

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA PAR-BL/RJ



Novembro, 2024

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA

SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Sebastião Teixeira de Carvalho - Araruama
Leonidas Heringer Fernandes - Armação dos Búzios
Jorge Luiz Diniz Moura Filho - Arraial do Cabo
Bruno Alpacino Vendrame Reis - Cabo Frio
Daniel Saint'clair de Moraes - Casimiro de Abreu
Carla Cristina Alves Valle Freire – Iguaba Grande
Denilson Santa Rosa - Rio das Ostras
Maria Marcia Sampaio Fontes - São Pedro da Aldeia
João Alberto Teixeira de Oliveira - Saquarema

SECRETARIA EXECUTIVA

Simone Machado de Azevedo – Secretária Executiva
Anderson Ferreira Pereira
Fernanda Veríssimo Santana
Natália Dias da Costa Alves
Renata Ferreira Nunes de Oliveira

CÂMARA TÉCNICA

Maxwel Sócrates dos Santos Barbosa e Mary Lane Cruz Madureira - Araruama
Adriana Moutinho de Amorim e Samuel de Sousa Alencar - Armação dos Búzios
Nataly da Rocha Queiroz e Sandra Cristina da Costa Andrade Sthel - Arraial do Cabo
Karla Valéria Barros Tavares e Karin Netto de Castro- Cabo Frio
Jessica Sandre Pereira e Thiago Barbosa dos Santos - Casimiro de Abreu
Erika Silva Borges e Atila Mendes Iguaba Grande
Rozinéia Pereira e Adriana Moutinho de Amorim - Rio das Ostras
Alexandre Rodrigues da Costa e Marcelo Almeida Fonseca - São Pedro da Aldeia
Ana Paula Duarte e Marcia Cristina Pereira de Souza da Costa - Saquarema

GRUPO DE TRABALHO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Mary Lane Cruz Madureira e Andreza Gonçalves Vieira Amaro - Araruama
Adriana Moutinho de Amorim e Samuel de Sousa Alencar - Armação dos Búzios
Nataly da Rocha Queiroz e Sandra Cristina da Costa Andrade Sthel - Arraial do Cabo
Leticia Paula Alves da Silva e Karla Valéria Barros Tavares - Cabo Frio
Nathaly Almeida de Araújo e Jessica Sandre Pereira - Casimiro de Abreu
Atila Mendes e Erika Silva Borges – Iguaba Grande
Adriana Moutinho de Amorim e Ana Lucia Assis Carneiro - Rio das Ostras
Alexandre Rodrigues da Costa e Adriana Patrícia S. M. Tone - São Pedro da Aldeia
Mônica Vieira Gonçalves e Mayara Baptista de Sousa - Saquarema

Sumário

INTRODUÇÃO	3
BREVE DIAGNÓSTICO DA REGIÃO DE SAÚDE	4
<i>Perfil demográfico e sócioepidemiológico</i>	4
<i>Rede pública de Saúde</i>	9
IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	12
ABRANGÊNCIA DO PAR	12
DIAGNÓSTICO GERAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	14
PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA POR OCI	15
IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A REALIZAÇÃO DA OCI	16
NÚCLEO DE GESTÃO DE REGULAÇÃO	17
ANEXOS	18

Introdução

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), foi instituído por meio da Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, e é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. O PMAE tem por objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde (AES), propiciando o acesso a uma fila única e garantindo o retorno para a Unidade de Saúde da Família para o acompanhamento contínuo do caso. O PMAE traz como novidade um novo modelo de financiamento por meio da oferta de cuidado integrado-OCI, que é um procedimento novo na tabela SIGTAP, que reúne um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento. A produção por meio da OCI permitirá aos municípios um custeio sempre maior do que o total do faturamento dos procedimentos de forma isolada, como é efetuado atualmente. Deste modo, O PMAE vai propiciar, além dos benefícios da agilidade e presteza do atendimento para o usuário, uma participação maior do Ministério da Saúde no custeio da atenção ambulatorial especializada.

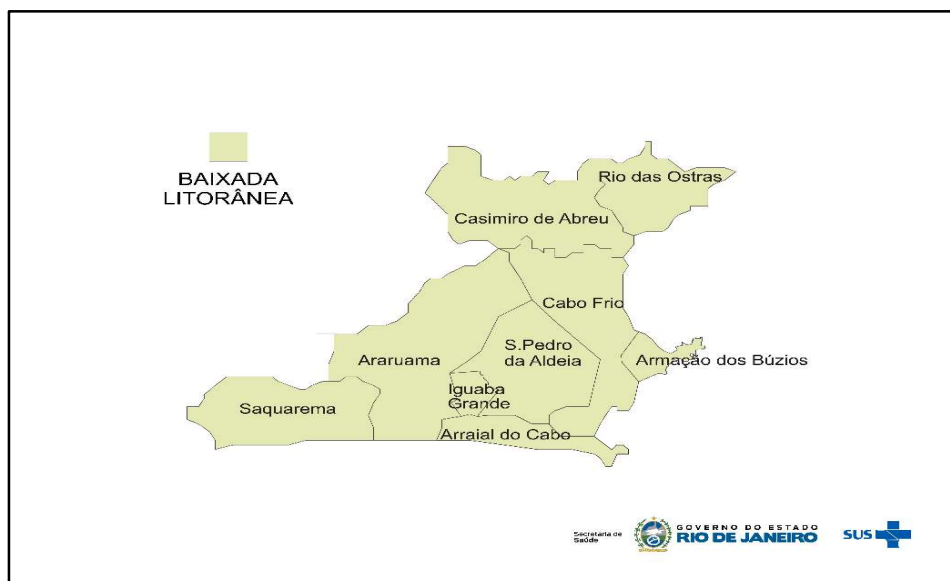
Para operacionalização do PMAE, a Portaria SAES/MS Nº 1640, de 7 de maio de 2024 estabeleceu uma etapa de adesão dos municípios e a elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) com abrangência de, no mínimo, uma região de saúde, podendo ser regional, macrorregional ou estadual/distrital. Em consonância com esta norma, este documento apresenta o PAR da Região de Saúde da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro.

