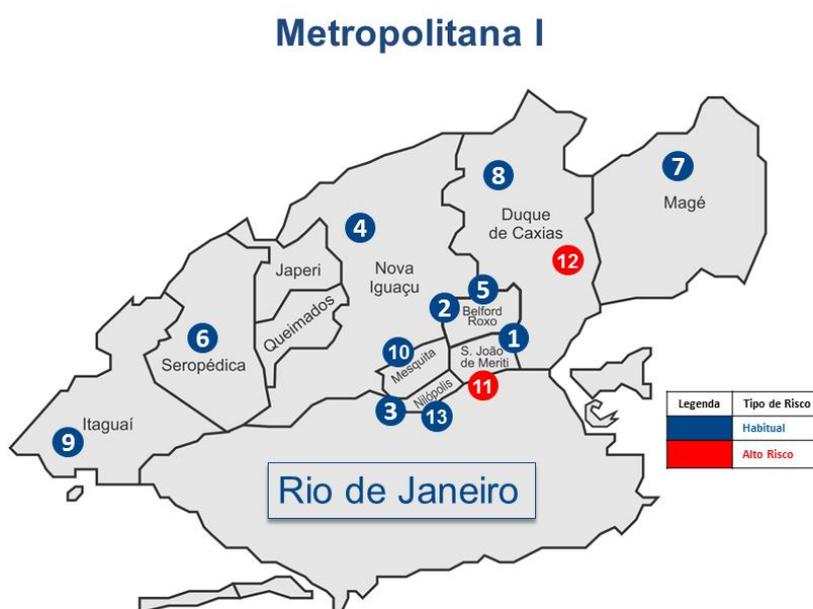
A Atenção Especializada visa coordenar e orientar os serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência dos pacientes que dela necessitam, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Podemos visualizar abaixo como estão os mapas territoriais com os serviços relativos as maternidades de risco habitual e alto risco 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 das maternidades de risco habitual e alto risco da região Metropolitana I, exceto o município do Rio de Janeiro, agosto de 2018.



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

- 1. Associação De Caridade Hospital São Joao De Meriti**
CNES: 2274493
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 2. Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora da Gloria**
CNES: 2296764
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 3. Casa de Saúde Santa Ignez Ltda**
CNES: 2290855
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual



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

- 4. Hospital Geral de Nova Iguaçu- HGNI**
CNES: 2798662
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 5. Hospital de Clinicas Belford Roxo**
CNES: 2289709
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 6. Hospital Maternidade Municipal de Seropédica**
CNES: 5349893
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 7. Hospital Municipal De Piabeta**
CNES: 2278324
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 8. Hospital Municipal Moacyr Rodrigues Do Carmo**
CNES: 6007317
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 9. Hospital Municipal São Francisco Xavier**
CNES: 2284634
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 10. SES RJ Complexo Reg. de Mesquita Maternidade e Clinica da Mulher**
CNES: 7011857
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 11. SES RJ Hospital da Mulher Heloneida Studart**
CNES: 6518893
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 12. SES RJ Hospital Estadual Adão Pereira Nunes**



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

CNES: 2290227

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Alto Risco

13. SES RJ Hospital Estadual Vereador Melchiazes Calazans

CNES: 5478898

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

Figura 4: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco do município do Rio de Janeiro, agosto de 2018.



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

1. Hospital Naval Marcilio Dias

CNES: 5158044

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

2. Hospital Oeste Dor

CNES: 7659415

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual



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

- 3. Hospital Universitário Gaffree E Guinle**
CNES: 2295415
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 4. IFF FIOCRUZ**
CNES: 2708353
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco

- 5. MS HGB Hospital Geral de Bonsucesso**
CNES: 2269880
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 6. MS HSE Hospital dos Servidores do Estado**
CNES: 2269988
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 7. SMS Casa de Parto David Capistrano Filho AP 5.1**
CNES: 3567486
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 8. SMS Rio Hospital Maternidade Fernando Magalhaes**
CNES: 2270714
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 9. SMS Hospital Maternidade Herculano Pinheiro AP 3.3**
CNES: 2270390
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 10. SMS Hospital Municipal Albert Schweitzer AP 51**
CNES: 2298120
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual



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

- 11. SMS Hospital Municipal Da Mulher Mariska Ribeiro AP 5.1**
CNES: 7041624
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 12. SMS Hospital Municipal Lourenco Jorge AP 4.0**
CNES: 2270609
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 13. SMS Hospital Municipal Miguel Couto AP 2.1**
CNES: 2270269
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 14. SMS Hospital Municipal Pedro II AP 5.3**
CNES: 6995462
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 15. SMS Hospital Municipal Rocha Faria AP 52**
CNES: 2295407
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 16. SMS Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 3.3**
CNES: 5717256
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 17. SMS RIO Hospital Maternidade Alexander Fleming**
CNES: 2269945
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 18. SMS Maternidade Carmela Dutra AP 3.2**
CNES: 2280248
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 19. SMS Maternidade Maria Amelia Buarque De Hollanda AP 1.0**



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

CNES: 7027397

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Alto Risco

20. UERJ Hospital Universitário Pedro Ernesto

CNES: 2269783

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Alto Risco

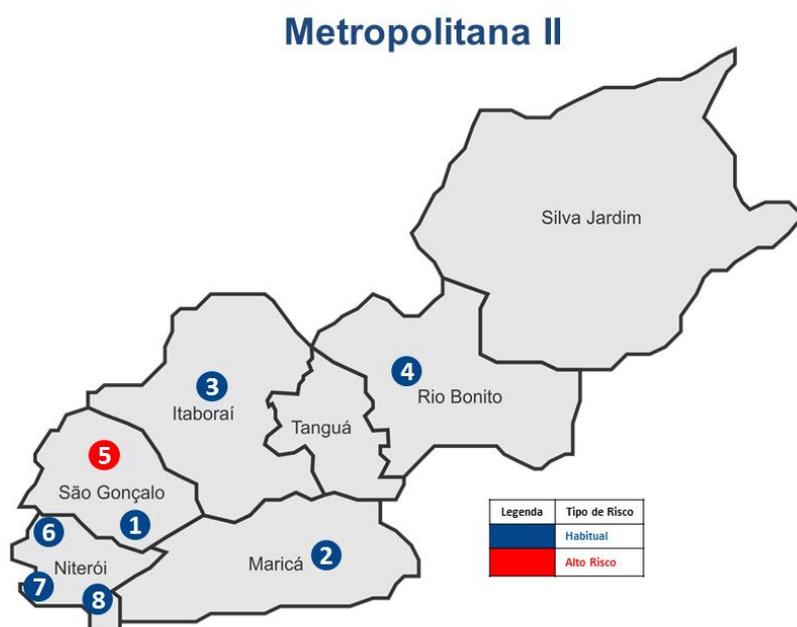
21. UFRJ Maternidade Escola da UFRJ

CNES: 2270021

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

Figura 5|: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Metropolitana II, agosto de 2018.



