

Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Colaboradoras:

Maria Giseli Ferreira - Coordenação Geral de Atenção Especializada e Gestão de

Tecnologia

Beatriz P. Gonçalves – Assessora Técnica

Novembro 2020

SUMÁRIO

1. Introdução 3

2. História da RCPD 4 3. Análise da Coord. Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa

com Deficiência 8 3.1 Diagnóstico Situacional 8 4. Panorama das RAS que se

articulam com a RCPD: 9 5. Avanços e Perspectivas da RCPD 13 6. Conclusão 18

ANEXOS 19 PLANOS REGIONAIS 24

Plano Estadual do Rio de Janeiro

1. Introdução

O estado do Rio de Janeiro está localizado na região Sudeste do país entre os estados de Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo. É uma das menores e mais populosas unidades federativas, composta por 92 (noventa e dois) municípios organizados em 9 (nove) regiões de saúde, que constituem a base territorial para as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

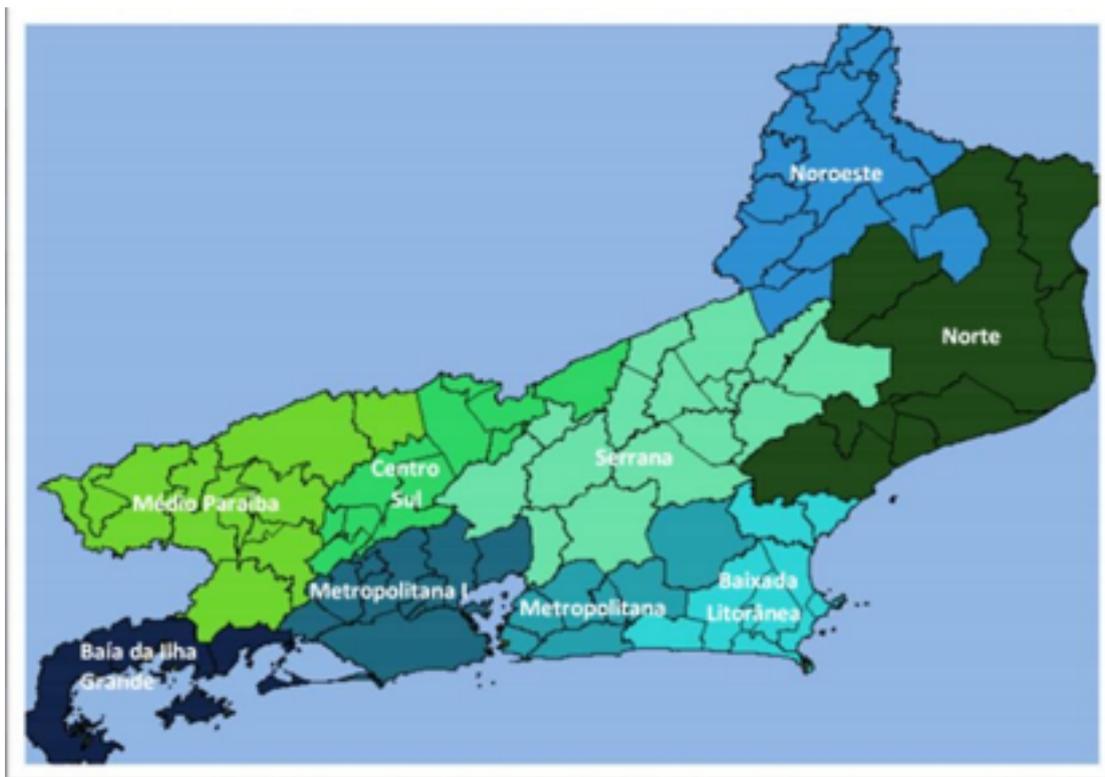


Figura 1. Mapa Estado do Rio de Janeiro e suas nove regiões de saúde

Destaca-se pela diversidade espacial, socioeconômica, demográfica, cultural e de perfis de morbimortalidade que se refletem na concentração populacional, envelhecimento e expectativa de vida, além de ser observado a mudança dos perfis de fecundidade, dos níveis de educação e de renda. A ocupação desigual do espaço no estado do Rio de Janeiro é caracterizado por meio das concentrações populacionais nas regiões Metropolitanas I e II, entretanto as regiões Noroeste, Norte e Baía da Ilha Grande são as menos povoadas com populações isoladas e pouco articuladas entre si, o que reflete sobre a atenção à saúde e os perfis demográficos e de morbimortalidade. A distribuição irregular dos serviços de saúde e dos equipamentos nas áreas urbanas, somado ao crescimento da população, das habitações e principalmente a expansão de comunidades, bem como o desemprego e a exclusão social são coadjuvantes na construção das desigualdades (SES-RJ, 2020)

Nesse sentido podemos observar que as condições socioeconômicas regionais influenciam direta e indiretamente nos processos de construção das RAS, aumentando os riscos e vulnerabilidade dos usuários, mais especificamente quanto às possibilidades de acesso aos recursos preventivos e curativos em saúde.

Guardadas as devidas proporções, foi atrelado ao ano de 2020, a pandemia do novo

coronavírus (COVID-19). Esse fenômeno nos trouxe várias reflexões sobre distanciamento social, home office além do surgimento de tecnologias para teleconferência que viabilizaram a aproximação desta coordenação com as regiões de saúde, principalmente as mais distantes. O Grupo Condutor Estadual da RCPD (deliberação CIB-RJ CIB-RJ nº 5.969 de 10 de outubro de 2019) elaborou uma Nota Informativa nº 1 para orientações aos gestores municipais e aos CER quanto aos cuidados diante da situação emergencial da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), publicada no DOERJ em 01 de julho de 2020 (anexo I).