Breve Diagnóstico da Região de Saúde ¹

Perfil demográfico e sócioepidemiológico

A região Baixada Litorânea é composta por nove municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema.

De acordo com o CENSO do IBGE, em 2022 a região possuía 846.933 habitantes o que representava 5,27% da população total do estado do Rio de Janeiro. Mas de acordo com estimativa deste instituto, em 2024 esta região já conta com 903.157 habitantes. Seus municípios mais populosos são respectivamente Cabo Frio, Rio das Ostras e Araruama.

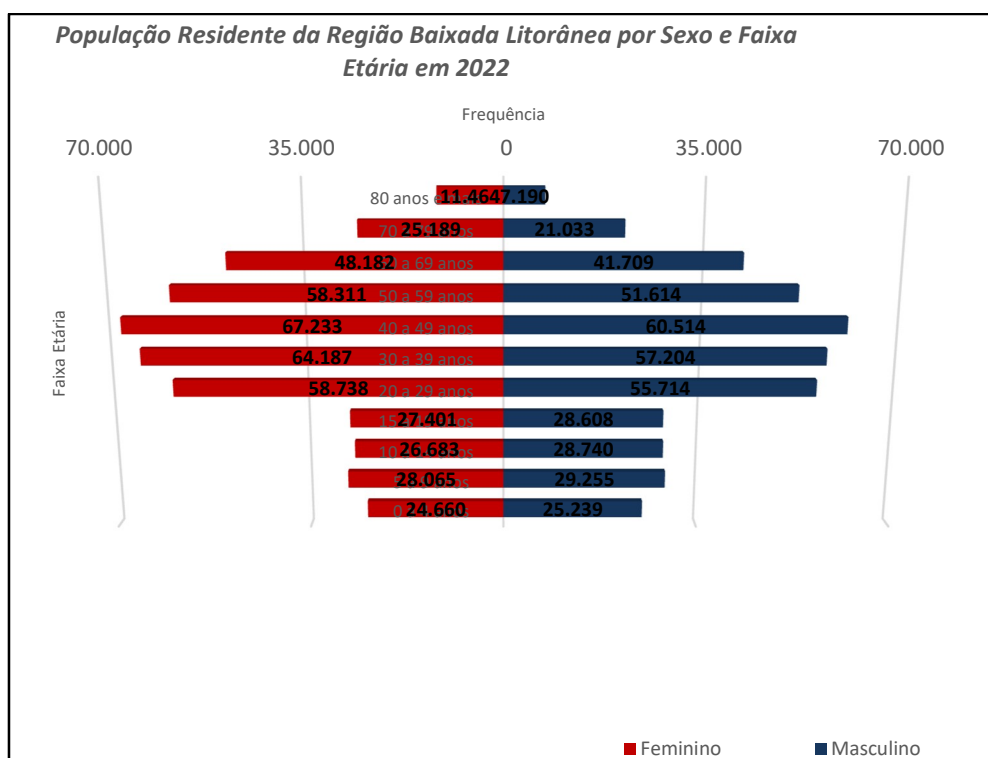


A população da região se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos, demonstrando um importante estreitamento da base da pirâmide etária e com um perfil de população predominantemente adulta, o que aponta para uma tendência de envelhecimento populacional

¹ Texto adaptado do diagnóstico da Baixada Litorânea para o PRI, em construção.