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

1. Maternidade Municipal Dr. Mario Nijar

CNES: 2297590



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

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

2. Hospital Municipal Conde Modesto Leal

CNES: 2266733

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

3. Hospital Municipal Desembargador Leal Junior

CNES: 2268922

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

4. Hospital Regional Darcy Vargas

CNES: 2296241

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

5. Hospital São Jose Dos Lirios

CNES: 2297434

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Especializado / Cardio

Tipo de Risco: Alto Risco

6. Hospital Universitário Antônio Pedro

CNES: 0012505

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

7. Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira Ferreira

CNES: 5042488

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Especializado / Maternidade

Tipo de Risco: Habitual

8. SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima

CNES: 0012521

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

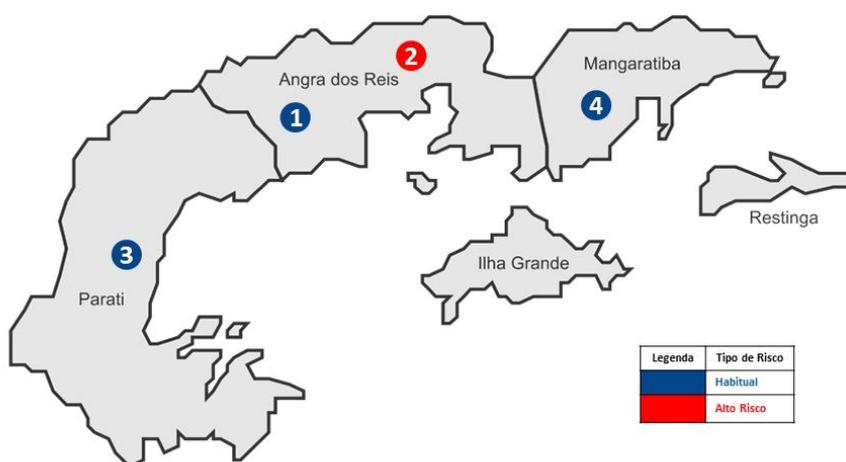
Tipo de Risco: Habitual

Figura 6: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Baía da Ilha Grande, agosto de 2018.



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

Baía da Ilha Grande



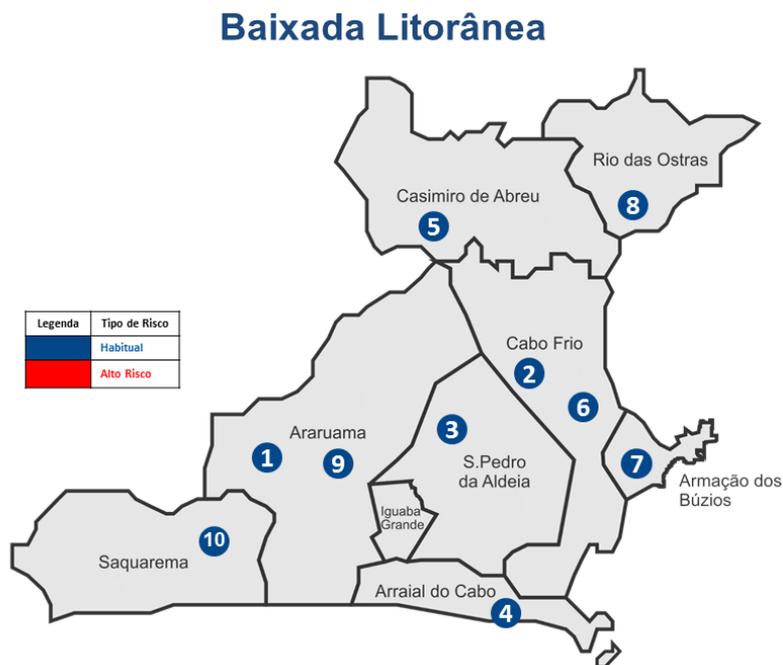
Fonte: SES-RJ/SAS/SAECA e SAB. 2018.

- 1. Hospital de Praia Brava**
CNES: 2281384
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 2. Hospital e Maternidade Codrato De Vilhena**
CNES: 2280868
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 3. Hospital Municipal São Pedro De Alcântara**
CNES: 2704587
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 4. Hospital Municipal Victor de Souza Breves**
CNES: 2288109
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual



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

Figura 7: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Baixada Litorânea , agosto de 2018.