Também foi possível dar celeridade a atualização dos planos de ação das regiões de saúde que ainda não haviam sido elaborados, são eles: regiões Norte e Serrana. O escopo deste documento é descrever um resumo dos marcos da RCPD e seu panorama atualizado no estado do Rio de Janeiro (ERJ), demonstrar sua interface com as demais RAS, arranjos regionais, pactuações, análise situacional dos vazios assistenciais e avaliação dos pontos fortes e fracos além de oportunidades e ameaças com intuito de dar visibilidade e ajudar as regiões a identificar esses pontos relacionados ao planejamento de novos projetos para a RCPD.

2. História da RCPD

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional. Nesse sentido, a proposta do Viver sem Limite foi dar acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade.

O Governo Federal, por meio do Programa Viver sem Limite, criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituindo as Portarias GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012 e nº 835 de 25 de abril de 2012, marco legal e inicial da Rede. Proporcionou a implantação, qualificação e monitoramento das ações de reabilitação nos estados e municípios e sua

articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2013) Mais recentemente essas normas foram atualizadas pelas Portarias de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a

de nº 6, de 28 de setembro de 2017 que descreve sobre as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Outras normas importantes e que afetam diretamente a RCPD são: a Portaria GM/MS Nº 381, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2017 que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma, e a Resolução CIT nº 10 de 08 de dezembro de 2016 que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS. Assim como a Portaria nº 2218 de 21 de agosto de 2019 que redefine os procedimentos para execução do disposto no art. 2º do Decreto nº 9.380, de 22 de maio de 2018, trata da readequação da rede física do Sistema Único de Saúde (SUS) que se refere aos investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O arcabouço legal é de extrema relevância para o planejamento regional, em especial àqueles municípios que planejam execução de obras (construção, reforma ou ampliação) ou recebimento de recurso de custeio para algum serviço já existente. De acordo com o histórico da rede, os processos que envolvem construção, reforma ou ampliação, são extremamente morosos e muitas vezes pelo lapso temporal podem não finalizar demonstrando falha no planejamento inicial.