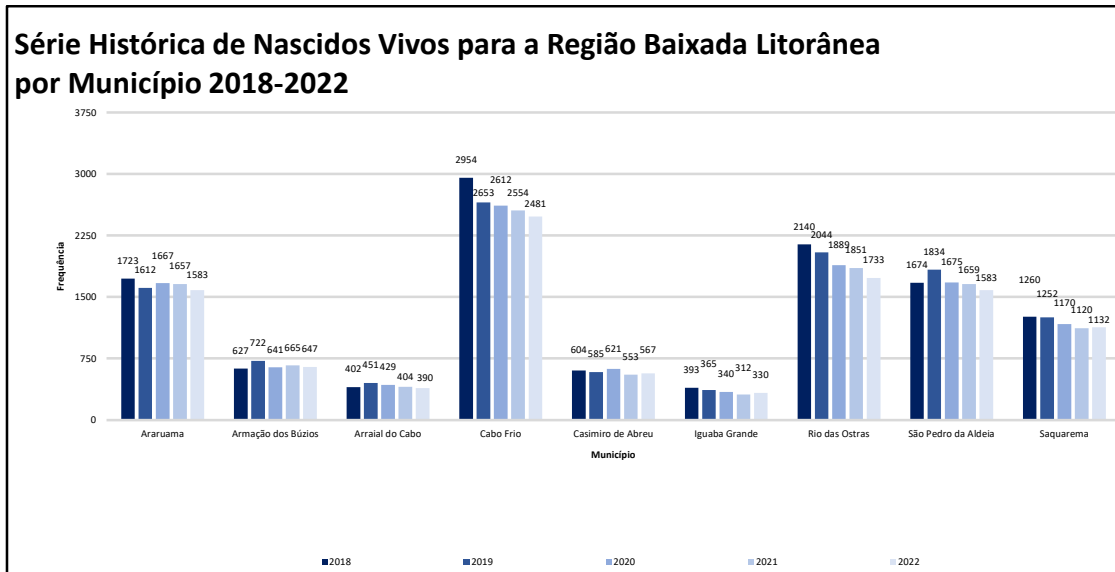
POPULAÇÃO ESTIMADA PELO IBGE PARA 2024	
Município	população 2024
Araruama	137.773
Arraial do Cabo	32.794
Armação dos Búzios	42.442
Cabo Frio	238.166
Casimiro de Abreu	48.569
Iguaba Grande	29.557
Rio das Ostras	168.099
São Pedro da Aldeia	110.556
Saquarema	95.201
Baixada Litorânea	903.157

A pirâmide etária pode ser observada no gráfico a seguir:



Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Dados sujeitos a revisão.

Observando-se a série histórica da natalidade na região no período de 2018 a 2022 é evidente a diminuição da natalidade, o que não é distinto de acordo com o perfil demográfico brasileiro.

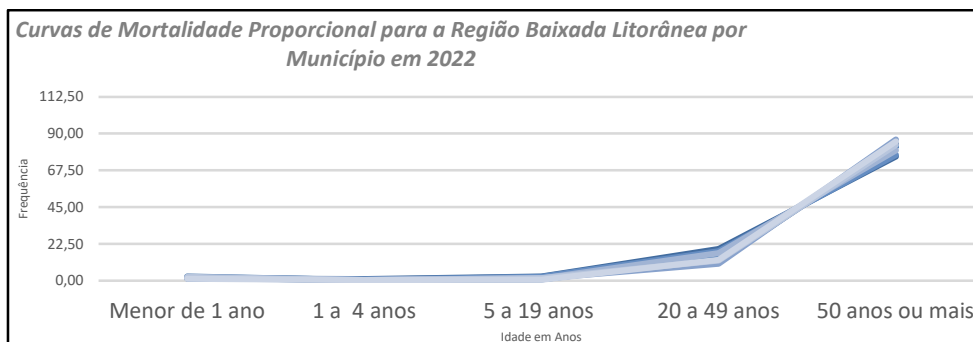


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados sujeitos a revisão.

A distribuição proporcional dos óbitos por Capítulo da CID-10², em 2022, revela uma concentração respectivamente nos capítulos IX – Doenças do Aparelho Circulatório, II – Neoplasias e XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. O município de Iguaba Grande se destaca no capítulo IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, com um percentual de 15,69%. E Armação dos Búzios no capítulo XX – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade com 17,79%. E no capítulo IX todos os municípios se destacam apresentando percentuais acima de 20%, e dentre eles o menor é Armação dos Búzios com 19,22%. As Curvas de Mortalidade Proporcional³ apresentam um resultado positivo tanto para os municípios quanto para a região, com a concentração dos óbitos em faixas etárias mais elevadas. Apenas os municípios de Armação dos Búzios, Casimiro de Abreu e Rio das Ostras apresentaram índices menores que 80% para a faixa etária de 50 anos ou mais. E isto ocorre por uma concentração um pouco mais elevada de óbitos na faixa etária de 20 a 49 anos.

² RIPSAs - Rede Interagencial de informações para a saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 122 p. Disponível em: <<http://goo.gl/UhPYD>>.