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

1. Centro Integral Materno Infantil

CNES: 2272024

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Especializado/Maternidade

Tipo de Risco: Habitual

2. Clínica Santa Helena

CNES: 2278170

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

3. Hospital e Maternidade Da Aldeia

CNES: 2280477

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

4. Hospital Geral de Arraial Do Cabo



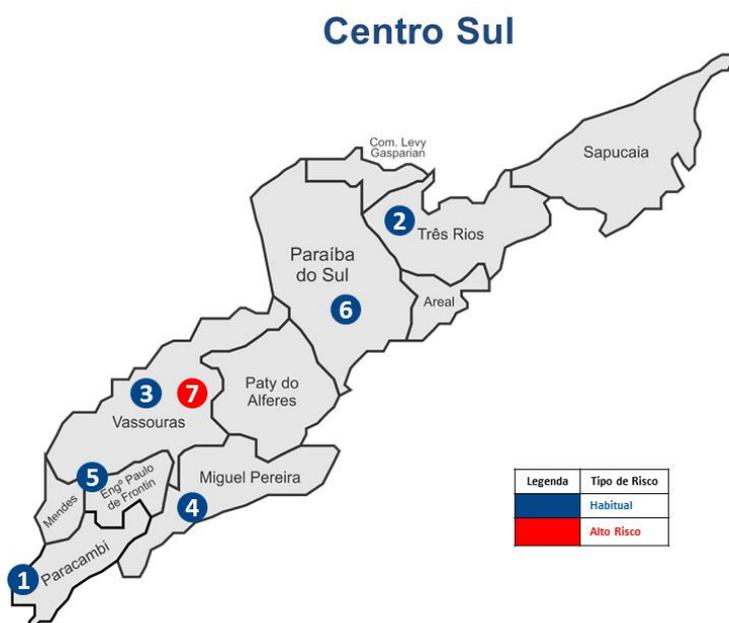
Governo do Estado do Rio De Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- CNES: 2267802
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 5. Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes**
CNES: 2280396
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 6. Hospital Municipal da Mulher**
CNES: 5903394
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Especializado/Maternidade
Tipo de Risco: Habitual
- 7. Hospital Municipal Dr. Rodolpho Perisse**
CNES: 6200702
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 8. Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro Da Silva**
CNES: 6069134
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 9. Hospital São Silvestre**
CNES: 2273098
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 10. SES RJ Hospital Estadual Dos Lagos Nossa Senhora De Nazareth**
CNES: 7529384
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

Figura 8: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Centro-Sul, agosto 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.

- 1. Casa De Saúde Paracambi**
CNES: 2279525
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 2. Hospital de Clinicas Nossa Senhora Da Conceição**
CNES: 2294923
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 3. Hospital Eufrásia Teixeira Leite**
CNES: 2273756
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 4. Hospital Municipal De Miguel Pereira**
CNES: 2283239
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral



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

Tipo de Risco: Habitual

5. Hospital Nelson Salles

CNES: 2277174

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

6. Hospital Nossa Senhora da Piedade

CNES: 2276186

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

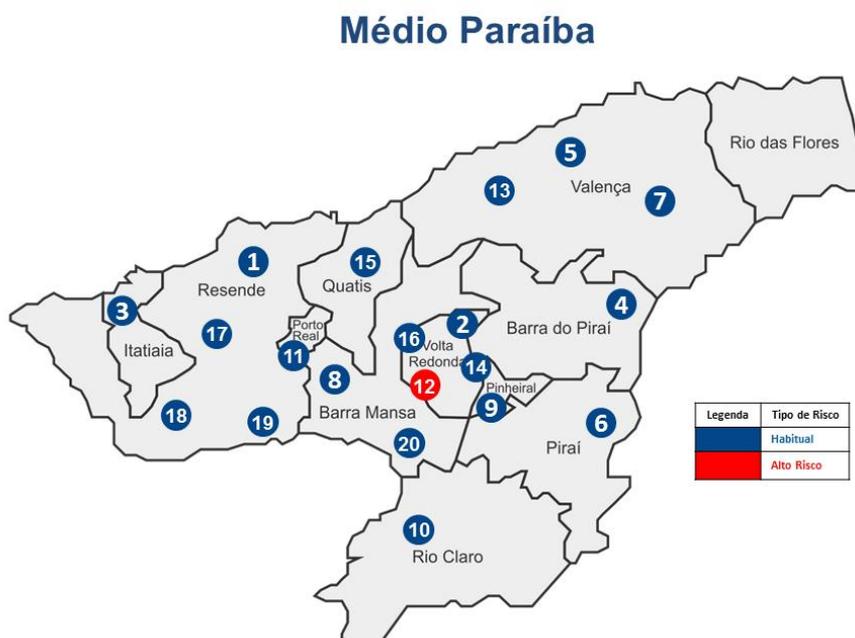
7. Hospital Universitário De Vassouras

CNES: 2273748

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Alto Risco

Figura 9: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Médio Paraíba, agosto 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

- 1. Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Resende**
CNES: 2288907
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 2. Hospital Jardim Amalia LTDA- HINJA**
CNES: 0025186
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 3. Hospital Municipal Maternidade Dr. Manoel Martins De Barros**
CNES: 2288230
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 4. Hospital e Maternidade Maria De Nazare**
CNES: 2287927
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 5. Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi**
CNES: 2292912
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 6. Hospital Flavio Leal**
CNES: 2267187
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 7. Hospital Gustavo Monteiro Junior**
CNES: 2295075
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 8. Hospital Maternidade Theresa Sacchi De Moura**
CNES: 5878640
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 9. Hospital Municipal De Pinheiral Aurelino Goncalves Barbosa**



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

CNES: 2271141

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

10. Hospital Municipal Nossa Senhora Da Piedade

CNES: 6232094

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

11. Hospital Geral Municipal São Francisco De Assis

CNES: 5307864

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

12. Hospital Municipal São Joao Batista

CNES: 0025135

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Alto Risco

13. Hospital Santa Isabel

CNES: 2295105

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

14. Hospital São Camilo

CNES: 2270927

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

15. Hospital São Lucas

CNES: 2273101

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

16. Hospital Vita Volta Redonda

CNES: 0026050

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

17. MATER Hospital Materno Infantil

CNES: 2288915



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

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

18. Hospital Memorial Fatima Oladejo Hospital

CNES: 2299143

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

19. SAMER Hospital

CNES: 2299216

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

20. Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

CNES: 2280051

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

Figura 10: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Serrana , agosto 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

- 1. Beneficência Portuguesa De Teresópolis**
CNES: 2292513
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco

- 2. Hospital Alcides Carneiro**
CNES: 2275562
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 3. Hospital Antônio Castro**
CNES: 2283808
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 4. Hospital Basileu Estrela**
CNES: 5095824
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 5. Hospital das Clinicas de Teresópolis**
CNES: 2297795
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 6. Hospital de Cantagalo**
CNES: 2267713
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 7. Hospital Dr. Celso Erthal**
CNES: 2282801
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Pronto Socorro Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 8. Hospital Francisco Limongi**
CNES: 3584968
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco



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

- 9. Hospital Maternidade Doutor Mario Dutra de Castro**
CNES: 2271826
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Especializado / Maternidade
Tipo de Risco: Habitual

- 10. Hospital Municipal Dr. Celso Martins**
CNES: 2696924
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 11. Hospital Municipal Dr. Joao Pereira Martins**
CNES: 2268051
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 12. Hospital Municipal Jose Rabello de Mello**
CNES: 6146376
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 13. Hospital Municipal Maternidade Santa Theresinha**
CNES: 2292270
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 14. Hospital Nossa Senhora do Carmo**
CNES: 2272601
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 15. Hospital Santa Teresa**
CNES: 2275635
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 16. Hospital Santo Antônio**
CNES: 2267810
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual

- 17. Hospital São Sebastiao**
CNES: 2704633

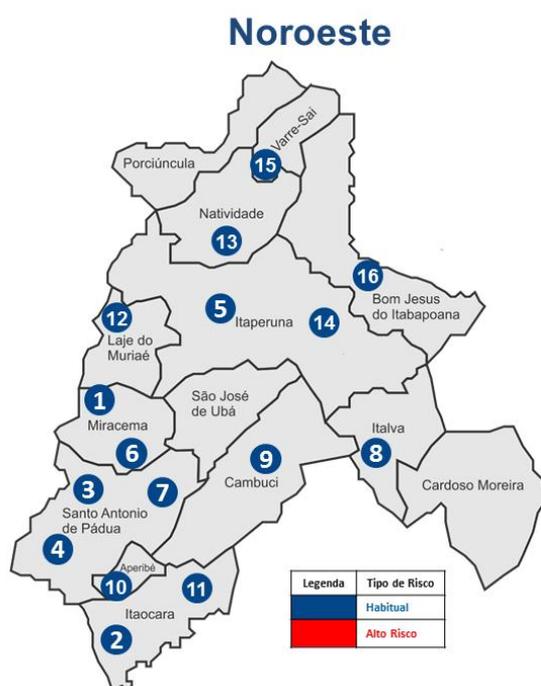


Governo do Estado do Rio De Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

Figura 11: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Noroeste, agosto de 2018.



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

- 1. Casa de Saúde e Maternidade São Sebastiao**
CNES: 2285916
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 2. Casa de Saúde Joao XXIII LTDA**
CNES: 2295016
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 3. Casa de Saúde Pio XII**
CNES: 2275244



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

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

4. Casa de Saúde Santa Monica

CNES: 2275228

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

5. CLINICA São Camilo De Lelis LTDA

CNES: 2278901

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

6. Hospital de Miracema

CNES: 2285932

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

7. Hospital Helio Montezano De Oliveira

CNES: 3040119

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

8. Hospital Joao Paulo II

CNES: 9089497

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

9. Hospital Moacyr Gomes De Azevedo

CNES: 2283794

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

10. Hospital Municipal Augustinho Gesuald Blanc

CNES: 2267454

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

11. Hospital MUNICIPAL DE ITAOCARA

CNES: 3470350

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral



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

Tipo de Risco: Habitual

12. Hospital Municipal de Laje Do Muriaé

CNES: 2290499

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

13. Hospital Natividade

CNES: 2276267

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

14. Hospital São Jose Do Avai

CNES: 2278855

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

15. Hospital São Sebastiao De Varresai

CNES: 2704390

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

16. Hospital São Vicente De Paulo

CNES: 2696940

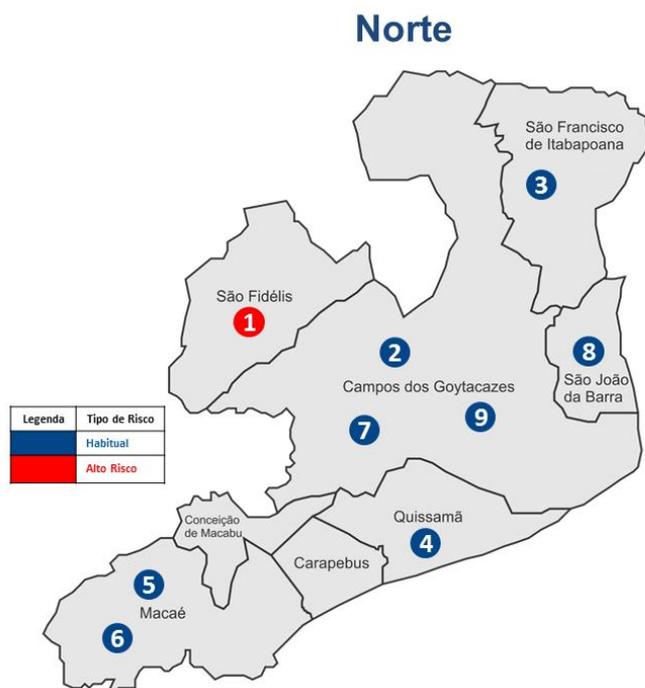
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual



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

Figura 12: Rede assistencial para SCZ e STORCH das maternidades de risco habitual e alto risco da região Norte, agosto de 2018.



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

- 1. Hospital Armando Vidal**
CNES: 2283328
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Alto Risco
- 2. Hospital dos Plantadores de Cana**
CNES: 2298317
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 3. Hospital Municipal Manoel Carola**
CNES: 2291320
Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral
Tipo de Risco: Habitual
- 4. Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus**



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

CNES: 2267209

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

5. Hospital Público Municipal de Macaé HPM

CNES: 5412447

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

6. Hospital São Joao Batista de Macaé

CNES: 2697041

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

7. Santa Casa de Misericórdia de Campos

CNES: 2287382

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

8. Santa Casa de Misericórdia De São Joao da Barra

CNES: 2286289

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

9. Sociedade Portuguesa De Beneficência de Campos

CNES: 2287250

Tipo/Subtipo de Estabelecimento: Hospital Geral

Tipo de Risco: Habitual

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 12 Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas modalidades Física, Auditiva, Visual e



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

Intelectual e outros 9 serviços habilitados em modalidade única, conforme apresenta o quadro 6, além dos serviços de média complexidade nos municípios do estado.