Até o ano de 2011 a reabilitação no ERJ se organizava e estava pactuada com serviços de modalidade única apenas nas modalidades física, auditiva e visual e dispensação de órteses, próteses e meios de locomoção, todos custeados por recurso do teto financeiro de média e alta complexidade (teto MAC). Nesse momento a RCPD, contava com 6 (seis) serviços de reabilitação física de média e alta complexidade e 1 (um) somente de média complexidade com a concessão de órteses, próteses e meios de locomoção (OPM), 8 (oito) de reabilitação auditiva e de 2 (dois) serviços para reabilitação visual. Não havia habilitação ministerial para a modalidade intelectual.

Em 2012, no ERJ, a RCPD foi homologada pela Deliberação CIB nº 1790 de 10 de maio de 2012 e o 1º Grupo Conductor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência por meio da Deliberação CIB nº 1791 de 10 de maio de 2012.

A RCPD é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) uma das cinco (5) redes

temáticas prioritárias e que deve se articular com os demais pontos de atenção das RAS. Essa propõe habilitação de Centros Especializados de Reabilitação (CER) com mais de uma modalidade de atenção, elencadas como física, auditiva, visual e intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo – TEA (incluindo as múltiplas deficiências, o cuidado à pessoa com ostomia) como também as Oficinas Ortopédicas.

No final do ano de 2013, a Coordenação Geral da Saúde das Pessoas com Deficiência/DAPES/SAS/MS (CGSPD/MS) solicitou escalonamento de possíveis serviços que poderiam ser habilitados para recebimento de incentivos financeiros de investimento e de custeio possibilitando assim a habilitação de serviços existentes, além de investimento para construção, ampliação e reforma. No mês de dezembro do mesmo ano foram publicadas portarias referentes às habilitações desses serviços e construções de outros novos, bem como a estruturação do 1º Grupo Condutor Estadual da RCPD por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.457 de 25 de setembro de 2013.

A estruturação da Rede se deu a partir de serviços municipais que já realizavam algum tipo de atendimento em reabilitação e que já eram intitulados como referência, conforme apontado anteriormente.

A Região Metropolitana II foi definida, pela Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde/DAPES/SAS/MS em conjunto com a Coordenação Estadual da RCPD, no ano de 2013, como a região inicial para estruturação da rede, considerando seus serviços já existentes e expertise no tema reabilitação, em conformidade a Deliberação CIB-RJ nº 2.459 de 12 de setembro de 2013 que homologou a Metropolitana II como a região inicial para implementação da RCPD no estado e a Deliberação nº 2.703 de 30 de dezembro de 2013 que deliberou sobre a ampliação da Rede. Foi criado um Grupo de Trabalho (GT) Regional instituído pela Deliberação CIB-RJ nº 3.148 de 23 de setembro de 2014 e um Plano de Ação encaminhado à Área Técnica do MS, pactuado conforme Deliberação CIB-RJ nº 4.003 de 29 de março 2017. Atualmente na Metro II encontramos o seguinte cenário: unidades habilitadas em reabilitação física, intelectual e visual no município de Niterói e auditiva em São Gonçalo, todos CER TIPO II, conforme os arranjos de cada modalidade que serão demonstrados pela Grade de Referência Estadual (anexo II). Os serviços estão em consonância com as normas vigentes, entretanto, os demais municípios que possuem incentivo financeiro de investimento, São Gonçalo e Itaboraí, ainda estão em

processo de adequação. O primeiro possui habilitação para ampliação e reforma de um CER Tipo III, desde o ano de 2013. Sua obra foi finalizada e a aquisição de equipamentos em fase final, porém ainda aguarda habilitação de custeio, conforme pleito regional sem funcionamento até a presente data. Outra habilitação importante foi da construção de um CER IV, também no ano de 2013, no município de Itaboraí, porém pela inviabilidade da continuidade da estrutura o município em questão solicitou readequação física conforme DECRETO Nº 9.380, DE 22 DE MAIO DE 2018 que altera o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012 *sobre a readequação da rede física do SUS oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde. Não houve pactuação recente sobre novas possibilidades nesse município.*

Assim como a Metropolitana II, a região Metropolitana I, também recebeu habilitação para as novas modalidades no ano de 2013, especialmente nos serviços localizados no município do Rio de Janeiro que apresentavam perfil para atendimento no modelo CER.