³ Guedes J da S, Guedes ML da S. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). Rev Saúde Pública [Internet]. 2006Dec;40(6):951–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000700002>

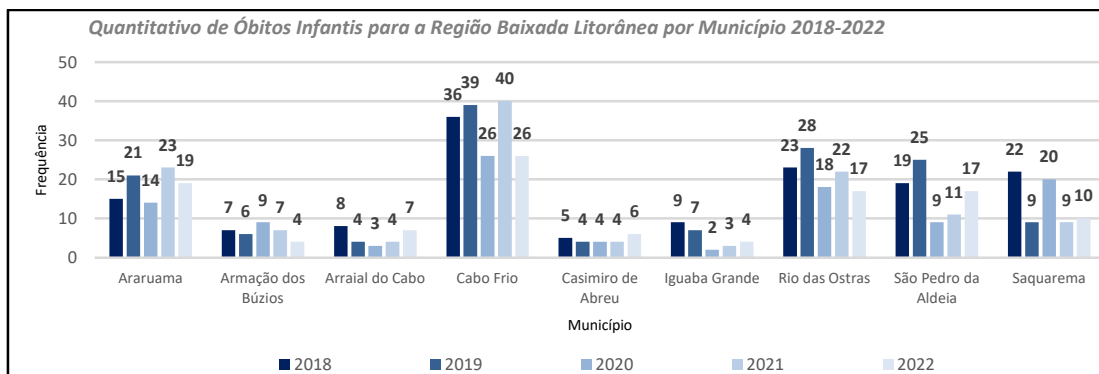


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados sujeitos a revisão.

Quando analisado os óbitos por grupo da CID-10, se destacam as Neoplasias Malignas (14,05%), Causas Mal Definidas e Desconhecidas de Mortalidade (9,43%), Doenças Isquêmicas do Coração (7,5%), Doenças Cerebrovasculares (5,87%), Influenza e Pneumonia (5,62%) e Outras Formas de Doença do Coração (5,25%).

Não se observa uma alteração expressiva no perfil de mortalidade, para os óbitos prematuros. A maior concentração é de Neoplasias Malignas (18,75%), Causas Mal Definidas e Desconhecidas de Mortalidade (9,61%), Doenças Isquêmicas do Coração (8,96%), seguido de Doenças Cerebrovasculares (5,65%), Diabetes Mellitus (5,43%) e Outras Formas de Doença do Coração (5,22%). A maior diferença é um aumento na mortalidade por Diabetes.

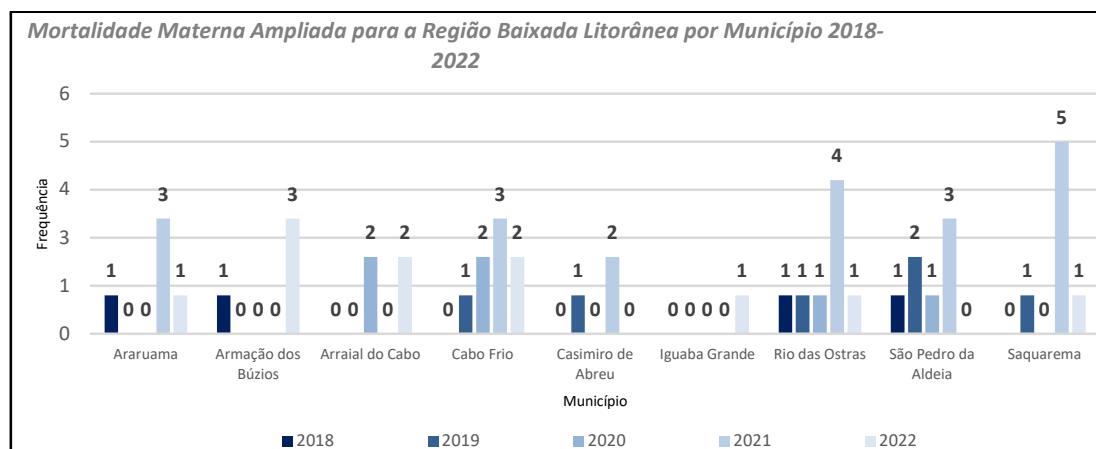
A série histórica do quantitativo de óbitos infantis aponta que os municípios com o maior número foram Cabo Frio e Rio das Ostras, o que condiz com o quantitativo populacional. E também explicita a situação de Iguaba Grande, que demonstrou taxas elevadas, contudo uma acentuação de nove óbitos na série histórica. O que é um resultado positivo.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados sujeitos a revisão.

Quando analisada a distribuição proporcional, a maior parte dos óbitos se concentram em Infecções Específicas do Período Perinatal (12,84%), Transtornos Respiratórios e Cardiovasculares Específicos do Período Perinatal (11,93%), Feto e Recém-Nascido Afetados por Fatores Maternos e por Complicações (9,17%) e Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório (9,17%). Algumas destas causas são associadas diretamente ao seguimento da gestante durante o período perinatal. Desta forma este perfil demonstra uma necessidade maior de acompanhamento por parte da atenção primária.