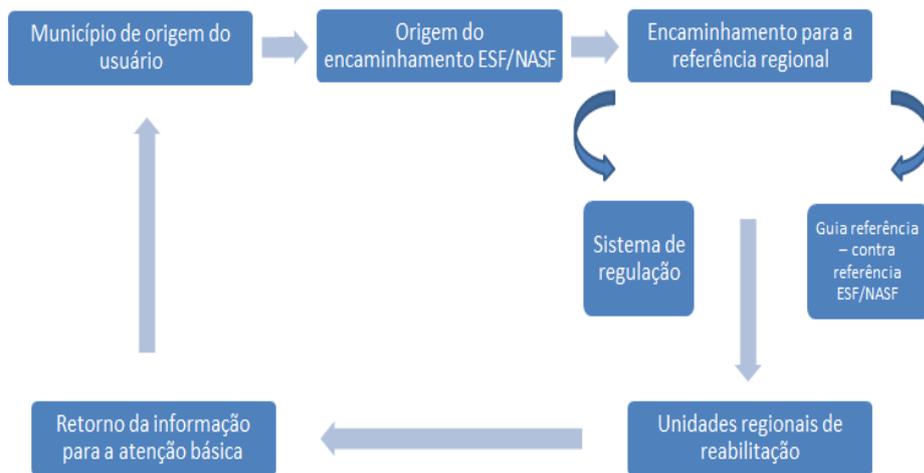
Os CER são espaços destinados a atender a todas as pessoas com deficiência permanentes ou não. Nesse sentido é importante destacar que as ações voltadas para reabilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo 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 13: 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: Rede de Serviços de Reabilitação no Estado do Rio de Janeiro pactuados pela CIB (Comissão Intergestores Bipartite) – RJ.

Município	Serviço	Modalidade
Barra do Pirai	Associação Pestalozzi de Barra do Pirai	Física e Intelectual
Barra Mansa	Santa Casa de Barra Mansa	Auditiva
Campos dos Goycatazes	Hospital Geral de Guarus	Física
Duque de Caxias	Instituto de Audiologia Santa Catarina	Auditiva
	Serviço de Assistência Social Evangélico - SASE	Auditiva
	CEAPD	Física e Intelectual
Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo - Natividade	Auditiva
Niterói	AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Visual e Intelectual
	AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	Física e Intelectual com Oficina Ortopédica
	APN- Associação Pestalozzi de Niterói	Física e Intelectual com Oficina Ortopédica
	Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço	Auditiva
Nova Iguaçu	CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas	Física e Oficina Ortopédica?
Rio de Janeiro	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark	Física, Auditiva, Visual e Intelectual
	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo	Auditiva e Intelectual
	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	Auditiva, Física e Intelectual
	UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Auditiva
	SMS Belizário Penna	Auditiva
	ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	Física e Intelectual com Oficina Ortopédica
São Gonçalo	ABRAE – Associação Brasileira de assistência ao Excepcional	Auditiva e Intelectual
Três Rios	Planeta Vida	Física e Intelectual
Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tuffi Rafful	Física e Intelectual

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



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

Ao avaliarmos a Planilha de seguimento dos casos notificados para SZC e STORCH enviada ao Ministério da Saúde, obtivemos como resposta ao item “Atendimento em estimulação precoce em serviço especializado em reabilitação” as unidades que estão contidas no quadro 7, com CNES assinalados, ofertando o referido atendimento no Estado do Rio de Janeiro. Nota-se que nem todos os serviços descritos no quadro 7 estão elencados na Rede Assistencial de Reabilitação do ERJ, pactuada na CIB-RJ (Quadro 6).

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: maio de 2018.



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

6.5. Diagnóstico pelo Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer- IECPN

O Instituto Estadual do Cérebro foi designado como serviço responsável para realização do diagnóstico das crianças notificadas com suspeita de infecção congênita pelo 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 SCZ no Estado do Rio de Janeiro começaram a ser encaminhadas ao IECPN. No instituto, essas crianças eram encaminhadas para a realização de consultas com especialistas e realização de exames 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 SCZ e STORCH passaram a ser encaminhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde através do Sistema Estadual de Regulação.

A avaliação diagnóstica no IECPN 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 SCZ e STORCH, 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. Nesse 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



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

complementares e a orientação 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.

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



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

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.

Quadro 8: Municípios com procedimentos registrados para fechamento diagnóstico 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			



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

Niterói	x	x		
Friburgo	x			
Nova Iguaçu	x	x		
Petrópolis	x	x	x	
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.



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

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.

Devido à maior prevalência de artrogripose 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 IX - 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.	Monitorar o índice vetorial nos municípios do ERJ	Coordenações de vigilância Epidemiológica e Ambiental dos 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 o processo de investigação dos casos notificados de SCZ		Monitorar o processo de investigação de todos os casos	nº de casos de SCZ investigados/nº total de casos notificados*100	ação contínua	CIEVS/SVS	SR



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

Elaborar estratégias para enfrentamento à Sífilis Congênita	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	n° de visitas realizadas por ano em cada maternidade estadual.	2018-2020	PAISMCA/SAB/SES Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/S VS	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	Construir 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	01 Nota Técnica	Número de Notas Técnicas construídas	2018-2019	SAB/SAS/SES	SR
	Apoiar os municípios para o combate ao vetor aedes aegypti nas escolas, em parceria com o Programa Saúde na Escola e Ação Time Jovem	Profissionais dos municípios aderidos ao Programa Saúde na Escola (PSE) (87 municípios em 2018)	100% de municípios que aderiram ao PSE apoiados para o desenvolvimento e registro de ações em 2018	% de municípios apoiados anualmente	2018-2020	SAB/SAS/SES	



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

Prevenção a sífilis congênita	Acompanhar os Planos municipais de combate à Sífilis dos 92 municípios do ERJ	Gestores de AB e Vigilância dos 92 municípios do ERJ	92 planos acompanhados dos	n° de planos municipais acompanhados /n° total de planos municipais*100	2018-2020	PAISMCA/SAB/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	Elaborar Protocolo de Assistência do ERJ para Estimulação Precoce e Continuada	Gestores de AB, média e alta complexidade dos 92 municípios do ERJ	01 protocolo estadual para estimulação precoce e continuada	Número de protocolos confeccionados	2018 - 2019	SAB/SAS/SES SAECA/SAS/SES FIOCRUZ/IFF/MS	SR
Qualificação da Atenção Básica para a atenção pré-natal e cuidado às crianças acometidas pela SCZ e	Monitorar a realização em tempo oportuno das consultas de puericultura para todas as crianças notificadas com SCZ e STORCH no ERJ	Ponto Focal da Saúde, Coordenadores de Atenção Básica e Saúde da Criança.	100% das crianças notificadas com SCZ e 80% das crianças notificadas com 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	Monitorar a realização de testes rápidos de Sífilis/HIV/Hepatites nas 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
	Oficina do pré-congresso XV ENAM/ V ENACS/ 3rd WBC/1st WCFC: Aleitamento Materno para crianças com SCZ e STORCH	Coordenadores de AB e saúde da criança dos 92 município do ERJ	realizar 1 oficina no pré-congresso	1 oficina realizada	2019	PAISMCA/SAB/SAS	R\$ 7.500,00



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	Realizar PCR e ELISA IgG e IgM para confirmar arboviroses em gestantes, crianças e recém nascidos.	92 municípios do ERJ	100% dos municípios do ERJ com acesso a PCR e ELISA para confirmação de arboviroses em Gestantes	n° de gestantes do ERJ que realizaram PCR/ELISA/ total de gestantes com exantema notificadas no ERJ *100	ação contínua	LACEN/SES	SR
	Apoiar o deslocamento das crianças notificadas com SCZ e STORCH constantes na planilha de Anexo III da portaria para fechamento diagnóstico.	221 crianças	100% crianças em investigação para alterações neurológicas pela SCZ e STORCH investigadas	n° de crianças que passaram por exames diagnóstico/total de casos em investigação/221 crianças*100	2018 - 2020	IECPN/SES	221.000,00



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

Assistência Farmacêutica	Realizar o cadastramento das crianças com síndrome congênita do vírus zika (SCZ) e disponibilizar anticonvulsivantes quando houver indicação	Crianças com SCZ com indicação para uso de anticonvulsivantes inseridas no CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)	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 parto	Ofertar Teste Rápido para Sífilis no parto	Maternidades estaduais	100% das maternidades	nº de maternidades estaduais que ofertam testes rápido no parto/total de maternidades do estado *100	2018- 2020	Gerência de DST/AIDS/ Sangue e Hemoderivados/SVEA/SVS	SR
Assistência Farmacêutica	Prestar contas trimestralmente do uso da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis em gestantes	Prestação de contas de 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



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 ERJ	Estabelecer fluxo de referência e contrareferência para as crianças suspeitas de SCZ ou STORCH	Gestores da AB Representantes do Grupo de Trabalho da RCPD	100% das regiões apoiadas	n° de regiões apoiadas/9*100	ação contínua	SAECA/SAS/SES- RI DAPES/MS	SR
	Realizar grupos condutores da RCPD nas regiões	Representantes do Grupo de Trabalho da RCPD	Apoiar 100% das regiões	n° de regiões apoiadas/9*100	2018-2020	SAB/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	Atualizar o conteúdo EAD da Capacitação em Pré-Natal de Risco Habitual - parceria com Telessaúde UERJ - COSEMS/RJ	Médicos e enfermeiros que atuem na AB das 9 regiões do ERJ	100% do conteúdo EAD do curso atualizado	cinco aulas regravadas, casos clínicos e plataforma atualizadas	2019	SAB/SAS/SES 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	Elaborar capacitação para o uso da 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/SES	R\$ 90.508,00
	Realizar 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/SES	R\$ 77.175,00



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

		dos municípios.				
Realizar capacitação para profissionais da AB em saúde da criança: qualificação para o cuidado biopsicossocial com ênfase na Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ)	Profissionais de nível superior que atuem na AB das 9 regiões do ERJ.	Realizar 9 oficinas para capacitação dos profissionais da AB	n° de oficinas realizadas/ 9*100	2018-2020	SAB/SAS/SES	R\$ 158.644,00



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	Realizar capacitação dos profissionais do NASF-AB e CER para realização de estimulação precoce/continuada das crianças acometidas por SZC e STORCH.	Profissionais do NASF-AB contemplados pela portaria 3502 e CER	Realizar 15 oficinas para capacitar profissionais do NASF-AB contemplados pela portaria 3502 e dos CER do ERJ .	nº de oficinas realizadas/15*100	2018-2020	SAB/SAS/SES e Fiocruz IFF / Crefito2	R\$294.000,00
			70% dos NASF-AB com matriciamento implementado;	105 NASF-AB de 46 municípios do ERJ contemplados pela portaria capacitados	2018-2020	SAB/SAS/SES 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-AB (portaria 3502) que atendem crianças com Zika e STORCH com plano de matriciamento de estimulação do desenvolvimento infantil elaborado	n° de equipes NASF-AB capacitadas com elaboração de plano de matriciamento / Total de equipes NASF-AB constantes na portaria 3502	2018 - 2020	SAB/SAS/SES 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)	Realizar reuniões periódicas com os 10 municípios com maior número de casos	Gestores, CRAS, Pontos focais da Assistência Social	100%	n de reuniões realizadas	2018-2019	SECTIDS	SR
	Realizar oficinas PAIF		100%	n° de oficinas realizadas	2018-2019	SECTIDS	SR



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

Articulação intersetorial com o Programa Saúde na Escola	Apresentar protocolo de acompanhamento educacional para crianças com síndrome congênita do Zika vírus	Equipes de educação infantil nas 9 regiões de saúde	100% das equipes gestoras do PSE capacitadas nas regiões de saúde	n° de equipes gestoras do PSE registradas na ata do comitê gestor/número total de equipe gestoras do PSE*100	2018-2020	NEEI/UERJ SAB/SAS/SES	SR
Articulação intersetorial com a ONG Movimento Zika	Realizar oficinas do programa Caixas e Bacias da ONG Movimento Zika para capacitação de profissionais da AB.	Profissionais de AB dos municípios com casos notificados com SCZ e STORCH	9 oficinas nas 9 regiões de saúde	n° de oficinas realizadas/9	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 IX: Gestão

Macroações	Ações	Público - Alvo	Meta	Indicador	Período	Instituição/ instâncias responsáveis	Resumo
Comitê gestor Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	Formar Comitê gestor Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	membros do Comitê gestor	6 reuniões em 2018 10 reuniões em 2019 10 reuniões em 2020	n° de reuniões/6 em 2018 n° de reuniões /10 em 2019 n° de reuniões/10 em 2020	julho de 2018 a dezembro de 2020	SAB/SES	SR
Comitê Técnico Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	Formar Comitê Técnico Estadual para acompanhamento da SCZ e STORCH no ERJ	membros do Comitê Técnico	6 reuniões em 2018 10 reuniões em 2019 10 reuniões em 2020	n° de reuniões/6 em 2018 n° de reuniões /10 em 2019 n° de reuniões/10 em 2020 ^{ero} 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	Realizar três seminários estaduais - Seminário estadual de atenção a SCZ e STORCH: Experiências em estimulação Precoce e continuada	Gestores de AB, Saúde da Criança, NASF-AB, da assistência social, da educação, Pontos Focais , RCPD das 9 regiões de saúde	três seminários	Número de seminários realizados	2018-2020	SAB/SAS/SES; SAECA/SAS/SES; IFF; ONG Movimento ZIKA; COSEMS;	SR
Pactuação Fluxos assistenciais	Construir 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	2018-2020	IFF/SES/SMS	
	Construir fluxo de retorno entre o IECPN e Atenção Básica para encaminhamento seguro das crianças para fechamento do diagnóstico e	Municípios que possuem crianças que realizaram diagnóstico no IECPN	fluxo de contra-referência estabelecido	1 fluxo de contra-referência estabelecido	2018-2020	IECPN/SMS/Superintendência de Regulação	



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

	assistência						
--	-------------	--	--	--	--	--	--



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 N° 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 n° 001 SES e SEADH publicada em
julho de 2016.

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. 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](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/SUBUS 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 focais¹; 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 (PFS)

O PFS é a referência no município para os casos de SCZ e STORCH. 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. Logo, deve desenvolver uma comunicação integrada e

¹ Pontos Focais- profissionais representantes da Saúde e da Assistência Social



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 RESP², 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 (PFAS);
- b) Discutir os casos com PFAS 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 e STORCH;
- 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.

² 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 diagnóstico³.
- 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.

³ 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 (IECPN), os exames de imagem necessários para o fechamento do diagnóstico como: Tomografia de Crânio, Ressonância Magnética de Crânio com sondação 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 (PFAS):

O Ponto Focal da Assistência Social é a referência no município para o acompanhamento das crianças com SCZ e STORCH. 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 PFS 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 PFS 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/ZgUINSpZiwbr3/20066922000062091226.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
- Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais
http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf
- Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal
http://bvsm.s.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
- FormSUS da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Triagem Ocular Neonatal (TON)
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
- 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

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	Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de	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

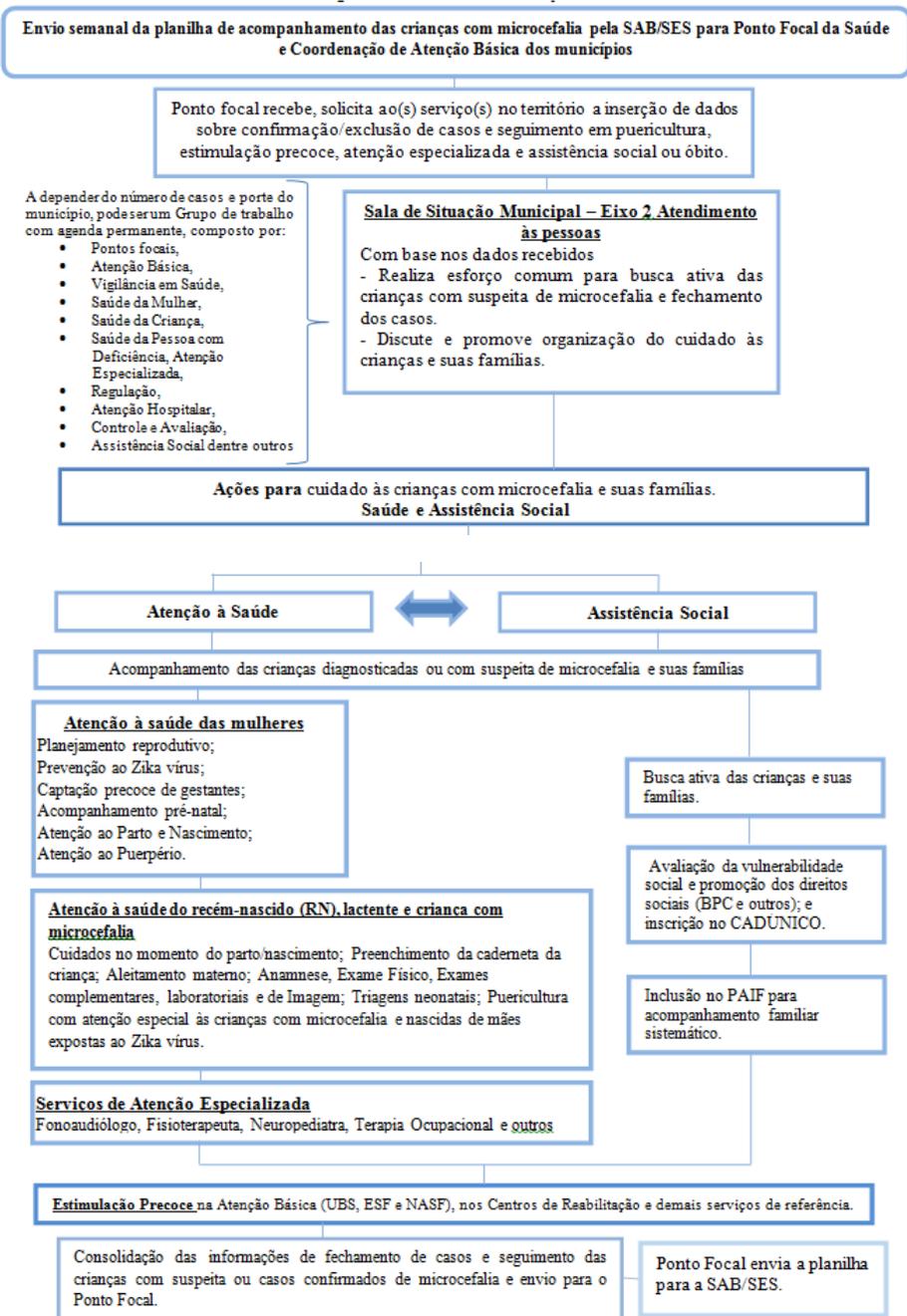
Freitas- CASF				
Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark	intelectual, auditiva, física e visual	Rua General Canabarro, 345, Maracanã, Rio de Janeiro -RJ	(21) 2284-1849
Rio de Janeiro	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo	auditiva e intelectual	Rua João Barbalho,193, Quintino Bocaiuva, Rio de Janeiro -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





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-AB	Estimulação Precoce em serviço especializado em reabilitação	Óbito	Total de Casos em Seguimento
	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Investigação					
Baia da Ilha Grande									
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
TOTAL	0	2	2	9	1	0	0	1	11
Baixada Litorânea									
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
Saquarema	2	1	0	4	1	0	0	0	7
TOTAL	12	11	3	17	7	0	1	3	43
Centro Sul									
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
TOTAL	2	5	0	7	3	0	0	0	14
Médio Paraíba									
Barra do Pirajá	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
Metropolitana I									
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	16 6	3	87	20	446
São Joao de Meriti	14	12	0	4	4	0	1	1	30
TOTAL	232	309	5	135	23 5	7	12 8	31	681
Metropolitana II									
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
Tanguá	0	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL	22	33	1	81	46	1	9	4	137
Noroeste									
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
Norte									
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
TOTAL	12	23	1	12	17	0	0	4	48
Serrana									
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
TOTAL	4	9	0	10	6	0	0	2	25
TOTAL	297	406	13	285	33	8	14	48	100
					0	0	0	1	1

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
Estado do Rio de Janeiro	60,61	66,56	68,55
Baía da Ilha Grande	95,33	94,31	95,12
Angra dos Reis	100,00	100,00	100,00
Mangaratiba	100,00	100,00	100,00
Paraty	69,06	62,11	67,36
Baixada Litorânea	68,45	68,78	67,48
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
Centro-Sul	96,15	94,55	97,78
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
Médio Paraíba	88,50	84,86	86,81
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
Metropolitana I	53,60	61,77	63,74
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
Metropolitana II	67,87	78,62	81,55
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
Noroeste	94,17	95,04	91,33
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
Norte	49,28	50,97	54,67
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
Serrana	64,54	60,10	63,30
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

[S-SAB1] Comentário: Gisele solicitou a remoção destes códigos do plano.

CONSULTA/ EXAMES COMPLEMENTARES – REABILITAÇÃO AUDITIVA

~~03.01.07.011 3 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL~~
~~02.11.07.014 9 EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (média complexidade)~~
~~02.11.07.015 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)~~
~~02.11.05.011 3 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO~~
~~02.11.07.026 2 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA~~
~~02.11.07.002 5 AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)~~
~~02.11.07.004 1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)~~
~~02.11.07.005 0 AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL~~
~~02.11.07.020 3 IMITANCIOMETRIA~~
~~02.11.07.021 1 LOGOAUDIOMETRIA (LDV IRF LRF)~~
~~02.11.07.024 6 PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO~~
~~02.11.07.025 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)~~
~~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)~~
~~02.11.07.031 9 SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI~~
~~02.11.07.032 7 TESTES ACUMETRICOS (DIAPASÃO)~~
~~02.11.07.033 5 TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES~~



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

~~02.11.07.034 3 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO~~
~~02.11.07.035 1 TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS~~
~~02.11.10.001 3 APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO~~
~~03.01.01.004 8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)~~
~~03.01.01.007 2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA~~
~~03.01.04.003 6 TERAPIA EM GRUPO~~
~~03.01.04.004 4 TERAPIA INDIVIDUAL~~
~~03.01.07.011 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 NEUROPSICOLÓGICO 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)~~
~~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~~



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

~~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~~
~~02.11.06.001-1 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)~~
~~02.11.06.002-0 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO~~
~~02.11.06.005-4 CERATOMETRIA~~
~~02.11.06.007-0 ELETRO-OCULOGRAFIA~~
~~02.11.06.008-9 ELETRORETINOGRAMA~~
~~02.11.06.010-0 FUNDOSCOPIA~~
~~02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA~~
~~02.11.06.015-1 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL~~
~~02.11.06.016-0 POTENCIAL VISUAL EVOCADO~~
~~02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES~~
~~02.11.06.023-2 TESTE ORTÓPTICO~~
~~02.11.06.025-9 TONOMETRIA~~

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

~~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 MAGNÉTICA DE CRÂNIO (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 MÉDIA 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~~



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

~~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 NEUROLÓGICO DO SISTEMA NERVOSO QUE AVALIA~~
~~FUNCCIONALMENTE OS FEIXES/VIAS NERVOSAS DO SISTEMA NERVOSO~~
~~CENTRAL E PERIFÉRICO REGISTRANDO OS POTENCIAIS EVOCADOS~~
~~AUDITIVOS DE CURTA, MÉDIA E/OU LONGA LATÊNCIA.~~

~~02.11.05.012-1 POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO Média Complexidade~~

~~02.11.05.014-8 TESTE DE WADA ALTA COMPLEXIDADE (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.~~
~~NESTA INVESTIGAÇÃO PODERÁ SER INCLUÍDA A AVALIAÇÃO~~
~~PSICONEUROLÓGICA E PSIQUIÁTRICA.~~

~~02.11.05.015-6 VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO~~
~~PROLONGADO ? Perguntar a Fernanda de 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 EPILETTICAS 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~~

~~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~~



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

~~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 COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA~~
~~03.03.04.016-5 – TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS 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~~
~~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 – ULTRASSONOGRRAFIA 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~~

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