Na baixada fluminense, Metropolitana I, o município de Nova Iguaçu possui um serviço de referência para a baixada fluminense em reabilitação física, modalidade única, e uma Oficina Ortopédica Fixa que foi habilitada pelo MS no ano de 2014. O serviço foi executado pela Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) até o ano de 2018. Após a saída do prestador (AACD), ocorreu a municipalização do serviço que foi pactuado, em CIR e CIB-RJ, como Centro de Atenção à Saúde Ramon Pereira de Freitas (CASF), do qual a oficina ortopédica fixa está vinculada. Possui pleito para se tornar um CER tipo II.

Ainda na Metropolitana I, no município de Duque de Caxias, foram habilitados: um CER Tipo II física e intelectual (CEAPD), um CER Tipo IV, além de um (1) serviço de Saúde Auditiva de média e alta complexidade de modalidade única que foi transferido em meados de 2018 para o Hospital Moacyr do Carmo. Em 2019 solicitou habilitação para construção de um Oficina Ortopédica fixa no momento com a obra em ação preparatória, com prazo para superação dessa etapa em 26/02/2021. Todos esses serviços têm abrangência regional. Essa região possui GT da RCPD, como consta a Deliberação CIB-RJ nº 2.196 de 9 de maio de 2013. O município do Rio de Janeiro, também na Metropolitana I, possui quatro serviços habilitados: ABBR CER II com Oficina Ortopédica, CENOM - CER II, Oscar Clark CER IV e Manoel Guilherme da Silveira CER III. Todos os serviços atendem somente ao município do Rio de Janeiro, excepcionalmente em função da PPI (Programação Pactuada e Integrada) a ABBR é

referência para reabilitação física para as regiões Centro-Sul, Médio Paraíba e BIG que será demonstrado na Grade de Referência da RCPD 2020 recentemente repactuada (anexo II). Na Região do Médio Paraíba, foi pactuado no ano de 2015, o primeiro Plano de Ação Regional da RCPD do estado do Rio de Janeiro, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.319 de 18 de fevereiro de 2015 e seguiu para análise da Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência DAPES/SAS/MS e sua devolutiva posteriormente, que ocorreu no ano de 2016. Possui dois serviços de reabilitação habilitados como CER: um Tipo II (Pestalozzi) Física e Intelectual em Barra do Piraí e um (1) Tipo III Física, Intelectual e Visual (Tuffi Rafful) em Volta Redonda, ambos de referência regional. O CER tipo III de Volta Redonda é também referência regional para dispensação de órtese, prótese e meios de locomoção (OPM). Possui ainda um serviço de média e alta complexidade em Saúde Auditiva, no município de Barra Mansa, não somente de abrangência regional, mas também para as regiões Centro-Sul e BIG. Em 2016, foi dado prosseguimento às reuniões do Grupo Condutor Estadual e visitas às regiões de saúde para apoio e continuidade da elaboração dos Planos de Ação. Nesse mesmo ano, foi pactuado o Plano de Ação da Região Centro-Sul, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.695 de 22 de março de 2016, que também seguiu para Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência DAPES/SAS/MS teve sua devolutiva no dia 02 de outubro de 2018, por meio de videoconferência. Essa Região possui um serviço habilitado como CER Tipo II – nas modalidades física e intelectual, no município de Três Rios, de abrangência regional. No dia 23 de outubro de 2018 a Área Técnica da SES-RJ juntamente com um apoiador do Ministério da Saúde realizou visita ao CER II - Planeta Vida como também uma reunião junto com o GT Regional para que as dúvidas fossem dirimidas e também para que a Área Técnica da SES pudesse participar e avaliar o espaço físico. Foi encaminhado um relatório dessa visita à Coordenação da RCPD área Técnica do MS.