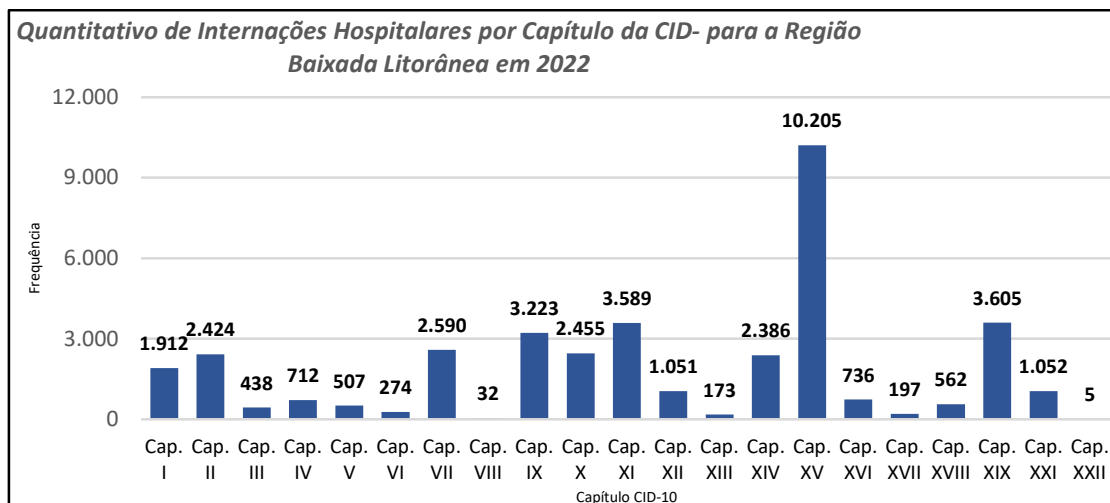
A Mortalidade Materna Ampliada, que considera dos óbitos maternos somado aos óbitos maternos tardios, a região e os municípios estão de acordo com a Agenda 2030 construída pela Organização Mundial da Saúde, na qual a meta é de que até o ano de 2030 ocorram 30 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos⁴. Se destacam os municípios de Araruama, Armação dos Búzios, Cabo Frio, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema que apresentaram um aumento pontual no decorrer da série histórica.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados sujeitos a revisão.

No que se refere à morbidade hospitalar a maior distribuição respectivamente pelos capítulos 15 – Gravidez, Parto e Puerpério; 19 – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; 11 – Doenças do aparelho digestivo; 9 – Doenças do aparelho circulatório; e 7 – Doenças do olho e anexos.

⁴ OMS – Organização Mundial da Saúde. Genebra, OMS, c2015. Disponível em: <https://www.paho.org/en/sdg-3-target-3-1> Acesso em: 5 abr. 2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados sujeitos a revisão.

Quanto à Taxa de Internação no Sistema Único de Saúde (SUS) por 100 Habitantes⁵ e em relação a residência por município, a maior parte foi realizada no mesmo município de residência, e dessa forma na mesma região de saúde. O que demonstra que a região apresenta uma estrutura significativa para atender as necessidades de saúde de sua população embora não atenda ao parâmetro da Organização Mundial da Saúde, de 3 a 5 leitos para cada 1.000 habitantes, para uma oferta adequada. Em relação aos leitos de UTI, região também não atende às recomendações de 1 a 3 leitos para cada 10.000 habitantes, preconizados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

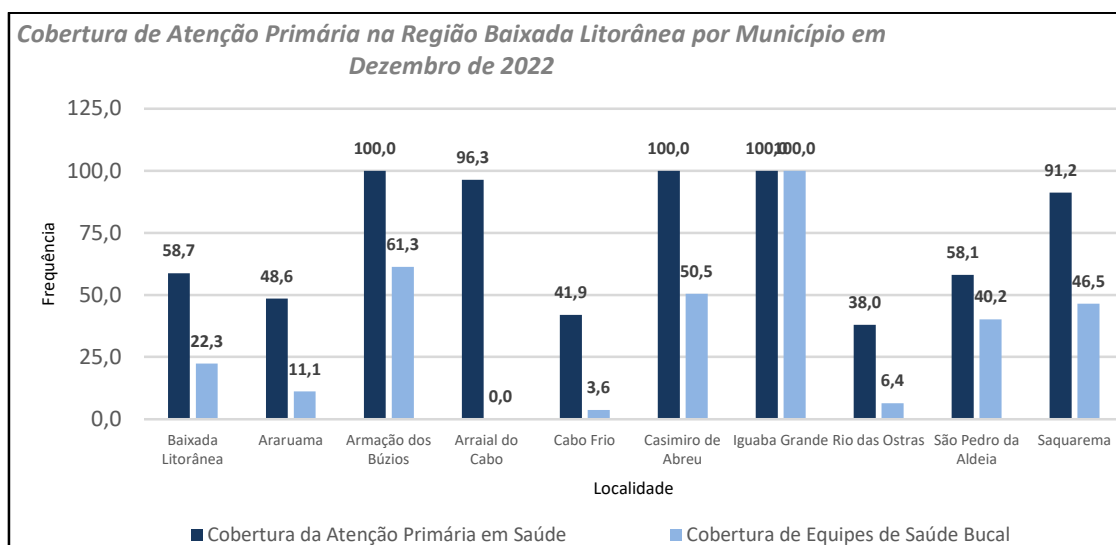
Rede pública de Saúde

De acordo com o novo cálculo de financiamento da Atenção Primária em Saúde, estabelecido pela Nota Técnica Nº 11/2022-SAPS/MS⁶, a meta de cobertura para cada quadrimestre utilizada pelo cálculo é igual ou acima de 85%. Pois com esse valor que são calculados os outros indicadores de financiamento, e quando não há o alcance dessa cobertura, é utilizado um valor estimado mais próximo da meta. Desta forma, os municípios com piores desempenhos são respectivamente Rio das Ostras, Cabo Frio, Araruama e São Pedro da Aldeia. Os demais municípios conseguiram atingir percentuais acima de 90%. Já a região ao todo apresenta 58,7% de cobertura. E como grau de comparação, o

⁵ RIPSA - Rede Interagencial de informações para a saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 280 p. Disponível em: <<http://goo.gl/UhPYD>>.

