



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## SUMÁRIO

### **Apresentação**

<b>I. Introdução</b>	<b>8</b>
<b>II. Objetivos</b>	<b>14</b>
<b>III. Diretrizes</b>	<b>14</b>
<b>IV. Componentes</b>	<b>15</b>
<b>V. Financiamento</b>	<b>16</b>
<b>VI. Custeio</b>	<b>17</b>
<b>VII. Operacionalização</b>	<b>18</b>
<b>VIII. Matriz Diagnóstica</b>	<b>19</b>
<b>VIII.1. Indicadores de Pessoa com Deficiência</b>	<b>19</b>
<b>VIII.2. Situação da Capacidade Instalada</b>	<b>24</b>
<b>VIII.2.1 Componente Atenção Básica</b>	<b>24</b>



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

<b>VIII.2.2. Componente Atenção Hospitalar da Região Noroeste</b>	<b>35</b>
<b>VIII.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência</b>	<b>55</b>
<b>VIII.3. Indicadores</b>	<b>36 a 42</b>
<b>VIII.3.1. Indicadores de Gestão</b>	<b>58</b>
<b>VIII.4. Plano Diretor Regional</b>	<b>59</b>
<b>VIII.5. Programação Pactuada Integrada</b>	<b>58</b>
<b>IX. Proposta de serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde</b>	<b>61</b>
<b>X. Plano de Ação</b>	<b>64</b>
<b>X.1. Fluxo Assistencial</b>	<b>69</b>
<b>XI. Referências</b>	<b>88</b>



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

**Cláudio Castro**

Governador do Estado do Rio de Janeiro

**Alexandre Chieppe**

Secretário de Estado da Saúde

**Marcelo Rodrigues**

**Maria Giseli Ferreira**

**Beatriz Pessanha**

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

**Monique Fazzi**

Assessoria de Regionalização

**Monique Fazzi**

Representante de Nível Central da SES/RJ na CIR Noroeste

**Izabela Matos**

Suplente da Representante do Nível Central da SES/RJ na CIR Noroeste

**Diogo Alves Coimbra**

**Bruno Santos**

**Cátia Regina Rocha**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional Noroeste

**Realizadores: Diogo Coimbra – CIR Noroeste**

**Rodrigo Nogueira – Coordenador do GT**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **SECRETÁRIOS(AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NOROESTE NA GESTÃO ATUAL**

### **Aperibé**

Ilcilane Rocha Lourenço

### **Bom Jesus do Itabapoana**

Márcia Azevedo

### **Cambuci**

Leidimar Atie

### **Cardoso Moreira**

Ângela Campos Braga

### **Italva**

Wanderley Mendes de Moraes

### **Itaocara**

Genaldo Dantas Neto

### **Itaperuna**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Adriana Levone

**Laje do Muriaé**

Flávio Rocha Poyaes Filho

**Miracema**

Vanessa Guterres

**Natividade**

Marília Serrano

**Porciúncula**

Higino Lira

**Santo Antônio de Pádua**

Rafael Lyons

**São José de Ubá**

Francilene Rocha de Sá Vieira

**Varre-Sai**

Rafael Fabbri



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## APRESENTAÇÃO

O Plano da Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é o instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD em todo o território nacional, foi publicado por meio da Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, onde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a portaria Ministerial nº 835 de 25 de Abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio que foram consolidadas pelas Portarias de Consolidação MS/GM Nº 3 de 28 Setembro de 2017 que versa sobre as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de Setembro de 2017 que descrevem sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Seus objetivos incluem a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com deficiência no SUS, através do acolhimento e classificação de risco, sua vinculação a pontos de atenção específicos, voltados principalmente para reabilitação, e a articulação e integração dos diferentes pontos de atenção da rede.

A RCPD abrange pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, definindo o cuidado para deficiências físicas, auditivas, intelectuais, transtornos do espectro do autismo, visuais, ostomizados e múltiplas deficiências no âmbito do SUS.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Fonte: <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/atencao-a-saude/1202-redes-tematicas/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/30412-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia.html?showall=1>

O Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste foi criado com o intuito de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS dos 14 municípios que englobam a região, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual, ampliando a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada além de desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Em 13 de Junho de 2013 foi pactuado em CIB o primeiro pleito regional por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.276/2013. Na região Noroeste, o município de Itaperuna é o município pólo dispensador de bolsas para pacientes ostomizados, onde possui contrato com o Hospital São José do Avaí. O fluxo está previsto nas páginas 47 e 48 deste plano.

A Secretaria Executiva da CIR da Região Noroeste e o Grupo de Trabalho da Rede Regional de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência se reúnem através de reuniões bimestrais, onde todos os representantes municipais são convocados para elaborar este documento a fim de informar a situação diagnóstica regional.

A elaboração deste plano de ação é uma determinação da Coordenação Geral da Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD) do Ministério da Saúde, para que seja descrito as necessidades da região Noroeste. A área técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) da Secretaria Estadual de Saúde, coordena, orienta e fomenta ações com objetivo de consolidar a RCPD em nível estadual.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde

Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **I. INTRODUÇÃO:**

### **REDE DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência, com base nos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Estes têm garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a este grupo melhor qualidade de vida.

Fonte: ([http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)).

Conforme “Cartilha para apresentação de propostas no Ministério da Saúde” (disponível no link: em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA\\_2022\\_livro\\_web.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA_2022_livro_web.pdf)), os Municípios, Estados, Distrito Federal e Entidades Privadas sem fins lucrativos poderão solicitar, via emenda parlamentar, financiamento para aquisição de transporte adaptado.

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Fonte: (<http://www.redehumanizaus.net/94561-nada-sobre-nos-sem-nos-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>)

Na região Noroeste o monitoramento, controle e avaliação é de responsabilidade do gestor local, garantindo o atendimento às necessidades básicas e específicas da saúde das pessoas com deficiência, através da promoção, prevenção e reabilitação.

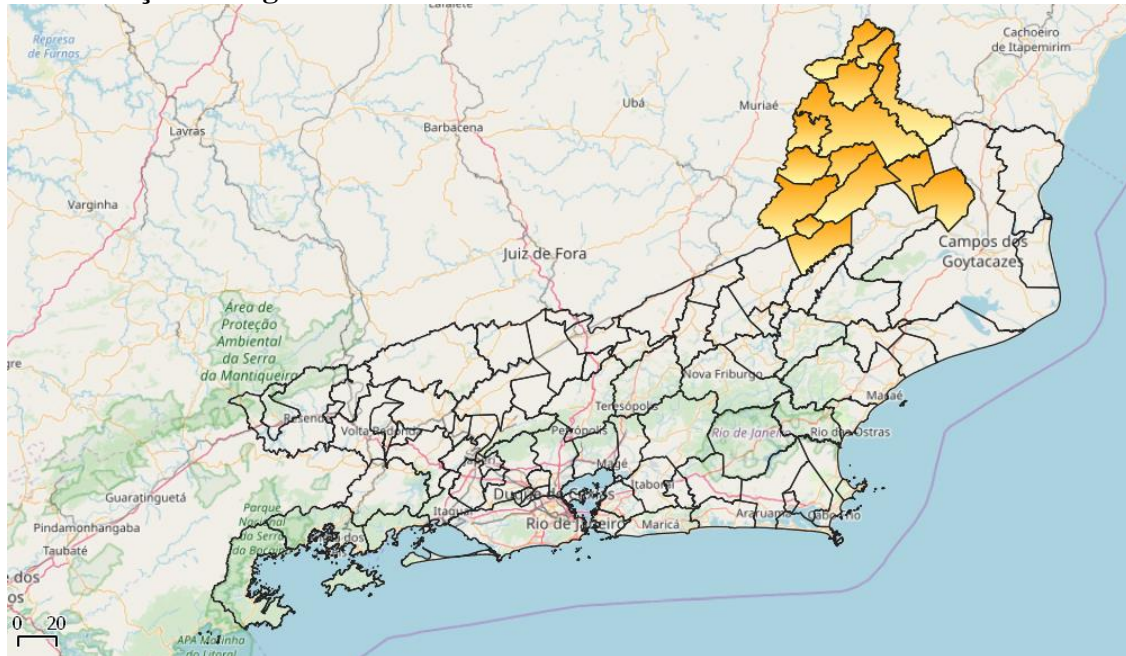


GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A Região Noroeste faz limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, e as regiões Norte e Serrana. Corresponde a cerca de 10% da área total do estado do Rio de Janeiro e é composta por 14 municípios: Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre – Sai, que possuem as maiores distâncias da capital do estado.

A população do Noroeste corresponde a apenas 2,05% do total do estado, a despeito de sua extensão territorial. É a região com menor densidade demográfica do estado (56,48 hab/Km<sup>2</sup>), sendo muito baixa entre os municípios, especialmente em Cambuci, Cardoso Moreira e São José de Ubá, onde não chegam a 30 habitantes por km<sup>2</sup>. Dos 14 municípios, nenhum possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 3 deles possuem menos de 10.000 habitantes.

### Localização da região Noroeste no estado do Rio de Janeiro





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **II. OBJETIVOS:**

- I – Criar, Ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e fora dele, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

## **III. DIRETRIZES:**

- I - Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;
- II - Promoção da equidade;
- III - Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

V - Diversificação das estratégias de cuidado;

VI - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

#### **IV. COMPONENTES:**

I - Atenção Básica (PSF/NASF/SAD);

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU); e

IV- Saúde Bucal (CEO).

#### **V. FINANCIAMENTO:**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, estado e municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012 o aporte aos seguintes recursos:



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

### **I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)**

- a) CER II -- R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m<sup>2</sup>;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m<sup>2</sup>;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m<sup>2</sup>;

### **II - Construção de Oficina Ortopédica**

- a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m<sup>2</sup>;

### **III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV**

- a) Até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

### **IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes**

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R \$350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

## **VI. CUSTEIO:**

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês; e

VI - CEO- adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

VII - Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **VII. OPERACIONALIZAÇÃO**

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

- 1- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- 2 - Adesão dos municípios à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção;
- 4 - Acompanhamento pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

## **VIII. MATRIZ DIAGNÓSTICA:**

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência na Região Noroeste, para a elaboração deste Plano Regional de Ação para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Matriz é composta por três eixos:

### **VIII.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:**

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem hoje 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dessas pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347, em áreas rurais. A Região Noroeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigadas. Segundo o Censo 2010, apresenta um número de 24.208 pessoas com grande dificuldade, com: 9.215 pessoas com alguma deficiência motora, 11.557 pessoas com subtipo: alguma deficiência visual com grande dificuldade, assim como 3.436 pessoas com subtipo: alguma deficiência auditiva.