Na Região da Baía da Ilha Grande (BIG) município de Angra dos Reis recebeu recurso de incentivo para construção de um CER tipo II com Oficina Ortopédica Fixa no ano de 2013, porém houve desistência, do projeto e mais tarde ocorreu sua desabilitação, por meio da pela Portaria GM/MS 2.938 de 26 de dezembro de 2016. Tal unidade seria a referência de reabilitação física e intelectual e dispensação de OPM para a Região da Baía da Ilha Grande. No ano de 2018 foi pactuado na CIR-BL nº 7 de 27 de março de 2018, ratificada pela Deliberação conjunta *ad referendum* nº 15, a implantação de um CER IV no município de Angra dos Reis Foi encaminhado à CIB e aprovado de acordo com a Deliberação CIB-RJ nº 5.316 de 14 de junho de 2018. No momento, nesse serviço, a obra está em ação preparatória

com prazo para superação da etapa dessa ação até o dia 02/04/2021. No momento todas as referências de reabilitação da BIG encontram-se fora da região, são elas: Médio Paraíba e Metropolitana I e II.

A região Noroeste, no ano de 2014, pactuou a discussão da RCPD no GT da Atenção Básica da região, também pactuado conforme Deliberação CIB-RJ nº 3251 de 01 de dezembro de 2014. A região conta com um serviço de média e alta complexidade em Saúde Auditiva no município de Natividade - CENOM/PROASA que solicitou habilitação para um CER Tipo II Auditiva e Intelectual, conforme consta no Plano de Ação Regional. Suas referências para as demais modalidades estão na região Metropolitana II. O município de Porciúncula, recebeu habilitação e recursos de investimento em 2013 para construção de um CER Tipo II física e intelectual (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO MENOR EXCEPCIONAL CIAME), com Oficina Ortopédica Fixa. No momento apresentou 90% da obra concluída para o CER Tipo II, com prazo para Superação de Execução e Conclusão encerrando-se no dia 16/02/2021. E para a Oficina Ortopédica o prazo para Superação de Execução e Conclusão encerra-se no dia 25/02/2021. Cabe ressaltar que a Proposta SAIPS solicitando habilitação do serviço não foi formalizada junto ao Ministério da Saúde até o momento.

A região Norte possui um GT da RCPD pactuado conforme Deliberação CIB nº 3.277 de 18 de dezembro de 2014. Possuía um serviço de reabilitação física, modalidade única, de média e alta complexidade, situado no Hospital Geral de Guarus, referência regional e também para a região Noroeste. Porém por ter encerrado seus serviços, como referência regional, foi sugerido nova proposta para substituí-lo. Nesse sentido, foi pactuado em CIB o remanejamento do teto de Média e Alta Complexidade que estava alocado no município de Campos dos Goytacazes para os serviços de referência em Niterói, Metropolitana II, regulados pelo RESNIT. O município de Campos dos Goytacazes permaneceu com parte do Teto MAC para atendimento dos seus municípios, no que se refere aos atendimentos de reabilitação. Quanto às OPM's a referência é o município de Niterói. A Saúde Auditiva é atendida em Natividade e a Visual em Niterói, também pelo RESNIT.

3. Análise da Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência 3.1 Diagnóstico Situacional

A descentralização, especificamente a municipalização, foram apontadas como importantes pontos para construção e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém as peculiaridades e especificidades de cada uma das nove regiões de saúde do ERJ que ainda são um grande desafio para todos os gestores públicos.

Diferentes condições políticas, culturais, estruturais, de conhecimentos técnicos e de financiamento, acabam por dificultar a estruturação e aprimoramento do SUS de um modo geral. Não é incomum observar que os municípios mais estruturados se tornam mais sobrecarregados que os demais por receber a população procedente de municípios menores e menos estruturados.

Nesse sentido o movimento iniciado pela Coordenação Estadual da RCPD a partir de 2013, em conformidade às portarias vigentes para organização da rede no estado, se deu de modo regional, preservando as devidas características e necessidades locais.