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS**. Distrito Federal, 2022. 8 p.

estado do Rio de Janeiro apresenta um percentual de 63,6%. Assim, nenhum destes apresentam uma adequabilidade ao parâmetro de cobertura $\geq 85\%$.



Fonte: Observatório Hospitalar Fiocruz. Dados sujeitos a revisão.

A cobertura de saúde bucal apresenta uma vulnerabilidade mais acentuada, com apenas os municípios de Armação dos Búzios e Iguaba Grande atingindo um percentual acima de 60%. Enquanto isso Arraial do Cabo apresentou dados zerados, o que pode significar que não há a implantação de Equipes de Saúde Bucal, ou então estas informações não estão inseridas no sistema.

No que se refere à distribuição dos serviços especializados na região, os nove municípios possuem atendimento de urgência, assim como serviços para linha de cuidado materno infantil. Apenas Iguaba Grande não possui maternidade no território. Os serviços oncológicos se concentram em Cabo Frio, enquanto que para cardiologia há unidades em Armação dos Búzios, Arraial do Cabo e Cabo Frio, totalizando cinco serviços. Já no quesito dos exames diagnósticos, dois municípios realizam ressonância magnética, com 3 unidades, e sete municípios possuem serviços de tomografia computadorizada, totalizando 10 unidades. As sete unidades de UPA 24h distribuem-se em cinco municípios da região. Os municípios de Araruama, Armação dos Búzios, Cabo Frio e Saquarema que concentram o quantitativo de leitos especializados e responsáveis por atender a região. Os demais possuem apenas Hospitais de Geração de Baixo Risco, exceto Iguaba Grande que não possui unidade

hospitalar. De uma maneira geral, existe uma concentração dos serviços especializados em Araruama e Cabo Frio.

Ainda compõem a rede pública de saúde na região os seguintes dispositivos de gestão Estadual:

- HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO, localizado em Araruama;
- HOSPITAL UNIVERSITARIO REITOR HESIO CORDEIRO HURHC, localizado em Cabo Frio;
- HOSPITAL REGIONAL GELIO ALVES FARIA, localizado em Casimiro de Abreu;
- UPA 24H SÃO PEDRO DA ALDEIA (atendimento infantil), localizada em São Pedro da Aldeia, e;
- HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH, localizado em Saquarema.

Estabelecimentos privados contratualizados também fazem parte da a rede de serviços oferecidos pelo SUS, em especial aqueles relacionados aos diagnósticos de análises clínicas e por imagem. Os serviços de tratamento oncológico, cardiológico e transfusional existentes na região também são privados, contratualizados pelo SUS.

Identificação do Proponente

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Responsável pelo Preenchimento (nome completo)