<i>Municípios</i>	<i>Pop. Total 2010</i>	<i>Pop. Total subtipo grande dificuldade/CENSO 2010</i>			<i>Intelectual/Mental</i>
		Auditiva	Motora	Visual	
Aperibé	10.213	129	175	278	124
Bom Jesus do Itabapoana	35.411	370	1.236	1.601	838
Cambuci	14.827	141	283	525	221
Cardoso Moreira	12.600	79	387	648	155
Italva	14.063	230	610	824	210
Itaocara	22.889	352	988	1.470	564
Itaperuna	95.841	766	2.137	2.842	1.641

Laje do Muriaé	7.487	40	166	217	94
Miracema	26.843	311	851	1.173	415
Natividade	15.082	185	520	622	180
Porciúncula	17.760	234	493	710	378
Santo Antônio de Pádua	40.589	464	1.075	1.508	642
São José de Ubá	7.003	80	172	423	160
Varre-Sai	9.475	55	122	206	139

Fonte: Censo – IBGE 2010 [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

A região Noroeste, segundo o Censo 2010, apresenta um número de 1.938 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência motora*, 1.213 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência visual*, assim como 725 pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum deficiência auditiva*, perfazendo um total de 3.658 pessoas com subtipo : não consegue de modo algum.

<i>Municípios</i>	<i>Pop. Total 2010</i>	<i>Pop. com subtipo não consegue de modo algum/2010</i>			<i>Intelectual/ Mental</i>
		Auditiva	Motora	Visual	
Aperibé	10.213	20	60	43	124
Bom Jesus do Itabapoana	35.411	85	146	171	838
Cambuci	14.827	9	51	19	221
Cardoso Moreira	12.600	26	70	70	155

Italva	14.063	19	75	20	210
Itaocara	22.889	23	98	68	564
Itaperuna	95.841	349	567	508	1.641
Laje do Muriaé	7.487	13	45	21	94
Miracema	26.843	38	134	100	415
Natividade	15.082	14	59	30	180
Porciúncula	17.760	58	132	38	378
Santo Antônio de Pádua	40.589	45	232	108	642
São José de Ubá	7.003	7	31	3	160
Varre-Sai	9.475	19	20	14	139

Fonte: Censo – IBGE 2010 [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

**População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Noroeste nos anos de 2015,2016,2017 e 2018.**

Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km <sup>2</sup> )	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
<b>Região</b>	<b>336.567</b>	<b>337.428</b>	<b>338.255</b>	<b>346.923</b>	<b>3.746,04</b>	<b>58,02</b>
Aperibé	11.019	11.160	11.292	11.612	1.866,85	129,35
B. J. do Itabapoana	35.963	36.031	36.068	36.985	3.799,14	60,72
Cambuci	14.835	14.824	15.124	15.496	3.560,04	26,63
Cardoso Moreira	12.560	12.538	12.519	12.826	3.199,29	24,59
Italva	14.567	14.647	14.723	15.113	3.547,35	50,78
Itaocara	22.783	22.736	22.694	23.247	3.710,18	54,13
Itaperuna	99.021	99.504	99.997	102.626	3.895,09	91,50
Laje do Muriaé	7.299	7.257	7.217	7.386	5.179,87	29,06
Miracema	26.667	26.607	26.551	27.195	4.420,50	88,60
Natividade	15.011	14.986	14.960	15.324	3.115,59	38,57



Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Porciúncula	18.058	18.156	18.248	18.730	5.043,33	60,49
Sto Ant. de Pádua	41.176	41.246	41.312	42.359	3.380,27	68,66
São José de Ubá	7.204	7.236	6.953	7.134	7.383,67	29,67
Varre-Sai	10.404	10.500	10.597	10.890	6.118,88	55,15
<b>Estado</b>	<b>16.550.009</b>	<b>16.635.996</b>	<b>16.718.956</b>	<b>17.159.960</b>	<b>4.211,99</b>	<b>433,26</b>

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. IBGE – Áreas Urbanizadas do Brasil, 2015.

As densidades demográficas líquidas são muito baixas, especialmente em Cardoso Moreira e São José de Ubá, aonde não chegam a 30 habitantes por km<sup>2</sup>. Porém, as densidades de áreas efetivamente urbanizadas demonstram que o território da região Noroeste é muito pouco

ocupado, com altas concentrações populacionais bastante isoladas entre si – o que reflete, diretamente, sobre o acesso às unidades de saúde situadas no Noroeste.

A estrutura etária regional é indicativa de uma população em franco processo de envelhecimento, com baixa diferenciação entre os sexos. Este envelhecimento populacional, porém, pode refletir apenas uma evasão de jovens da região (migração laboral), não significando necessariamente uma melhoria da qualidade de vida da população, nem uma maior longevidade, como os índices de envelhecimento da região sugerem.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **VIII.2. 2º EIXO: *SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA***

### **VIII.2.1. Componente Atenção Básica**

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Política Nacional de Atenção Básica - anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017).

A AB é considerada, em sua política Nacional, como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nos demais níveis de atenção. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

No Brasil, o Ministério da Saúde definiu as diretrizes e os parâmetros para organização dos serviços da APS, bem como metas e indicadores de pactuação nacional. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter posição de centralidade na agenda das gestões municipais, executoras dos serviços, e por princípio normativo no SUS, ela possui função de desenvolver a coordenação do cuidado e a ordenação do sistema de saúde. A partir de seu fortalecimento que se dará a melhor organização das Redes de Atenção à Saúde de forma a atender as necessidades de sua população localmente.

A Cobertura da Atenção Primária em Saúde, dada pelo percentual da população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária em relação à estimativa populacional, entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população. Essa meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento devido às mudanças realizadas pelo Programa Previnir Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019). O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo os dados do CENSO 2010.

A partir disso, a Região Noroeste apresenta uma cobertura APS (com base na população cadastrada) de 86,85%, dos 14 municípios pertencentes a esta região onde 8 apresentam cobertura acima de 90% , 4 acima de 80%, 1 acima de 70% e 1 acima de 60%. Esses dados demonstram que a região ainda precisa expandir o cadastro da população às equipes de Saúde da Família e/ou Atenção Primária.

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como a principal orientação para organização da Atenção Básica no país e estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A ESF está baseada em princípios como adscrição da população em dado território, responsabilidade sanitária, vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, longitudinalidade e o cuidado mais próximo de onde as



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

peças vivem, coordenação do cuidado e outros. Todos os princípios devem compreender e considerar em sua prática todos os determinantes e condicionantes da saúde conforme já previstos na Lei Orgânica da Saúde de 1990.

**Cobertura da Atenção Básica**

**Período: Maio de 2018**

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
MAI/2018	330015	APERIBÉ	11.292	4	11.292	100%	11.292	100%
MAI/2018	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	36.068	13	36.068	100%	36.068	100%
MAI/2018	330090	CAMBUCI	15.124	5	15.124	100%	15.124	100%
MAI/2018	330115	CARDOSO MOREIRA	12.519	5	12.519	100%	12.519	100%
MAI/2018	330205	ITALVA	14.723	4	13.800	93,73%	13.800	93,73%
MAI/2018	330210	ITAOCARA	22.694	7	22.694	100%	22.694	100%
MAI/2018	330220	ITAPERUNA	99.997	19	65.550	65,55%	68.550	68,55%
MAI/2018	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.217	3	7.217	100%	7.217	100%
MAI/2018	330300	MIRACEMA	26.551	8	26.551	100%	26.551	100%
MAI/2018	330310	NATIVIDADE	14.960	7	14.960	100%	14.960	100%
MAI/2018	330410	PORCIÚNCULA	18.248	8	18.248	100%	18.248	100%
MAI/2018	330470	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	41.312	9	31.050	75,16%	35.430	85,76%
MAI/2018	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	6.953	4	6.953	100%	6.953	100%
MAI/2018	330615	VARRE-SAI	10.597	3	10.350	97,67%	10.350	97,67%

Fonte: e-Gestor  
Atenção  
Básica,  
Ministério da  
Saúde  
E-mail:  
nti.dab@saude.  
gov.br  
Dado gerado  
em: 13 de

Agosto de 2020

- 22:57h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária -  
CGIAP/DESF/SAPS

### Cobertura da Atenção Básica

**Período: Maio de 2019**

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
MAI/2019	330015	APERIBÉ	11.612	4	11.612	100%	11.612	100%
MAI/2019	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	36.985	12	36.985	100%	36.985	100%
MAI/2019	330090	CAMBUCI	15.496	5	15.496	100%	15.496	100%
MAI/2019	330115	CARDOSO MOREIRA	12.826	5	12.826	100%	12.826	100%
MAI/2019	330205	ITALVA	15.113	4	13.800	91,31%	13.800	91,31%
MAI/2019	330210	ITAOCARA	23.247	7	23.247	100%	23.247	100%
MAI/2019	330220	ITAPERUNA	102.626	19	65.550	63,87%	77.550	75,57%
MAI/2019	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.386	3	7.386	100%	7.386	100%
MAI/2019	330300	MIRACEMA	27.195	8	27.195	100%	27.195	100%
MAI/2019	330310	NATIVIDADE	15.324	7	15.324	100%	15.324	100%
MAI/2019	330410	PORCIÚNCULA	18.730	8	18.730	100%	18.730	100%
MAI/2019	330470	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	42.359	12	41.400	97,74%	41.400	97,74%
MAI/2019	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	7.134	4	7.134	100%	7.134	100%
MAI/2019	330615	VARRE-SAI	10.890	3	10.350	95,04%	10.350	95,04%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde

E-mail: [nti.dab@saude.gov.br](mailto:nti.dab@saude.gov.br)

Dado gerado em: 13 de Agosto de 2020 - 22:51h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS

### Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica nos anos de 2018,2019, 2020 e 2021.

#### Cobertura da Atenção Básica

Período: Maio de 2020

Competência	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
MAI/2020	330015	APERIBÉ	11.759	4	11.759	100%	11.759	100%
MAI/2020	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	37.096	13	37.096	100%	37.096	100%
MAI/2020	330090	CAMBUCI	15.505	3	10.350	66,75%	10.350	66,75%
MAI/2020	330115	CARDOSO MOREIRA	12.823	5	12.823	100%	12.823	100%
MAI/2020	330205	ITALVA	15.207	4	13.800	90,75%	13.800	90,75%
MAI/2020	330210	ITAOCARA	23.234	6	20.700	89,09%	20.700	89,09%
MAI/2020	330220	ITAPERUNA	103.224	19	65.550	63,50%	65.550	63,50%
MAI/2020	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.355	2	6.900	93,81%	6.900	93,81%
MAI/2020	330300	MIRACEMA	27.174	8	27.174	100%	27.174	100%
MAI/2020	330310	NATIVIDADE	15.317	7	15.317	100%	15.317	100%
MAI/2020	330410	PORCIÚNCULA	18.847	7	18.847	100%	18.847	100%
MAI/2020	330470	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	42.479	11	37.950	89,34%	37.950	89,34%
MAI/2020	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	7.171	4	7.171	100%	7.171	100%
MAI/2020	330615	VARRE-SAI	11.000	5	11.000	100%	11.000	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde

E-mail: nti.dab@saude.gov.br

Dado gerado em: 13 de Agosto de 2020 - 22:29h

Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS

A cobertura populacional da Atenção Básica na região (91,33%) pode ser considerada adequada, alcançando 100% em 12 dos seus 14 municípios. Apenas Italva (94,22%) e Itaperuna (71,45%) não atingiram os 100% de cobertura.