Atualmente, busca-se estabelecer a coerência entre a necessidade vista pelos técnicos regionais e a visão técnica da coordenação estadual frente a política estadual e municipal e mais especificamente a gestão dos municípios.

A consolidação da regionalização e das redes vem sendo construída gradativamente nos territórios e pode contribuir para modificar o quadro das iniquidades observadas. Até o momento a RCPD foi implantada em seis (6) regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, a saber: Metropolitana II, Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro Sul, Baía da Ilha Grande e Noroeste.

As outras 3 (três) regiões vem discutindo propostas em seus Grupos de trabalho, sobre seus pleitos regionais, são eles: FLOR'SER em Iguaba Grande, que já possuía perfil para atendimento à pacientes com deficiência intelectual , está em processo de análise para habilitação no SAIPS, assim como pleito para ampliação e ou reforma de dois serviços na região: município de Cabo Frio e São Pedro da Aldeia. As demais regiões são a Serrana e a Norte que pactuaram recentemente em CIR e CIB , seus planos de ação e pleitos regionais para a composição da rede, e apresentaram dois pleitos, são eles: habilitação da APAE de Nova Friburgo(Serrana) como CER tipo II Física e intelectual e construção de uma CER Tipo II Física e Intelectual em São João da Barra (Norte)

Essas três regiões apresentam situações de vazio assistencial por ainda não possuírem serviços de reabilitação no modelo CER.

A Coordenação Geral da RCPD do Ministério da Saúde solicitou reavaliação dos Planos

de Ação Regionais quanto aos seus pleitos pactuados em CIB até a presente data, e ressaltou a necessidade de um escalonamento estadual quanto às prioridades para rede e como critério as microrregiões que apresentam vazio assistencial,

Nesse sentido, as nove regiões de saúde, em período curtíssimo além da pandemia do novo corona vírus atualizaram/ elaboraram seus planos de ação, elencando seus pleitos de acordo com as discussões ocorridas nos Grupos de Trabalho regionais.

Importante ressaltar que o Grupo Condutor Estadual ocorre mensalmente contando com atores da Atenção primária da SES, incluindo a saúde bucal e do Saúde do idoso, a Assessoria de Regionalização, COSEMS e os representantes técnicos regionais da RCPD, onde ocorrem as discussões e encaminhamento de pleitos regionais para pactuação em CIB.

4. Panorama das RAS que se articulam com a RCPD:

A Atenção Primária desempenha um papel muito importante na articulação com as RAS e tem como objetivos: a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo e sua responsabilização, assim como o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, a implantação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e a qualificação dos profissionais de saúde para o manejo de urgências clínicas e pediátricas.

Abaixo demonstramos a cobertura de Atenção Básica no ERJ.

Cobertura da Atenção Básica										
Competência	Macrorregião	UF	Código Reg. Saúde	Região de Saúde	População	Nº ESF Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
J U L / 2 0 2 0	S U D E S T E	RJ	33001	Baía da Ilha Grande	291.418	39	134.550	46,17%	240.518	82,53%
			33002	Baixada Litorânea	839.958	130	444.892	52,96%	510.952	60,83%
			33003	Centro-Sul	340.526	116	300.206	88,15%	306.596	90,03%
			33004	Médio Paraíba	913.698	196	640.631	70,11%	778.841	85,24%
			33005	Metropolitana I	10.497.016	1.239	4.275.585	40,73%	5.337.792	50,85%
			33006	Metropolitana II	2.116.506	423	1.437.634	67,92%	1.684.551	79,59%
			33007	Noroeste	348.191	98	292.987	84,14%	300.378	86,26%
			33008	Norte	945.425	89	302.471	31,99%	525.366	55,56%
			33009	Serrana	972.205	151	496.994	51,12%	637.323	65,55%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica
 E-mail: nti.dsb@saude.gov.br
 Dado gerado em: 22 de Setembro de 2020 - 10:31h
 Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS

A Saúde Bucal no estado do Rio de Janeiro organiza-se da seguinte forma:

Para acesso aos CEOs do estado, clique em:

<http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/RJ>

Observe que as duas últimas colunas fazem referência à RCPD.