ADRIANA MOUTINHO DE AMORIM

CPNJ do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde

11.962.794/0001-90

Município/Unidade Federativa

ARMAÇÃO DOS BÚZIOS

Abrangência do PAR

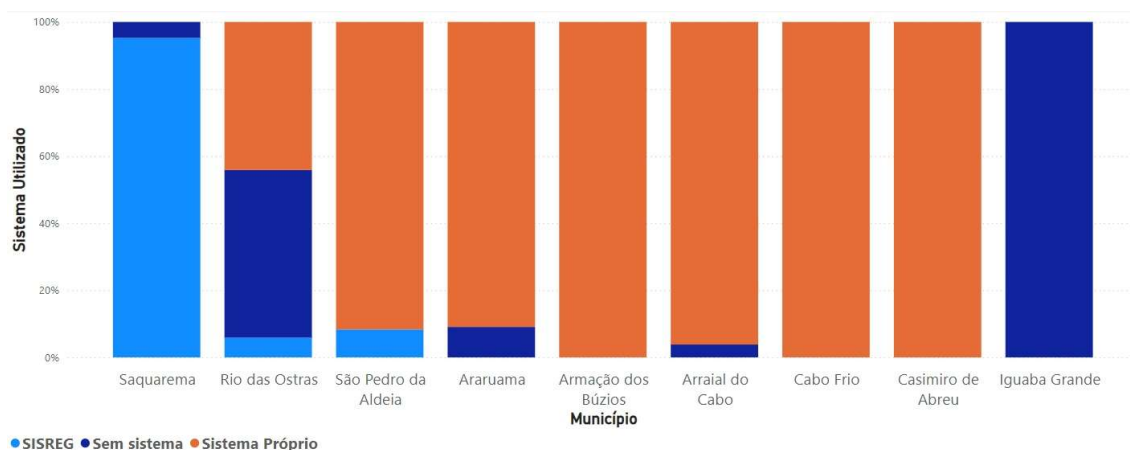
ABRANGÊNCIA DO PAR

Regional

Macrorregional

Estadual/Distrital

Código IBGE	Município	População (2024 IBGE/TCU)	Sistema de Regulação
330020	Araruama	137.773	PRÓPRIO/SEM SISTEMA
330023	Arraial do Cabo	32.794	PRÓPRIO/SEM SISTEMA
330025	Armação dos Búzios	42.442	PRÓPRIO
330070	Cabo Frio	238.166	PRÓPRIO
330130	Casimiro de Abreu	48.569	PRÓPRIO
330187	Iguaba Grande	29.557	SEM SISTEMA
330452	Rio das Ostras	168.099	PRÓPRIO/SEM SISTEMA/SISREG
330520	São Pedro da Aldeia	110.556	PRÓPRIO/SISREG
330550	Saquarema	95.201	SISREG/SEM SISTEMA
Total de Municípios		Total de habitantes	
09		903.157	



Há intenção de utilizar o e-SUS Regulação quando for disponibilizado pelo Ministério da Saúde?

Sim

Não

Diagnóstico geral da rede de atenção à saúde relacionado à Atenção Ambulatorial Especializada

Quais os principais problemas da Rede de Atenção à Saúde que impactam no acesso e qualidade da Atenção Ambulatorial Especializada?

- Baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) que dificulta o diagnóstico da demanda para a Atenção Especializada à Saúde (AES).
- Necessidade de qualificação e maior resolubilidade da APS visando reduzir a demanda para a AES.
- Matriciamento entre a AES e a APS inexistentes ou insuficientes.
- Regulação do acesso que não promove o compartilhamento da decisão entre a APS e a AES.
- Ausência ou insuficiência de mecanismos para a gestão das filas (desconhecimento ou conhecimento parcial do número de pessoas nas filas e dos tempos médios de espera; inexistência de mecanismos de priorização com base em protocolos; ausência de transparência para os usuários).
- Oferta e utilização de telessaúde inexistente ou incipiente.
- Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região.
- Ausência ou insuficiência de equipamentos para a diagnoses e terapias na região.
- Dificuldade de acesso à atenção na alta complexidade.
- Elevados tempos de permanência do usuário na AES, limitando a oferta de vagas para novos usuários.
- Dificuldade em realizar a transição do cuidado entre a APS e a AES.
- Elevado absentefismo na AES.
- Contratualização entre gestor e prestador de serviços não adequada à promoção da integralidade, gestão do cuidado, da regulação e filas no âmbito dos serviços.
- Fragilidade ou inexistência de instância de gestão dos contratos e da regulação da AES, com distanciamento entre gestor e prestador, desconhecendo desempenho quantitativo e qualitativo dos compromissos do contrato.
- Incipiente regionalização, que dificulta a promoção da equidade do acesso.

Programação física e financeira por OCI

CÓDIGO DA OCI	OCI	QUANTIDADE DE OCIs A SEREM REALIZADAS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
09.02.01.001-8	AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	4520	R\$ 130,00	R\$ 587.600,00
09.02.01.002-6	AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	5100	R\$ 200,00	R\$ 1.020.000,00
09.02.01.003-4	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	1040	R\$ 270,00	R\$ 280.800,00
09.02.01.005-0	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	2280	R\$ 435,00	R\$ 991.800,00
09.02.01.006-9	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	100	R\$ 350,00	R\$ 35.000,00
09.03.01.001-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	17802	R\$ 100,00	R\$ 1.780.200,00
09.02.01.020-0	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	4612	R\$ 140,00	R\$ 645.680,00
09.02.01.003-8	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	3278	R\$ 230,00	R\$ 753.940,00
09.02.01.004-0	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	2668	R\$ 360,00	R\$ 960.480,00
09.01.01.001-4	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	5188	R\$ 125,00	R\$ 648.500,00
09.01.01.003-0	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	3020	R\$ 130,00	R\$ 392.600,00
09.01.01.005-7	INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	280	R\$ 100,00	R\$ 28.000,00
09.01.01.006-5	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	12	R\$ 220,00	R\$ 2.640,00
09.01.01.007-3	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	620	R\$ 250,00	R\$ 155.000,00
09.01.01.008-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	340	R\$ 282,00	R\$ 95.880,00
09.04.01.001-5	AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	492	R\$ 100,00	R\$ 49.200,00
09.04.01.003-1	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASORAFINGE E DE OROFARING	300	R\$ 200,00	R\$ 60.000,00
09.05.01.001-9	AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA 0 A 8 ANOS	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
09.05.01.002-7	AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	300	R\$ 200,00	R\$ 60.000,00
09.05.01.003-5	AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA A PARTIR DE 9 ANOS	240	R\$ 160,00	R\$ 38.400,00
09.05.01.004-3	AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	7902	R\$ 200,00	R\$ 1.580.400,00
09.05.01.005-1	AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	6624	R\$ 250,00	R\$ 1.656.000,00
09.05.01.006-0	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	6262	R\$ 300,00	R\$ 1.878.600,00
09.05.01.007-8	EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	420	R\$ 200,00	R\$ 84.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 13.808.720,00

Identificação de serviços de referência em atenção especializada para a continuidade do cuidado após a realização da OCI

Subgrupo OCI	Código CNES	Estabelecimento de Saúde	Código IBGE	Município
09.01 - ONCOLOGIA	6008437	ONKOSOL	330020	ARARUAMA
	6008437	ONKOSOL	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	6008437	ONKOSOL	330023	ARRAIAL DO CABO
	6008437	ONKOSOL	330070	CABO FRIO
	6008437	ONKOSOL	330130	CASIMIRO DE ABREU
	6008437	ONKOSOL	330187	IGUABA GRANDE
	6008437	ONKOSOL	330452	RIO DAS OSTRAS
	2697041	HOSPITAL S.J. BATISTA DE MACAÉ	330452	RIO DAS OSTRAS
	6008437	ONKOSOL	330520	SÃO PEDRO DA ALDEIA
	6008437	ONKOSOL	330550	SAQUAREMA
09.02 - CARDIOLOGIA	4089189	HOSPITAL MUNICIPAL N.S. DE NAZARÉ	330550	SAQUAREMA
	2272041	POLICLINICA MUNICIPAL PAM	330020	ARARUAMA
	2271478	POLICLINICA DR. CARLOS ERNESTO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	9331964	POLICLÍNICA ALMERINDA CONCEIÇÃO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	7584474	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO	330023	ARRAIAL DO CABO
	2278197	PAM SÃO CRISTÓVÃO	330070	CABO FRIO
	2280337	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MUNICIPAL	330130	CASIMIRO DE ABREU
	2286351	POLICLINICA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE	330187	IGUABA GRANDE
	2275392	CENTRO DE SAÚDE EXTENSÃO DO BOSQUE	330452	RIO DAS OSTRAS
	2280604	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA	330520	SÃO PEDRO DA ALDEIA
09.03 - ORTOPEDIA	4732405	POLICLINICA MUNICIPAL PREF. CARLOS C. DA SILVEIRA	330550	SAQUAREMA
	2272041	POLICLINICA MUNICIPAL PAM	330020	ARARUAMA
	2271478	POLICLINICA DR. CARLOS ERNESTO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	9331964	POLICLÍNICA ALMERINDA CONCEIÇÃO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	7584474	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO	330023	ARRAIAL DO CABO
	2278197	PAM SÃO CRISTÓVÃO	330070	CABO FRIO
	2280337	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MUNICIPAL	330130	CASIMIRO DE ABREU
	2286351	POLICLINICA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE	330187	IGUABA GRANDE
	2275392	CENTRO DE SAÚDE EXTENSÃO DO BOSQUE	330452	RIO DAS OSTRAS

	2280604	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA	330520	SÃO PEDRO DA ALDEIA
	4089189	Hospital Municipal N.S. de Nazaré	330550	SAQUAREMA
09.04 – OTORRINOLARINGOLOGIA	2271478	POLICLINICA DR. CARLOS ERNESTO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	9331964	POLICLÍNICA ALMERINDA CONCEIÇÃO	330025	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS
	2283379	Centro de Saúde Oswaldo Cruz	330070	CABO FRIO
	2280337	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MUNICIPAL	330130	CASIMIRO DE ABREU
	2286351	POLICLINICA MUNICIPAL DE IGUABA GRANDE	330187	IGUABA GRANDE
	2280604	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA	330520	SÃO PEDRO DA ALDEIA
09.05 - OFTALMOLOGIA	4270592	CENTRO OFTALMOLÓGICO JAIR PINTO DE OLIVEIRA	330023	ARRAIAL DO CABO
	2278197	PAM São Cristóvão	330070	CABO FRIO
	2280337	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MUNICIPAL	330130	CASIMIRO DE ABREU
	3980642	CENTRO DE OFTALMOLOGIA NILTON G. MARINS	330452	RIO DAS OSTRAS
	2280604	POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA	330520	SÃO PEDRO DA ALDEIA
	26069	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DR. SERÓDIO	330550	SAQUAREMA

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) é utilizada para intermediar a referência interestadual de pacientes que necessitam de Assistência de Alta Complexidade, em caráter eletivo, nas circunstâncias em que inexista, no Estado de origem, serviços habilitados pelo Ministério da Saúde capazes de realizar o atendimento que se pretende?

Sim
 Não

Núcleo de Gestão de Regulação

O Núcleo de Gestão e Regulação (NGR), previsto no artigo 12 da Portaria GM/MS nº 3492 de 08 de abril de 2024, que institui o PMAE, será estabelecido no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Litorânea – CISBALI (CNPJ: 11.568.639/0001-94), sendo indicado o Município de Saquarema para o recebimento das transferências fundo a fundo para a implantação, estruturação, implementação e/ou manutenção do NGR.

ANEXOS

Anexo 1 – Compromissos dos Gestores e Prazos

Anexo 2 – Compromissos dos Gestores e Respectiveivos Prazos nos Instrumentos Contratuais

Anexo 3 – Compromissos dos Prestadores nos Instrumentos Contratuais – PMAE