**Número de UBS (e Equipes da Rede de Atenção Básica), Equipes de Saúde da Família (eSF) e de NASF-AB da Região Noroeste, 2020.**

Região de Saúde- Noroeste/Município	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	Nº ESF	Nº NASF-AB
APERIBE	4	4	0
BOM JESUS DO ITABAPOANA	8	13	1
CAMBUCI	13	3	0
CARDOSO MOREIRA	12	5	0
ITALVA	4	4	0
ITAOCARA	4	6	1
ITAPERUNA	5	19	2
LAJE DO MURIAE	5	2	0
MIRACEMA	23	8	1



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

NATIVIDADE	6	7	0
PORCIUNCULA	4	7	1
SANTO ANTONIO DE PADUA	7	11	1
SAO JOSE DE UBA	11	4	1
VARRE-SAI	5	5	1
Total	111	91	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

**Região de Saúde (CIR):** 33007 Noroeste

**Período:** Jan/2020

As UBS são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica, onde se desenvolve a atenção, com alto grau de descentralização, profunda capilaridade no território e com proximidade ao cotidiano das pessoas.

Govorno do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Município	Equipes de Saúde da Família <sup>3</sup>	Equipes de Atenção Primária 30h <sup>3</sup>	Equipes de Atenção Primária 20h <sup>3</sup>	Coberturas			Equipes de Saúde Bucal 40h	Equipes de Saúde Bucal 20h	Equipes Nasf Mod I <sup>9</sup>	Equipes Nasf Mod II <sup>9</sup>	CnaR <sup>9</sup>	Polos de Academia da Saúde <sup>9</sup>
				ESF (método de cálculo pactuado em CIT) <sup>7</sup>	APS (método de cálculo pactuado em CIT) <sup>7</sup>	APS (novo método de cálculo SAPS/MS) <sup>8</sup>						
<b>Noroeste</b>	104	0	5	80,2%	82,3%	81,5%	78	0	5	3	0	5
Aperibé	4	0	0	100,0%	100,0%	92,2%	4	0	0	0	0	0
Bom Jesus do Itabapoana	12	0	0	100,0%	100,0%	80,9%	10	0	1	0	0	0
Cambuci	5	0	0	44,5%	44,5%	61,9%	0	0	0	0	0	2
Cardoso Moreira	5	0	0	100,0%	100,0%	86,7%	1	0	0	0	0	0
Italva	5	0	0	90,8%	100,0%	86,2%	0	0	0	0	0	0
Itaocara	6	0	1	74,2%	100,0%	58,9%	3	0	0	1	0	0
Itaperuna	19	0	4	63,5%	63,5%	75,0%	18	0	2	0	0	0
Laje do Muriaé	3	0	0	46,9%	46,9%	63,6%	2	0	0	0	0	0
Miracema	8	0	0	100,0%	100,0%	92,7%	6	0	1	0	0	1
Natividade	7	0	0	100,0%	100,0%	100,0%	7	0	0	0	0	0
Porciúncula	9	0	0	100,0%	100,0%	99,0%	8	0	0	0	0	1
Santo Antônio de Pádua	12	0	0	73,1%	73,1%	85,3%	11	0	1	0	0	0
São José de Ubá	4	0	0	100,0%	100,0%	100,0%	3	0	0	1	0	0
Varre-Sai	5	0	0	100,0%	100,0%	96,2%	5	0	0	1	0	1

Fontes:

3. e-Gestor/MS, Relatório "Pagamento APS", equipes pagas, competência dezembro/2021  
7. e-Gestor/MS, Relatório "Histórico de Cobertura", competência dezembro/2020  
8. e-Gestor/MS, Relatório "Histórico de Cobertura", competência dezembro/2021  
9. Deliberação CIB-RJ n° 6.710, de 10 de fevereiro de 2022



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A Estratégia Saúde da Família é um modelo reafirmado na Política Nacional da Atenção Básica (2017) como sendo o prioritário para a expansão e qualificação da Atenção Básica no país. A ESF está baseada em princípios, como adscrição da população em dado território, responsabilidade sanitária, vínculo entre profissionais de saúde e comunidade e o cuidado mais próximo de onde as pessoas vivem, compreendendo e considerando em sua prática, portanto, os determinantes e condicionantes de saúde. Esta estratégia envolve recursos federais específicos, de acordo com o número de equipes implantadas.

	Equipes de Saúde da Família <sup>3</sup>	Equipes de Atenção Primária 30h <sup>3</sup>	Equipes de Atenção Primária 20h <sup>3</sup>	Coberturas			Equipes Nasf Mod I <sup>9</sup>	Equipes Nasf Mod II <sup>9</sup>	CnaR <sup>9</sup>
				ESF (método de cálculo pactuado em CIT) <sup>7</sup>	APS (método de cálculo pactuado em CIT) <sup>7</sup>	APS (novo método de cálculo SAPS/MS) <sup>8</sup>			
<b>Noroeste</b>	103	0	5	80,2%	82,3%	86,95%	5	3	0
Aperibé	4	0	0	100,0%	100,0%	93,49%	0	0	0
Bom Jesus do Itabapoana	12	0	0	100,0%	100,0%	82,99%	1	0	0
Cambuci	5	0	0	44,5%	44,5%	61,82%	0	0	0
Cardoso Moreira	5	0	0	100,0%	100,0%	95,27%	0	0	0
Italva	4	0	0	90,8%	100,0%	89,62%	0	0	0
Itaocara	6	0	1	74,2%	100,0%	69,57%	0	1	0
Itaperuna	19	0	4	63,5%	63,5%	81,80%	2	0	0
Laje do Muriaé	3	0	0	46,9%	46,9%	72,46%	0	0	0
Miracema	8	0	0	100,0%	100,0%	94,95%	1	0	0
Natividade	7	0	0	100,0%	100,0%	100,00%	0	0	0
Porciúncula	9	0	0	100,0%	100,0%	100,00%	0	0	0
Santo Antônio de Pádua	12	0	0	73,1%	73,1%	98,70%	1	0	0
São José de Ubá	4	0	0	100,0%	100,0%	100,00%	0	1	0
Varre-Sai	5	0	0	100,0%	100,0%	95,51%	0	1	0



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

- 3.e-gestor/MS, Relatório “pagamento APS”, equipes pagas, competência setembro/2022.
- 7.e-gestor/MS, Relatório “Histórico de cobertura”, competência dezembro/2020.
- 8.e-gestor/MS, Relatório “Histórico de cobertura”, competência setembro/2022.
- 9.Deliberação CIB-RJ nº 6710, de 10 de fevereiro de 2022.

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESRF e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. As equipes de Atenção Primária, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios, tendo como referencial teórico-metodológico o apoio matricial. Nesse sentido, tem sua linha de atuação baseada nas dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial. Os NASF - AB têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. É importante chamar a atenção para o fato de que o NASF-AB é fundamental para contribuir na identificação e enfrentamento de determinantes sociais da saúde e articular os serviços da rede de atenção à saúde, garantindo a ampliação em escala e escopo de atenção, conferindo robustez para melhoria da resolutividade e fortalecimento da APS através da multiprofissionalidade, com atenção mais adequada à população e melhoria do vínculo entre equipes e pessoas atendidas.

Em 2019, foi pactuado o novo modelo de financiamento federal na APS, que vai substituir as principais formas de financiamento da Atenção Básica, por 4 dimensões de financiamento: Capitação Ponderada; Desempenho; Programas (Incentivos); e, Provimento. A nova estrutura de financiamento federal para a APS classifica os municípios de acordo com a tipologia do IBGE (de espaços rurais e urbanos) e focaliza no cadastramento de pessoas (registro baseado no CPF, único para cada pessoa) por equipe de saúde. Os municípios são classificados de rurais remotos a urbanos, e a tipologia municipal define o número de pessoas que cada equipe vai atender, ou seja, é um quantitativo potencial de



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

peças cadastradas por equipe, desde que estejam cadastradas. Além disso, são empregados critérios de vulnerabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O novo modelo desconstrói a sistemática de financiamento da Atenção Básica que vinha sendo pactuada de forma tripartite há 20 anos, até hoje baseada no repasse per capita do PAB Fixo, e no incentivo das Equipes de Saúde da Família.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Govorno do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330015	APERIBÉ	12.036	0	4	0	11.267	11.267	93.61%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	37.306	0	12	0	30.896	30.896	82.81%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330090	CAMBUCI	15.521	0	5	0	9.678	9.678	62.35%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330115	CARDOSO MOREIRA	12.818	0	5	0	12.296	12.296	95.92%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330205	ITALVA	15.387	0	6	0	13.861	13.861	90.08%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330210	ITAOCARA	23.211	1	6	587	14.747	15.334	66.06%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330220	ITAPERUNA	104.354	4	19	1.631	84.643	86.274	82.67%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330230	LAJE DO MURIAÉ	7.298	0	3	0	5.366	5.366	73.52%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330300	MIRACEMA	27.134	0	8	0	25.874	25.874	95.35%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330310	NATIVIDADE	15.305	0	7	0	17.662	15.305	100%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330410	PORCIÚNCULA	19.068	0	9	0	19.332	19.068	100%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330470	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	42.705	0	12	0	42.630	42.630	99.82%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330513	SÃO JOSÉ DE UBÁ	7.240	0	4	0	7.726	7.240	100%
AUG/2022	SUDESTE	RIO DE JANEIRO	330615	VARRE-SAI	11.208	0	5	0	10.719	10.719	95.63%

NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS

O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geog

Analizamos que mesmo diante de todas as necessidades e dificuldades encontradas por todos os municípios da região, todos os municípios procuram de alguma forma atender às pessoas com deficiência – quando necessário, alguns municípios enviam nas residências desses pacientes, um fisioterapeuta ou assistente social.

Deste modo, cabe ressaltar que nenhum município da região Noroeste é cadastrado ou tenha aderido ao Programa Melhor em Casa, é destinado a pacientes agudos ou crônicos agudizados. Tem a intenção de desospitalizar pacientes com condições clínicas para tal evitando sua permanência no leito de forma desnecessária. Já o programa de Atenção domiciliar da Atenção primária se destina a pacientes crônicos e acompanhamento pelas

equipes de ESF.

### Saúde Bucal

Considerando que a Saúde Bucal está presente na Atenção Primária através das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família, as equipes de saúde bucal devem atuar como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde bucal e coordenar o cuidado destes usuários, sendo corresponsável por seu itinerário terapêutico, sendo importante estabelecer comunicação com a atenção especializada e hospitalar. A referência para outros níveis de atenção só deve ser realizada após o insucesso de tentativas ou limitação tecnológica da Atenção Primária, de acordo com a necessidade de saúde do paciente. Destaca-se no quadro a seguir a cobertura de saúde bucal na APS na Região, por município.

Município	Nº eSBSF	Cobertura eSBSF	Cobertura SB na APS
APERIBÉ	04	100,00%	100,00%
BOM JESUS DO ITABAPOANA	12	100,00%	100,00%
CAMBUCI	0	0,00%	29,00%
CARDOSO MOREIRA	01	26,90%	100,00%
ITALVA	0	0,00%	100,00%
ITAOCARA	05	74,28%	85,42%
ITAPERUNA	18	59,82%	100,00%
LAJE DO MURIAÉ	03	100,00%	100,00%
MIRACEMA	06	76,23%	82,58%



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

NATIVIDADE	07	100,00%	100,00%
PORCIUNCULA	08	100,00%	100,00%
SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	12	97,19%	100,00%
SÃO JOSÉ DE UBÁ	03	100,00%	100,00%
VARRE-SAI	05	100,00%	100,00%
Fonte: e-Gestor AB/Ministério da Saúde – Competência Dezembro/2021			

Fonte: E-Gestor/MS.

Pelo Previne Brasil, a saúde bucal na Atenção Primária está incluída nas Ações Estratégicas e no Componente Desempenho. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) se constitui como um ponto de atenção da Rede de atenção em saúde bucal que deve ser referência para atendimento aos pacientes com necessidades especiais, conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006. Além disso, o componente especializado da RCPD prevê um recurso mensal adicional de 20% do custeio mensal para os CEOs que realizarem a adesão à essa Rede. O pagamento do CEO está incluído nas Ações Estratégicas.

Conforme o quadro abaixo, na atenção especializada em saúde bucal, a região dispõe de 07 (sete) Centro de Especialidade Odontológica (CEO) credenciados pelo Ministério da Saúde, porém apenas 02 (dois), os municípios de Itaperuna e Santo Antônio de Pádua possuem CEO aderido à RCPD. Os CEOs aderidos devem ofertar atendimento 40 (quarenta) horas semanais exclusivo à pessoa com deficiência, conforme estabelecido na Portaria nº 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012. E os demais CEOs credenciados e sem adesão devem ofertar o atendimento aos pacientes com necessidades especiais, como especialidade mínima, recebendo apenas o custeio mensal federal do CEO, sem incentivo adicional.

Centro de especialidades Odontológicas - CEO				
MUNICÍPIO	TIPO DE CEO	CNES	SITUAÇÃO	RCPD
Aperibé	1	7590865	Credenciado	NÃO
Bom Jesus do Itabapoana	2	2282593	Credenciado	NÃO
<b>Itaperuna</b>	3	3215229	Credenciado	<b>SIM</b>
Miracema	1	6827764	Credenciado	NÃO
Natividade	2	2704293	Credenciado	NÃO
Porciúncula	2	3827216	Credenciado	NÃO
<b>Santo Antônio de Pádua</b>	1	3405427	Credenciado	<b>SIM</b>

As pessoas com deficiência que tiverem dificuldade de receber seu cuidado na atenção primária e no CEO, devido às suas necessidades mais complexas e/ou à impossibilidade de manejo comportamental, precisam de assistência em âmbito hospitalar. Na Região Noroeste, o atendimento odontológico em centro cirúrgico está pactuado para o Hospital Estadual Carlos Chagas, no município do Rio de Janeiro, segundo Deliberação CIB-RJ N° 4.606 de 03 de julho de 2017.


### VIII.2.2. Componente de Atenção Hospitalar

A região Noroeste possui leitos SUS adequados e superiores aos parâmetros de acordo com a portaria 1.631 de 01 de Outubro de 2015 e de acordo com os dados operacionalizados pelo CNES. Em relação aos leitos de UTI, a região possui parâmetros mínimos estabelecidos, a exceção de Aperibé, Italva, Laje do Muriaé, Natividade, Porciúncula e Varre-Sai. Nos últimos três anos da série, de forma geral, observa-se que houve

menor oferta de leitos, na região: entre os leitos cirúrgicos, houve expressiva redução dos leitos de cirurgia geral, ginecológica, nefro/urológica, oftalmológica e torácica; entre os leitos clínicos, foi importante a redução de leitos para AIDS, cardiologia, clínica geral, nefro/uropologia, oncologia e pneumologia; os leitos obstétricos reduziram a menos de metade dos existentes no início do período, assim como os pediátricos clínicos. Houve grande redução de leitos de outras especialidades, em especial, os de psiquiatria, em função do processo de desinstitucionalização. Leitos cirúrgicos de gastroenterologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia e traumatologia e de pediatria aumentaram no período avaliado. Com a redução do número de leitos, aumentou a migração para internações de média complexidade no Hospital São José do Avai (HSJA), em Itaperuna, que, em várias competências, fatura valores acima do pactuado.

Entre 2008 e 2017, se observou o aumento no número médio de leitos de neurocirurgia, cirurgia oncológica, cirurgia ortopédica e traumatológica e cirurgia pediátrica. Não houve aumento de oferta de nenhuma especialidade de leitos clínicos.

**Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região Noroeste, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.**

Especialidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
Cirúrgicos	419,2	364,7	294,2	287,6	257,8	224,0	252,0	195,1	190,0	218,0	188	420	
Clínicos	635,9	525,2	393,3	399,2	379,1	349,1	343,5	313,0	317,3	311,7	297	638	
Obstétricos	196,3	158,3	114,9	115,0	113,1	108,0	107,2	82,3	88,5	79,5	74	198	
Pediátricos	243,0	217,0	206,0	183,0	133,0	132,8	120,5	108,3	116,0	105,7	99	243	
Outras Especialidades	432,0	401,7	376,6	366,0	306,4	310,2	310,8	116,8	79,0	73,8	68	432	
Hospital/Dia	4,0	3,8	2,0	1,2	1,0	1,0	1,4	4,2	6,0	4,2	1	6	
Total	1930,3	1670,6	1387,0	1351,9	1190,3	1125,1	1135,4	819,7	796,8	792,8	769	1935	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Houve aumento no número médio de leitos de UTI adulto II e III na região, enquanto se manteve estável a média de leitos de UTI pediátricos e neonatais, no período avaliado. Registra-se que a região passou a contar com leitos de UTI pediátrico apenas em 2013. A Noroeste não dispõe de leitos UCINco e UCINca.

A proporção de internações em UTI da região supera a faixa de variação preconizada na Portaria 1631/2015.

Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Noroeste, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Leitos complementares	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
UTI adulto I	-	16	22	22	22	20,2	18	17,7	18	18	-	26	
UTI adulto II	4,1	11	11	11	11	15,9	25	25	25	31,7	-	45	
UTI adulto III	18	18	26,3	27	27	24,8	27	27	27	27	18	27	
UTI pediátrica II	-	-	-	-	-	2,3	4	4	4	4	-	4	
UTI neonatal II	2,5	6	6	6	6	5,5	6	6	6,5	6	-	12	
Unidade intermediária	7	7	8,3	9	5,0	-	-	-	-	-	4	10	
Unidade de cuidados intermed adulto	-	-	-	-	2,5	4,6	5	5	5	5	-	5	
Unidade intermediária neonatal	16,2	14	5	5	2,8	3,8	4	4	4	4	2	17	
Unidade isolamento	15	15	15,9	15	15,8	14,7	15,5	13	12	9,2	8	16	
Total	62,8	87	94,4	95	92,2	91,8	104,5	101,7	101,5	104,8	57	118	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Notas:

**Não foram contabilizados os leitos não habilitados.**

UI - Unidade intermediária; UCI - Unidade de cuidados intermediários; UCINco - Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional; UCINca - Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru

A distribuição de leitos gerais de internação SUS em cada município da Região Noroeste, por especialidade, está discriminada na tabela.

### Leitos de internação existentes, Região Noroeste - CNES Jan/2018

Município	Cirúrgicos		Clínicos		Obstétricos	Pediátricos	Outr Espec	Hosp/Dia	Total	
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Aperibé	5	20	0	5	5	2	0	37	0	
Bom Jesus do Itabapoana	21	20	0	6	21	2	1	71	0	
Cambuci	8	21	0	7	6	2	0	44	0	
Cardoso Moreira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Italva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Itaocara	13	33	0	5	9	0	0	60	0	
Itaperuna	122	60	0	8	14	52	0	256	0	
Laje do Muriaé	11	17	0	10	7	4	0	49	0	
Miracema	5	21	0	8	6	0	1	41	0	
Natividade	10	20	0	6	10	2	0	48	0	
Porciúncula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santo Antônio de Pádua	13	67	4*	8	13	2	0	103	4	
São José de Ubá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Varre-Sai	4	19	0	10	4	2	0	39	0	
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>310</b>		<b>75</b>	<b>99</b>	<b>68</b>	<b>2</b>	<b>774</b>	<b>4</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

\*Saúde Mental

Na tabela abaixo, encontra-se a estimativa de leitos necessários para atendimento à população da região que utiliza exclusivamente o SUS, segundo os parâmetros e cálculos preconizados na Portaria 1631/2015, com base na produção do ano de 2015. Para se efetivarem os cálculos necessários a essa estimativa, além de outros indicadores, foram verificadas as taxas de internação em leitos gerais e a proporção de internações em UTI, por tipo de leito, segundo a faixa etária. Comparando-as com a faixa de variação preconizada pela citada portaria, se observou que, na

região, a TI de adultos em leitos clínicos foi mais alta que o limite máximo esperado, enquanto as TI de idosos em leitos clínicos e cirúrgicos foi mais baixa do que o limite mínimo esperado. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, então, aproximadas para os limites preconizados.

**Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15\* - Região Noroeste.**

Município	Obstetrícia		Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clin e Cirurg	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	
Aperibé	1,9	5,7	1,8	7,0	0,5	1,4	0,2	
Bom Jesus do Itabapoana	5,3	13,6	4,9	19,7	2,8	5,5	0,4	
Cambuci	0,2	5,4	1,8	10,0	1,0	1,8	0,1	
Cardoso Moreira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Italva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Itaocara	1,4	8,6	2,6	15,6	1,9	2,6	0,2	
Itaperuna	14,1	65,6	56,5	90,9	52,6	19,1	3,8	
Laje do Muriaé	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,3	0,0	
Miracema	4,1	10,8	1,5	15,9	1,1	4,8	0,1	
Natividade	1,9	5,1	2,5	9,1	1,8	2,1	0,1	
Porciúncula	0,0	0,6	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0	
Santo Antônio de Pádua	4,9	16,7	5,8	23,6	2,9	5,6	0,5	
São José de Ubá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Varre-Sai	0,7	4,0	0,3	3,7	0,1	0,8	0,0	
.NO	44,1	150,3	73,3	223,7	72,0	57,4	5,3	

\*PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Comparando-se o número de leitos necessários estimados com os leitos SUS registrados no SCNES, se observou déficit de 64 leitos clínicos na região. É importante atentar, que a necessidade pode ser ainda maior, dado que a principal referência da região, para diversas especialidades, (Itaperuna) apresentou déficit de 96 leitos clínicos, 6 de obstetrícia e 9 de Pediatria. A série histórica com as médias de leitos SUS da região evidenciou a queda no número de leitos na Noroeste ao longo dos últimos 10 anos.

A fidedignidade dos dados referentes aos leitos, por tipo, no SCNES é fundamental para a estimativa de necessidades realizada.

### Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES JAN/2018 – Região Noroeste

Município	Obstetrícia			Clínicos				Cirúrgicos			Pediatria		
	Estim. Neces	Exist		Estim. Neces	Existentes			Estim. Neces	Exist		Estim. Neces	Exist	
		SUS	Nec. Atual		SUS	Não SUS	Nec. Atual		SUS	Nec. Atual		SUS	Nec. Atual
Aperibé	2	5	-3	13	20	0	-7	2	5	-3	2	5	-3
Bom Jesus do Itabapoana	5	6	-1	33	20	0	13	8	21	-13	6	21	-15
Cambuci	0	7	-7	15	21	0	-6	3	8	-5	2	6	-4
Cardoso Moreira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Italva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itaocara	1	5	-4	24	33	0	-9	4	13	-9	3	9	-6
Itaperuna	14	8	6	156	60	0	96	109	122	-13	23	14	9
Laje do Muriaé	0	10	-10	3	17	0	-14	0	11	-11	0	7	-7
Miracema	4	8	-4	27	21	0	6	3	5	-2	5	6	-1
Natividade	2	6	-4	14	20	0	-6	4	10	-6	2	10	-8
Porciúncula	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Santo Antônio de Pádua	5	8	-3	40	67	4	-27	9	13	-4	6	13	-7
São José de Ubá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varre-Sai	1	10	-9	8	19	0	-11	0	4	-4	1	4	-3
<b>NO</b>	<b>44</b>	<b>75</b>	<b>-31</b>	<b>374</b>	<b>310</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>145</b>	<b>220</b>	<b>-75</b>	<b>63</b>	<b>99</b>	<b>-36</b>

A discriminação dos leitos complementares SUS habilitados em cada município da Região Noroeste, por especialidade, encontra-se na tabela.

### Leitos Complementares habilitados, Região Noroeste - CNES Jan/2018

Região de Saúde/Município	UTI	UTI	UTI	UTI	UI	UCINCo	UCINCa	UCI ped	UTI coron/	UCI adulto	Unid isolam
	ad I	adulto	ped	neo	Neo				UCO tipo II		
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Bom Jesus do Itabapoana	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cambuci	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Itaocara	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Itaperuna	0	63	4	6	3	0	0	0	0	0	1
Miracema	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Santo Antônio de Pádua	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varre-Sai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>33007 Noroeste</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>9</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

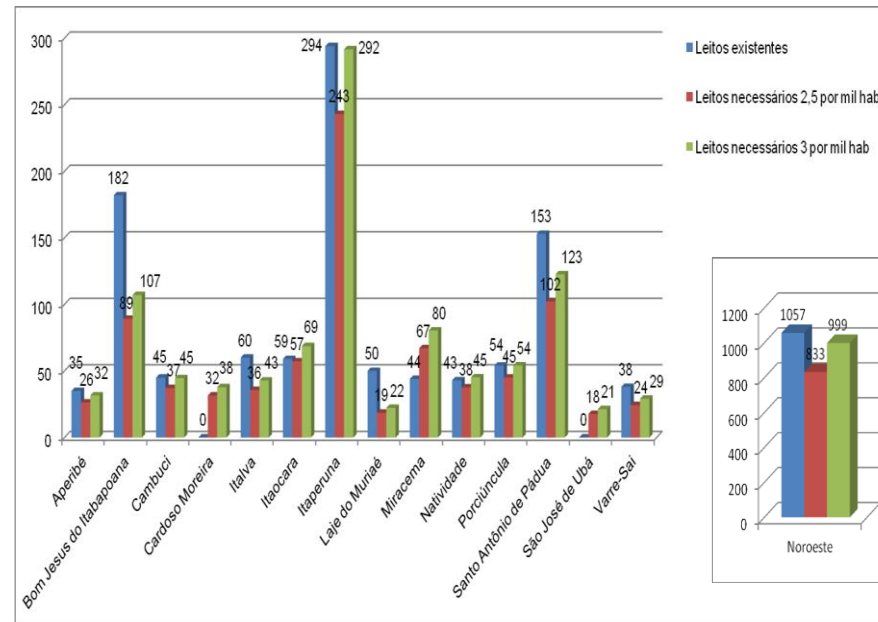
Obs.: As UTIs de tipo I foram apresentadas separadamente (PORTARIA Nº 895, DE 31 DE MARÇO DE 2017. Art. 3º: todas as habilitações vigentes à data de publicação desta Portaria classificadas como 26.96 – UTI Adulto Tipo I e 26.98 – UTI Pediátrica Tipo I migrarão respectivamente para UCI-a e UCI-ped; PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012. Art. 27. Todos os estabelecimentos que tenham UTIN, em conformidade com as normatizações anteriores, bem como UCINco e UCINca, deverão se adequar ao estabelecido nesta Portaria até 30 de novembro de 2014).

Comparando-se com os parâmetros preconizados na Portaria 1631/2015, se encontrou uma proporção de internações em UTI maior que o limite máximo esperado para todas as faixas etárias e tipos de leitos, na região. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, também, aproximadas para os limites preconizados.

**Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15\***

Município	Adulto			Idoso		Pediatria	
	Obstetrícia	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Aperibé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bom Jesus do Itabapoana	0,0	0,4	0,1	0,9	0,2	0,0	0,0
Cambuci	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Cardoso Moreira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Italva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itaocara	0,0	0,2	0,0	1,5	0,2	0,0	0,0
Itaperuna	0,2	4,1	6,3	6,8	7,2	1,7	0,6
Laje do Muriaé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miracema	0,0	0,6	0,1	1,3	0,1	0,0	0,0
Natividade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porciúncula	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santo Antônio de Pádua	0,0	0,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
São José de Ubá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varre-Sai	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>NO</b>	<b>0,2</b>	<b>9,1</b>	<b>6,1</b>	<b>17,8</b>	<b>9,2</b>	<b>5,0</b>	<b>0,9</b>

\*PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.



Não se observou, segundo os parâmetros utilizados, necessidade de instalação/habilitação de novos leitos de UTI adulto e pediátrico na região. Contudo, a utilização destes leitos pelos municípios da região, conforme suas necessidades, se apresenta como um desafio que está posto à regulação na região.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A atenção especializada no estado visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população, inclui a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A gestão dos serviços de reabilitação é municipal e a gestão estadual da rede coordena, orienta e articula a RCPD em todo o estado do Rio de Janeiro.

Na região Noroeste, a pactuação de reabilitação física e dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM), encontra-se fora dela. A logística para levar os pacientes diariamente para o município de Niterói, no Rio de Janeiro, a 320 km da maioria dos municípios da região, torna-se um fator complicador ao tratamento desses usuários.

A reabilitação física da região é realizada no município de Niterói, na AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) – Os pacientes são encaminhados para avaliação, dispensação e adaptação de OPM.

Na reabilitação auditiva, todos os municípios da região Noroeste encaminham seus pacientes para o CENON, em Natividade/RJ. Cabe informar, que ocorreu a publicação da Portaria MS/GM nº 3531, de 17 de dezembro de 2020, que habilitou o CENON Natividade em CER II – nas Modalidades Auditiva e Intelectual, o que levou a pactuação do quantitativo de vagas e fluxo do acesso por meio da Deliberação CIB 6558 de 07 de outubro de 2021.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A reabilitação visual é realizada na Região Metropolitana II, no município de Niterói/RJ, na AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) – Atualmente, os municípios da região Noroeste têm reclamado do atraso dos agendamentos e atendimentos.

Os serviços de ostomia estão pactuados para o município de Itaperuna, tendo como referência o Hospital São José do Avaí.

<b>Município</b>	<b>Reabilitação Auditiva</b>	<b>Reabilitação Física</b>	<b>Reabilitação Visual</b>	<b>Reabilitação Intelectual</b>	<b>Ostomia</b>	<b>Dispensação de OPM</b>
<b>Aperibé</b>	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

<b>Bom Jesus do Itabapoana</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Cambuci</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	CENOM/Natividade.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Cardoso Moreira</b>	CENOM EM		AFAC, que é referência para	Não há no município uma referência para esse serviço, tendo uma grande demanda reprimida. O município	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

	NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	todo o Estado do Rio de Janeiro.	ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	São José do Avaí como prestador.	
<b>Italva</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Itaocara</b>		AFR - Associação Fluminense de	AFAC, que é referência para	Os pacientes são encaminhados para assistência na PESTALOZZI do município. O município		



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
 Secretaria de Saúde  
 Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

	CENOM EM NATIVIDADE DE	Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	todo o Estado do Rio de Janeiro.	ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Itaperuna</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Laje do Muriaé</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	CENOM/Natividade	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

		Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica				
<b>Miracema</b>	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Natividade</b>	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação,	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	APAE, CIAESE e no CENOM/Natividade	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
 Secretaria de Saúde  
 Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

		dispensação de OPM e Oficina Ortopédica				
<b>Porciúncula</b>	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	O município possui serviço próprio – CIAME e o município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Santo Antônio de Pádua</b>	CENOM EM NATIVIDADE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação,	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual,	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

		dispensação de OPM e Oficina Ortopédica		referência regional para a região Noroeste.		
<b>São José de Ubá</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.
<b>Varre-Sai</b>	CENOM EM NATIVIDADE DE	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica	AFAC, que é referência para todo o Estado do Rio de Janeiro.	Os pacientes são encaminhados para assistência na APAE do município. O município ficou ciente da pactuação do CENOM, em Natividade, na reabilitação intelectual, referência regional para a região Noroeste.	O município referenciado é Itaperuna, tendo o Hospital São José do Avaí como prestador.	Procedimentos realizados em Niterói/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Destaca-se que no município de Porciúncula é onde está sendo construído a Oficina Ortopédica por meio da Portaria GM/MS nº 3.245 de 26/12/2013 e da construção do CER tipo II (física e intelectual) pela Portaria GM/MS nº 200 de 12/02/2014, e sobre as obras desta unidade, foi explicado à Secretaria Executiva da CIR Noroeste que está em andamento um novo processo licitatório para a conclusão da mesma, tendo sido explicado pelo engenheiro geral, senhor Guilherme Bertolino, que as obras foram paradas devido ao andamento mais lento da empresa vencedora da licitação anterior.

É sabido que a região terá duas habilitações na modalidade intelectual, nos municípios de Porciúncula e Natividade. Foi discutido um mínimo de vagas/mês conforme descrito no instrutivo da rede, que são 200 pacientes mês para cada um dos CER na modalidade intelectual. O CENOM foi credenciado como serviço de alta complexidade através da Deliberação CIB de nº 1.420 de 15 de Setembro de 2011.

Sobre o quantitativo de pacientes e a cota física pertinente a cada município para reabilitação intelectual foi pactuado, com Deliberação CIB RJ 6558, de 07/10/2021, o quadro abaixo:

O fluxo previsto engloba todas as fases do desenvolvimento humano.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

**DELIBERAÇÃO CIR-NO Nº 08 DE 25 DE JUNHO DE 2021.**

Pactua o número de vagas que caberá a cada município da região Noroeste nos atendimentos de reabilitação intelectual que serão realizados pelo CENOM (Centro Educacional Nosso Mundo), localizado no município de Natividade.

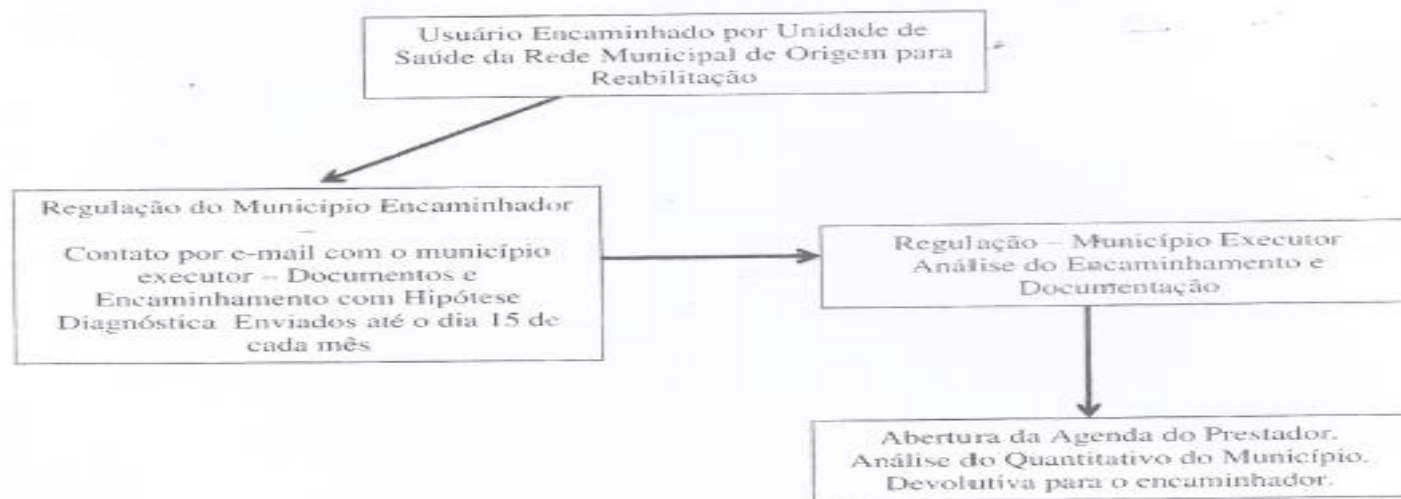
MUNICIPIO	QUANTIDADE	COTA FÍSICA MENSAL
APERIBE	2,15	4
BOM JESUS DE ITABAPOANA	14,5	28
CAMBUCI	3,8	8
CARDOSO MOREIRA	2,6	6
ITALVA	3,6	8
ITAOCARA	9,7	20
ITAPERUNA	28,4	56
LAJE DO MURIAÉ	1,63	4
MIRACEMA	7,2	14
NATIVIDADE	3,12	8
PORCIÚNCULA	6,56	12
SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	11,14	22
SÃO JOSÉ DE UBÁ	2,77	6
VARRE E SAI	2,41	4



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

**DELIBERAÇÃO CIR-NO Nº 07 DE 25 DE JUNHO DE 2021.**

Factua o fluxo assistencial para o atendimento de reabilitação intelectual que será realizado pelo CENOM (Centro Educacional Nosso Mundo), localizado no município de Natividade.





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

#### VIII.2.4. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência:

##### Unidades de Saúde que realizam Triagem Neonatal:

<b>TRIAGEM NEONATAL</b>			
<b>Município</b>	<b>Orelhinha</b>	<b>Olhinho</b>	<b>Pezinho</b>
Aperibé	Realiza na Clínica da Família Aniz Tuffi Doiber.	Realiza na Clínica da Família Aniz Tuffi Doiber.	Realiza no Posto de Saúde João Fernandes Chepp e encaminha para a APAE RJ.
Bom Jesus do Itabapoana	Realiza na APAE de Bom Jesus.	Realizam em Itaperuna, encaminhado pela APAE.	APAE de Bom Jesus e encaminha para a APAE RJ.
Cambuci	Realiza no Hospital Moacyr Gomes de Azevedo.	Realiza no Hospital Moacyr Gomes de Azevedo e no Posto de Saúde Dr. Vicente Dantas.	Realiza no posto de saúde do município e encaminha para a APAE RJ.
Cardoso Moreira	Não realiza. Por convênio, os exames já vêm realizados do	Não realiza. Realizam de forma particular.	Realiza na Unidade Básica de saúde e encaminha para a APAE



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

	Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Bom Jesus do Itabapoana.		RJ.
Italva	Realiza no próprio município.	Não realiza. Realizam de forma particular.	Realiza no município mesmo e encaminha para APAE RJ.
Itaocara	Município paga em clínica particular.	Realiza no Centro de Saúde de Itaocara.	Realiza no Centro de Saúde de Itaocara e encaminha para a APAE RJ.
Itaperuna	Realiza no próprio município no Centro de Saúde Raul Travassos.	Realiza no próprio município no Centro de Saúde Raul Travassos.	Colhe o teste no Centro de Saúde e encaminha para a APAE RJ.
Laje do Muriaé	Hospital Municipal de Laje do Muriaé.	Hospital Municipal de Laje do Muriaé.	Realiza Posto de Saúde e encaminha para a APAE RJ.
Miracema	CIAMC - Centro de imunização e atendimento à mulher e a criança.	Realizam no próprio município em clínica conveniada.	Realiza na Unidade de Saúde, da Mulher e Criança e encaminha para a APAE RJ.
Natividade	CENOM em Natividade	Realiza na maternidade do hospital local.	Centro de Especialidades no município e encaminha para a APAE RJ.
Porciúncula	Realiza através do Consórcio Conspnor	Realiza através do Consórcio Conspnor	Colhe o teste no Centro de Saúde e encaminha para a APAE RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Santo Antônio de Pádua	Realizará a partir de Novembro/2022 no Hospital Hélio Montezanno de Oliveira, no município.	Não realiza. Estão tentando uma parceria com um clínica para realizarem de forma particular.	Realiza CAIMI e Posto Central e mandam para APAE RJ.
São José de Ubá	Realizam de forma particular.	Realizam de forma particular.	Realiza no Posto de Saúde e encaminham para APAE RJ.
Varre-Sai	Realiza no município, de forma particular.	Realiza no município, de forma particular.	Realiza no Centro de Saúde Municipal e encaminha para a APAE RJ.

Cabe, neste ponto, uma análise sobre a triagem neonatal de toda a região Noroeste, haja visto que todos os serviços contidos nestes termos são realizados de formas desestruturadas na região, ou na sua maioria, paga pelos municípios para realizarem em clínicas particulares. Vale lembrar que os níveis de atenção estão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção às pessoas com diagnóstico positivo na triagem neonatal.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

### **VIII.3. 3º Eixo: INDICADORES DE GESTÃO:**

### **VIII.4- PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR):**

No ano de 2013 foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013. Com esta pactuação fica também reconhecido o Caderno de Informações em Saúde editado em 2009, para os Seminários de Planejamento Regional, como o PDR.

### **VIII.5- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI):**

A Programação Pactuada Integrada do Estado do Rio de Janeiro foi provada através da Deliberação CIB-RJ N° 1273 de 15 de abril de 2011 para física, a Deliberação CIB-RJ nº 3632 de 21 de dezembro de 2015 (repactuação) e a Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 (repactuação). A lógica da RCPD é PPI + custeio CER. Quem antes tinha habilitação em modalidade única manteve a PPI (teto Mac) + o custeio como CER. A deliberação CIB RJ 6262 de 17 de setembro de 2020 foi a última pactuação publicada, que repactuava as referências da Rede.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Deliberação CIR Noroeste pactuada na reunião do dia 31.07.2020

**Reabilitação Física Pactuada:**

Noroeste	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) – reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
----------	-------	---------	---

**Reabilitação Visual Pactuada:**

Noroeste	Todos	Niterói	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM
----------	-------	---------	---

**Reabilitação Auditiva e Intelectual Pactuada:**

Noroeste	Todos	Natividade	CENOM - Centro Educacional Nosso Mundo (CER – Tipo II)
----------	-------	------------	--



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

Município Encaminhador	População Encaminhador	População Enc Abrangida	Alta Complexidade/Serviço	Físico Executor	Valor Médio Executor	Financeiro Executor	Cota Física do Encaminhador	Cota Financeira do Encaminhador
APERIBE	9.555	9.555	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	13	10.575,44
BOM JESUS DO ITABAPOANA	35.306	35.306	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	49	39.076,54
CAMBUCI	14.774	14.774	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	20	16.351,81
CARDOSO MOREIRA	12.485	12.485	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	17	13.818,35
ITALVA	14.675	14.675	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	20	16.242,23
ITAOCARA	22.443	22.443	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	31	24.839,82
ITAPERUNA	99.454	99.454	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	137	110.075,30
LAJE DO MURIAE	8.008	8.008	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	11	8.863,22
MIRACEMA	26.823	26.823	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	37	29.687,59
NATIVIDADE	15.415	15.415	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	21	17.061,26
PORCIUNCULA	18.443	18.443	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	25	20.412,64
SANTO ANTONIO DE PADUA	42.409	42.409	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	58	46.938,12
SAO JOSE DE UBA	7.298	7.298	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	10	8.077,40
VARRESAI	8.851	8.851	Saúde Auditiva - Alta Complexidade sem Fono terapia	2.360	805,00	1.899.800,00	12	9.796,25
APERIBE	9.555	9.555	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	26	283,51
BOM JESUS DO ITABAPOANA	35.306	35.306	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	96	1.047,58
CAMBUCI	14.774	14.774	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	40	438,36
CARDOSO MOREIRA	12.485	12.485	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	34	370,45
ITALVA	14.675	14.675	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	40	435,43
ITAOCARA	22.443	22.443	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	61	665,91
ITAPERUNA	99.454	99.454	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	270	2.950,93
LAJE DO MURIAE	8.008	8.008	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	22	237,61
MIRACEMA	26.823	26.823	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	73	795,87
NATIVIDADE	15.415	15.415	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	42	457,38
PORCIUNCULA	18.443	18.443	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	50	547,23
SANTO ANTONIO DE PADUA	42.409	42.409	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	115	1.258,33
SAO JOSE DE UBA	7.298	7.298	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	20	216,54
VARRESAI	8.851	8.851	Saúde Auditiva - Fono terapia	4.657	10,94	50.930,38	24	262,62
APERIBE	9.555	9.555	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	4	2.828,09
BOM JESUS DO ITABAPOANA	35.306	35.306	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	14	10.449,86
CAMBUCI	14.774	14.774	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	6	4.372,81
CARDOSO MOREIRA	12.485	12.485	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	5	3.695,31
ITALVA	14.675	14.675	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	6	4.343,50
ITAOCARA	22.443	22.443	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	9	6.642,68
ITAPERUNA	99.454	99.454	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	38	29.436,38
LAJE DO MURIAE	8.008	8.008	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	3	2.370,21
MIRACEMA	26.823	26.823	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	10	7.939,07
NATIVIDADE	15.415	15.415	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	6	4.562,53
PORCIUNCULA	18.443	18.443	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	7	5.458,76
SANTO ANTONIO DE PADUA	42.409	42.409	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fono terapia	662	767,44	508.045,28	16	12.552,21



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

SAO JOSE DE UBA	7.298	7.298	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fonoterapia	662	767,44	508.045,28	3	2.160,06
VARRESAI	8.851	8.851	Saúde Auditiva - Média Complexidade sem Fonoterapia	662	767,44	508.045,28	3	2.619,72

Dados: PPI de Saúde auditiva da região Noroeste.

#### VIII.6- Controle Social:

Os municípios integrantes da região Noroeste, possuem o controle social do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde, assim como Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculado a Secretaria de Assistência Social.

#### VII- PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, SES/RJ, partindo de um dos princípios do SUS, organiza a rede de atenção à saúde de forma regionalizada e hierarquizada, onde requer um sistema integrado que articule os serviços da atenção primária, secundária e terciária à saúde, com o objetivo de melhor garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações necessárias, à resolução de seus problemas de saúde, assegurando a otimização dos recursos disponíveis e garantindo a hierarquização do sistema.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A Deliberação CIB RJ de número 2.276 de 13 de Junho de 2013 aprovou, na forma do anexo I e II desta Deliberação, o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste. Na Deliberação CIR de número 5 de 26 de Março de 2013, foi pactuado a identificação dos serviços com potencial para reabilitação na rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS na região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, como mostrado abaixo:

**DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.632 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2015.**

O município de Porciúncula foi contemplado com a construção da Oficina Ortopédica por meio da Portaria GM/MS nº 3.245 de 26/12/2013 e da construção do CER tipo II (física e intelectual) pela Portaria GM/MS nº 200 de 12/02/2014. A expectativa de conclusão dessas obras, devido a quebra de contrato com uma empresa vencedora do processo licitatório anterior, somadas a pandemia de COVID mundial, atrasaram a conclusão das obras, previstas para Julho de 2020. Segundo os engenheiros responsáveis, a Secretaria Municipal de Saúde do município, após todo esse processo pandêmico, buscará uma nova empresa com um novo processo de licitação, o que, de acordo com suas análises, poderá ter a conclusão de toda a obra do CER prevista para Julho/2025. Há ainda a necessidade de pactuação entre a SES, e as Secretarias Executivas da região Norte e Noroeste, sobre toda a organização do fluxo regulatório desses atendimentos, uma vez que o CER terá esses atendimentos ofertados regionalmente.

Tendo em vista a regionalização, coube então o estabelecimento das medidas prioritárias para a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde os pontos de atenção especializados em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências deverão se constituir como referência regional.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

Ressaltamos ainda, que devido a grande extensão territorial do Estado, a maioria dos serviços que realizam atendimentos de média e alta complexidade estão concentrados no município de Itaperuna, esse fato gera um volume maior de atendimentos do interior do Estado e caracteriza no Plano Diretor de Regionalização – PDR o município de Itaperuna como Referência Estadual para diversos procedimentos. Em Itaperuna ainda tem instalada a UPA Regional, do tipo IV.

### **VIII. PLANO DE AÇÃO:**

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região Noroeste, através da análise das matrizes diagnósticas fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste, onde se definiu as prioridades das ações, metas, indicadores de avaliação e as variáveis de acompanhamento que permitirão a avaliação das ações executadas e o alcance dos objetivos.

A dificuldade de acesso, falta de acolhimento e de classificação de risco expõem a legião de usuários do Sistema à grande dificuldade de acesso pelos diversos pontos de atenção, assim como insuficiência de Centro Especializado em Reabilitação, culminando com o agravamento dos quadros clínicos e conseqüentemente a aquisição de sequelas incapacitantes. Observa-se dificuldade no transporte das pessoas com deficiência, por não haverem veículos adaptados para o transporte, assim como ausência de centro especializado em reabilitação habilitado. Mediante aos fatos narrados, conclui-se a necessidade de criação, ampliação e qualificação do acesso aos atendimentos e cuidados em saúde para pessoa com deficiência nesta região de saúde.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Secretaria de Saúde  
Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

### **Vias de Acesso/Dificuldades e Malha Viária**

O interior do Rio de Janeiro conta com uma razoável rede de transportes, tendo como eixos principais as rodovias que ligam aos municípios da região Noroeste: Presidente Dutra (BR-116), bem como a Rodovia Washington Luís (BR-040), ligando a cidade do Rio de Janeiro a Juiz de Fora em Minas Gerais, Rodovia João Goulart (RJ-116), ligando a cidade de Itaboraí, na Região Metropolitana a Itaperuna, no Noroeste Fluminense, passando por Nova Friburgo, na Região Serrana, e dezenas de outras estradas estaduais que garantem acesso (com calçamento) a todas as cidades interioranas. A RJ-116, que tem o nome oficial de Rodovia Presidente João Goulart, é uma rodovia longitudinal com 273 quilômetros de extensão que liga o município de Itaboraí ao município de Itaperuna, no estado do Rio de Janeiro, passando por dentro da cidade de Nova Friburgo.

É a principal via de escoamento de hortifrutigranjeiros das regiões produtoras para a capital, onde está localizado o famoso COMPERJ, grande empreendimento do ramo petrolífero do estado do Rio de Janeiro, o polo cimenteiro de Cantagalo, as cooperativas de leite do Rio de Janeiro, indústrias metalomecânicas, plásticos, entre inúmeras outras de importante destaque econômico nos municípios de Itaboraí, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Bom Jardim, Duas Barras, Cordeiro, Cantagalo, Macuco, São Sebastião do Alto, Itaocara, Aperibé, Santo Antônio de Pádua, Miracema, Laje do Muriaé e Itaperuna. O trecho fluminense da BR 356 passa pela cidade de Itaperuna, encontrando se com a RJ-186 e permanecendo com esta por um trecho de aproximadamente 50 km até seguir novamente sozinha para a cidade de Italva, após isto passa pela cidade de Cardoso Moreira, continuando no trecho, novamente a BR 356, e encontra-se com uma rodovia estadual, desta vez é com a RJ 204 que



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

permanece com trecho comum com a mesma por aproximadamente 40 km, após isto segue em direção ao rio Paraíba do Sul onde recebe o nome de Rodovia Campos Itaperuna, até chegar na cidade de Campos dos Goytacazes. De Itaperuna, que é considerada a região central da Região Noroeste até o município do Rio de Janeiro pela serra de Teresópolis, são aproximadamente 320 km, pegando a rodovia BR-393 e BR-040.





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

A região Noroeste está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. É composta por 14 municípios, localizados às maiores distâncias relativas da capital do Estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares e dificultando os contatos com o nível central de atenção à saúde. Municípios como Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana apresentam uma área superior a 500 km<sup>2</sup>; no entanto, a despeito de sua grande extensão territorial, a população total da região corresponde a apenas 2% do total do estado e existe baixa interação entre as sedes municipais e as localidades mais povoadas, por conta das distâncias.

É uma das regiões menos urbanizadas do estado do Rio de Janeiro, com uma economia de base primária e agroindústria incipiente, e que vem apresentando certo esvaziamento econômico provocado por limitações no processo de comercialização da sua produção, por má utilização das suas terras (falta de assistência técnica) e pela pecuária extensiva que, dentre outros fatores, são responsáveis pelo êxodo rural, provocando uma diminuição dos efetivos populacionais destas zonas. Todos esses aspectos, somados à fraca expansão das atividades industriais e terciárias, afetam negativamente a geração de trabalho e renda na região.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Secretaria de Saúde

Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## **IX. FLUXO ASSISTENCIAL**

Na elaboração do fluxo assistencial para acesso aos Centros Especializado de Reabilitação (CER) e aos demais componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, levou-se em consideração os regramentos para acesso às ações e serviços de saúde do SUS de acordo com o que está apregoada na RENASES. Considerou-se ainda que o CER, por ser um serviço especializado, não se caracteriza como um serviço de acesso por procura direta pelo usuário, cabendo a Atenção Primária ser o contato preferencial dos usuários, qualificando-a como a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

Desdobramentos deverão ser construídos pelo grupo Condutor Regional junto aos Grupos Condutores Municipais, no sentido de orientar o fluxo interno de cada município, considerando suas especificidades nas alocações de serviços, como por exemplo, o da triagem neonatal, que em alguns municípios encontram-se alocados em Hospitais.

Município	Fluxo para a Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Dispensação de OPM
Aperibé	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para um especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município de origem: encaminhador: contato por e-mail com o município executor – documentos e encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação – Município Executor: análise em do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>Contato da SMS do município de origem do paciente direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

				prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.	
<b>Bom Jesus do Itabapoana</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, são encaminhados diretamente ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor de origem do paciente para o encaminhamento direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avai/Itaperuna.</p> <p>Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Cambuci</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seus município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta e em caso necessário, são realizados os encaminhamentos diretos ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail de origem com o município executor – direto para o encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação Município Executor: análise do encaminhamento documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>Contato da SMS do município de origem direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Cardoso Moreira</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta e em caso necessário, para a realização de encaminhamentos ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas do tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Contato da SMS do município de origem do paciente diretamente para a Unidade Hospital São José do Avai/Itaperuna.</p> <p>Regulação do município de origem com o município a executor – que é o documento de encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>	



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.	
<b>Italva</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, são realizados os encaminhamentos ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município do paciente: contato por e-mail com o município executor – Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>1º contato direto para que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>Regulação do Município</p> <p>Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			pela PPI em Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Itaocara</b>	Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.	Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em	Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor – São José do Avaí/Itaperuna. Hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação – Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda	Contato da SMS do município de origem direto para a Unidade Hospital – São José do Avaí/Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói). Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários. Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.	
<b>Itaperuna</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta e/ou médico. Se for necessário, encaminhado para o RESNIT (Niterói).</p> <p>Outas coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha direto ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Outas coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município de origem do paciente contato por e-mail com o município a ser executor – que é o Hospital São José do Avai/Itaperuna.</p> <p>Contato da SMS do município de origem do paciente diretamente para a Unidade, que é o Hospital São José do Avai/Itaperuna.</p> <p>Regulação – Município – Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.	
<b>Laje do Muriaé</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta e em caso necessário, são encaminhados para o atendimento direto ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha o paciente diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município que é o executor – Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>Contato da SMS do município de origem do paciente direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>Regulação – Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Miracema</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem para um especialista, e em caso necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Outras coisas a serem feitas: retinal, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para um especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Outras coisas a serem feitas: retinal, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para a regulação do município de origem para a Unidade Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>Contato da SMS do município de origem direto para a Unidade Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

				prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Natividade</b>	Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de saúde do município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.	Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta/médico. Se necessário, são encaminhados ao RESNIT (Niterói).	O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for necessário, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em	Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do paciente direto para a Unidade, que é o executor com o município documentos de encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do	Contato da SMS do município de origem do paciente para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).  Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.  Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Itaperuna (VISATO).	prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Porciúncula</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um especialista, e em caso necessário, são encaminhados para o RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para um especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas do tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para a Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor – documentos e encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação – direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna. Abertura da agenda do</p>	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>	



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

				prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.	
<b>Santo Antônio de Pádua</b>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.</p>	<p>Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, para os realizados os encaminhamentos ao RESNIT (Niterói).</p>	<p>O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói). Outras coisas enviadas até o dia 15 de cada mês. Regulação de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).</p>	<p>Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município é encaminhador: que é o contato por e-mail com o município – executor documentos ao encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do</p>	<p>Contato da SMS do município de origem do paciente direto para a Unidade, que é o Hospital São José do Avaí/Itaperuna.</p> <p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba, que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

				prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
São José de Ubá	Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de saúde do município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.	Os pacientes são avaliados no município de origem e encaminhados para o atendimento no município de origem. Se apontada a necessidade, encaminhado para o atendimento no município de origem.	O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for necessária, encaminhado para o atendimento no município de origem. Outras coisas tipo: retina, catarata, fundo de olho fazem pela PPI em Itaperuna (VISATO).	Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor e documentos encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de cada mês. Regulação Município Executor: análise em do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do	Contato da SMS do município de origem do paciente direto para a Unidade Hospital São José de Avai/Itaperuna.	<p>O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).</p> <p>Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.</p> <p>Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba, que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.</p>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

				prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.		
<b>Varre-Sai</b>	Os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade.	Os pacientes são avaliados no município de origem por um fisioterapeuta, e em caso necessário, são realizados os encaminhamentos ao RESNIT (Niterói).	O paciente tem seu 1º atendimento no município de origem. Se for apontada a necessidade, é encaminhado para o especialista, que encaminha diretamente ao RESNIT (Niterói).	Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor - São José do Avaí/Itaperuna.	Contato da SMS do município de origem do paciente direto para a Unidade Hospital São José do Avaí/Itaperuna.	O paciente é avaliado no município de origem por um fisioterapeuta/médico e é informado ao serviço social. Encaminha-se os dados desse paciente com necessidade de OPM para SMS para abertura de processo para recebimento de OPM, a a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional; Após análise, o paciente é encaminhado ao RESNIT (Niterói).  Nos procedimentos de OPM auditiva, o paciente é encaminhado pelo município de origem, após avaliação de um médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo de sua rede, que após preencher formulário de APAC, encaminha a secretaria de saúde de Natividade, que realiza a regulação do acesso conforme fluxo de PPI. Posteriormente, depois da avaliação diagnóstica do CENOM, constatada a necessidade de prótese auditiva, o município de origem recebe uma listagem mensal com a relação dos usuários que já podem ser trazidos para a protetização, com o intuito de se organizarem para transporte e localização dos seus usuários.  Nos procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente. Nos procedimentos de reabilitação visual e dispensação de OPM, esses pacientes são encaminhados pelo RESNIT para a AFAC em Niterói.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Assessoria de Regionalização

			Outas coisas prestador. Análise tipo: retina, do quantitativo do catarata, fundo município. de olho fazem Devolutiva para o pela PPI em encaminhador. Itaperuna (VISATO).		
--	--	--	---	--	--

A partir da Atenção Primária de cada município, será possível acessar os serviços de reabilitação locais, como também, os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os quais necessitam estar disponíveis aos seus usuários.

O acolhimento da pessoa com deficiência, com necessidade de reabilitação, deve-se iniciar na Atenção Primária, que é a ordenadora da Rede de Cuidados, responsável pela integralidade do nível de complexidade. Acompanha-se a essa necessidade, encaminhar esses pacientes para realizarem seus procedimentos nas esferas técnicas responsáveis, de acordo com a grade de referências pactuadas em CIB. Após a identificação do problema, o paciente é encaminhado, respeitando os fluxos de regulação municipais, bem como os protocolos clínicos para o atendimento e acompanhamento individualizado na unidade referenciada.

Os Fluxos de Encaminhamentos, pactuados em CIR e CIB, são propostos da seguinte forma: Toda a região Noroeste encaminha seus pacientes de reabilitação física para a AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica, o fluxo de Reabilitação Auditiva e Intelectual para o município de Natividade e o fluxo de Reabilitação Visual, para a AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (CER II) - reabilitação e dispensação de OPM, em Niterói/RJ. Nos



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

procedimentos de OPM visual, o paciente é encaminhado pelo município de origem para uma avaliação, ou no Centro de Saúde Municipal ou em clínica particular paga pelo município. Em caso de necessidade de transplante de córnea, encaminham o paciente para o BOS, Banco de Olhos de Sorocaba), que os atendem rápido. O paciente baixa um aplicativo de celular e por ali ele aguarda o contato e sabe sobre seu encaminhamento. As despesas deste deslocamento deste paciente cabem à SMS do município de origem desse paciente.

O fluxo de encaminhamento de pacientes do CER tipo II, contemplado pelo município de Porciúncula, após a conclusão de suas obras e recebendo suas habilitações de custeio, regional, terá a quantidade de cotas estipuladas em 200/pacientes mês nos atendimentos de reabilitação física e reabilitação intelectual. Quanto a Oficina Ortopédica, ela possui características próprias de atendimento, com referência inter-regional, atendendo as regiões Norte e Noroeste. Este ponto ainda será pactuado, após a conclusão das obras e funcionamento do CER. Os 1º atendimentos ocorrerão nas Redes de Atenção, posteriormente o contato da SMS do município direto para a Unidade em Porciúncula. O fluxo de encaminhamento de pacientes do CENOM, para modalidade auditiva, em Natividade, é realizado na forma de que os pacientes são avaliados no município de origem, e se tiverem a necessidade de serem encaminhados para o serviço de reabilitação auditiva, o setor de regulação de seu município envia um e-mail para o setor de regulação da SMS de Natividade, que faz o agendamento do seu 1º atendimento. Após esse 1º atendimento, os procedimentos subsequentes passam a ser agendados diretamente com o CENOM, em Natividade. E na modalidade intelectual, pactuada em 2021, é explicada na forma de que o Usuário é encaminhado pela unidade de saúde da rede municipal de origem para reabilitação. Regulação do município encaminhador: contato por e-mail com o município executor – documentos e encaminhamento com hipótese diagnóstica enviados até o dia 15 de



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

cada mês. Regulação – Município Executor: análise do encaminhamento e documentação. Abertura da agenda do prestador. Análise do quantitativo do município. Devolutiva para o encaminhador.

O acesso de crianças é realizado da mesma forma, como nos outros serviços pactuados, que é como se dá para todas as fases do desenvolvimento humano, sejam para os recém nascidos, sejam para os idosos, porque o recém-nascido pega a fase de estimulação precoce na 1º infância, que é 0 a 3 anos. Na hipótese diagnóstica, já é avaliado e encaminhado à SMS essa informação.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

## X. REFERÊNCIAS:

- Lei 13.146 de 06/07/2015
- Decreto 8.368 de 02/12/2014
- Portaria 835 MS/GM de 25/04/2012.
- Portaria 1550/2014.
  
- BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>.
  
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: 1999.
  
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. v. Textos Básicos de Saúde.
  
- \_\_\_\_\_. A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Brasília, 2008. Disponível em:



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

<[http://www.planetaeducacao.com.br/portal/documentos\\_apoio/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada.pdf](http://www.planetaeducacao.com.br/portal/documentos_apoio/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência/ Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Brasília: 2012.

- \_\_\_\_\_. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostimizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2009.
- 
- \_\_\_\_\_. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2010.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2011.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº. 8.080/90. 1º. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: 2011.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2012.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

- \_\_\_\_\_. Portaria nº. 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2012.
- Deliberação CIB-RJ nº 2.627 de 12 de dezembro de 2013. Ratifica a Deliberação CIB-RJ n.º 2.607, de 27 de novembro de 2013, publicada no DO deste Estado em 03 de dezembro de 2013, que pactua *ad referendum* a atualização do Plano Diretor de Regionalização 2013 do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (Brasil): 2014.
- Deliberação CIB-RJ nº1.324 de 27 de maio de 2011. Aprova as diretrizes da PPI da assistência em saúde no âmbito do SUS. Rio de Janeiro (Brasil): Secretaria Estadual de Saúde, 2014.
- Deliberação CIB-RJ nº 1.649 de 08 de março de 2012. Repactua a Saúde das Pessoas Ostomizadas do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (Brasil): Secretaria Estadual de Saúde, 2012.
- Portaria GM 818 de 05 de Junho de 2001, dispõe as normas para classificação e hierarquização dos serviços de reabilitação e de outras providências. D.O.U.
- \_\_\_\_\_ Portaria No 599/GM de 23 de Março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

- \_\_\_\_\_ Portaria No 600/GM de 23 de Março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.
- \_\_\_\_\_ Portaria No 3. 128, de 24 de Dezembro de 2008 – Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.
- \_\_\_\_\_ Portaria No 587 de 07 de Outubro de 2004- que trata da organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.
- \_\_\_\_\_ Portaria SAS/MS no 400 de 16 de novembro de 2009, que trata da Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Assessoria de Regionalização

\_\_\_\_\_ Decreto 7.508/2011 (Decreto do Executivo) 28/06/2011- Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação interfederativa, e dá outras providências.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)