Para acesso aos Laboratórios de prótese dentária do estado, clique em:

<http://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/LAB/RJ>

Para acessos aos hospitais de referência para a RCPD, clique em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzM2NDk%2C>

A Rede de Urgência e Emergência, tem o objetivo reorganizar o atendimento de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar e qualificar o acesso humanizado da população em situação de urgência aos serviços na rede pública, garantindo atendimento rápido e com qualidade. Tem como principal característica a integração dos diversos serviços e pontos de atenção, tornando mais ágil e eficaz a comunicação entre eles. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a RUE: **O acolhimento com classificação do risco e a qualidade e a resolutividade na atenção**, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.



O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, e tem como objetivo prestar o socorro imediato à população em casos de emergência de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde

mental, em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. Funciona 24 horas por dia com equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, oferecendo o direcionamento para o serviço mais próximo e adequado para a situação do paciente. O socorro é feito através de chamada gratuita, através do telefone 192, e nas seguintes situações:

- Ocorrência de problemas cardíaco respiratórios
- Casos de intoxicação exógena
- Casos de queimaduras graves
- Ocorrência de maus tratos
- Trabalho de parto em que a mãe ou o feto estejam em risco de morte
- Situações de surto psiquiátrico/pessoas com sofrimento ou transtorno mental
- Em crises hipertensivas
- Quando houver acidentes/trauma com vítimas
- Em casos de afogamentos
- Em casos de choque elétrico
- Em acidentes com produtos perigosos
- Na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte

As Salas de Estabilização são estruturas instaladas em unidades de saúde que atendem a população 24 horas por dia, em todos os dias da semana, com o objetivo de apoiar a assistência. A equipe é composta por médico, enfermeiro e pessoal técnico, e presta assistência temporária na estabilização de pacientes em estado grave ou em condição clínica frágil induzida, que necessitem de cuidados imediatos clínicos, cirúrgicos, gineco-obstétricos ou em saúde mental. Os pacientes, após estabilização clínica, podem ser encaminhados diretamente para a internação nos hospitais.

A Força Nacional do SUS foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) no sentido de executar medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população (Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011). Este componente da atenção às urgências tem como objetivo aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na

atenção, a partir dos riscos. Com este mesmo intuito, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, criou a sua Força Estadual de Saúde (Decreto nº 43.408, de 09 de janeiro de 2012), destacando a implementação de ações frente às situações de emergência e prevenção de desastres, e mobilizando voluntários para atuarem nestes cenários.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgência hospitalares. Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e resolvem problemas como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Oferecem Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico, analisando se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24h. Atualmente são 29 UPAs 24h sobre a gestão Estadual e 28 UPAs municipais cofinanciadas pelo Estado. São elas: Angra dos Reis, Araruama, Barra Mansa, Belford Roxo, Cabo Frio (Parque Burle e Tamoios – 2 UPAs), Duque de Caxias (Pediátrica e Beira Mar – 2 UPAs), Iguaba Grande, Itaperuna, Macaé, Maricá, Nova Friburgo, Nova Iguaçu III (Comendador Soares), Petrópolis (Cascatinha e Centro – 2 UPAs), Resende, Rio Bonito, São Gonçalo (Pacheco e Nova Cidade – 2 UPAs), São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios e Volta Redonda conforme anexo 1 desta resolução.

A Atenção Hospitalar objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. É constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínica e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral – AVC, e traumatológica.

A Atenção Domiciliar consiste no conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças ou reabilitação oferecidas na casa do paciente, podendo substituir ou complementar a internação hospitalar ou ambulatorial. Tem por finalidade reduzir a demanda por internações, humanizar os serviços prestados aos pacientes e aumentar a sua autonomia.

5. Avanços e Perspectivas da RCPD

Sob a ótica da Coordenação Estadual, a missão, visão e valores para RCPD estadual considera sua importância e seguimento a essa construção. Importante destacar que a descrição da Visão da RCPD deve ser revista de tempos em tempos de acordo com o avanço da mesma no ERJ.

A Missão da RCPD é implementar Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas garantindo acesso e assistência com qualidade ao paciente com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e transtornos do espectro do autismo (TEA), múltiplas deficiências e cuidados aos pacientes estomizados.

A Visão consiste em incluir as Pessoas com Deficiência na oferta do cuidado articulado e pactuado entre os pontos de atenção da RCPD, estimulando sua integração e seu protagonismo no contexto econômico, político e social no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

E seus Valores são: Integralidade do Cuidado, Equidade, Respeito ao paciente, Inclusão social, Autonomia, Inovação em saúde, seus colaboradores técnicos, apoiadores e gestores das três instâncias da federação.

Nos últimos 7 anos, a área técnica e coordenação da RCPD no ERJ,, considera que os serviços habilitados no modelo da Rede amadureceram e ampliaram sua oferta, ajustando seus atendimentos voltados para essa lógica, calibrando a qualidade da atenção a esse público e de certa forma, construindo o fluxo da rede entre os serviços de modalidade única e os CER para a estruturação da lógica de atenção em âmbito regional. Citamos como exemplo desse avanço:

- A regulação do acesso aos serviços;
- A manutenção dos Grupos de Trabalho Regionais e do Grupo Condutor Estadual que ocorrem mensalmente;
- A parceria dos diversos atores e instâncias da saúde, desde a atenção primária a especializada, hospitalar e de urgência e emergência. as vigilâncias, Instituto Estadual do Cérebro (IEC), Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fiocruz entre outros parceiros, além da aproximação intersetorial da Educação e da Assistência Social, que colaboraram na construção do Plano Estadual para o enfrentamento à ZIKA e STORCH.
- Durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), a interlocução entre a coordenação estadual da RCPD com a Superintendência de Atenção Primária (SAPS) e a Secretaria Estadual de Assistência Social (SEDOSDH) referente aos ILPI's e os abrigos para PCD, resultou em um web seminário com IERBB/MPRJ

<https://www.youtube.com/watch?v=EZJ7ouOsbTk>.

A RCPD está contemplada no Planejamento Estadual de Saúde, PES 2020-2023, que tem como objetivo, induzir a estruturação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas 9 (nove) regiões de saúde, com vistas a alcançar metas, como:

- implementação dos 7 planos de ação regionais já pactuados;
- coordenação, elaboração e implementação dos planos de ação das regiões Serrana e Norte;
- e a organização de 2 linhas de cuidado elencadas como prioritárias: a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e os amputados.

Cumprir informar que durante a Pandemia, as novas tecnologias para as videoconferências atuaram positivamente na construção, finalização e pactuação dos Planos de ação das nove regiões de saúde, ultrapassando inclusive o tempo das metas estipuladas no planejamento.

Nesse sentido e após a finalização da pactuação dos planos de ação das nove regiões de saúde, o produto apresentado foi o escalonamento estadual dos regionais, utilizando como critérios principais: Unidades com pleito em análise pela Área Técnica/MS; Vazios Assistenciais; Propostas estruturadas para fluxo regional; Maior densidade populacional; Propostas com mais modalidades, especialmente com a modalidade visual.

Conclusão

A Rede tornou-se mais visível, demonstrando que ainda há necessidade de oferta de serviços, especialmente nos vazios assistenciais, mas que sejam sustentáveis no quesito gestão e compromisso do município executor, profissionais capacitados e principalmente que atendam as demandas da população do SUS.

Bibliografia:

RIO DE JANEIRO, Secretaria Estadual de Saúde. Planejamento Estadual de Saúde PES 2020-2023, Deliberação CES, nº 220, 11 de fevereiro 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portarias de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 setembro

de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e a de nº 6, de 28 de setembro de 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012. **BRASIL**, Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite.