

2022

# Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Baixada Litorânea

Documento elaborado pelo GC RCPD da CIR/BL



## **GESTORES MUNICIPAIS**

**SMS Araruama:** Ana Paula Bragança Correa

**SMS Armação dos Búzios:** Leônidas Heringer Fernandes

**SMS Arraial do Cabo:** Jorge Luiz Diniz Moura Filho

**SMS Cabo Frio:** Erika Silva Borges

**SMS Casimiro de Abreu:** Lucas Maia de Almeida Veiga Amaral

**SMS Iguaba Grande:** Valdeci Pereira da Silva Junior

**SMS Rio das Ostras:** Denilson Santa Rosa

**SMS São Pedro da Aldeia:** Maria Marcia Sampaio Fontes

**SMS Saquarema:** João Alberto Teixeira de Oliveira

## **INTEGRANTES DO GRUPO CONDUTOR DA RCPD:**

**Araruama:** Titular: Bianca Rocha Frederico

Suplente: Ludmila Alves Siqueira B. Garcia

**Armação dos Búzios:** Titular: Ana Célia D. D. Lahud

Suplente: Patrícia Rabelo De Barros

**Arraial do Cabo:** Titular: Marianna Martins de Alcântara Veiga da Silva

Suplente: Elaine Galhardo

**Cabo Frio:** Titular: Gabriela Pereira Avolio

Suplente: Jay Rocha

**Casimiro de Abreu:** Titular: Chintia Priscila de Assis

Suplente: Raphaela Caroline Delgado Siqueira Sousa

**Iguaba Grande:** Titular: Tecla Novaes Medrado Nunes

Suplente: Paulo Ricardo de Azevedo Silva

**Rio das Ostras:** Titular: Claudinea de Macedo Afonso

Suplente: Daniele Mafra

**São Pedro da Aldeia:** Titular: Fernanda Andrea Carneiro da Rocha Suzarte

Suplente: Osvaldo Coelho

**Saquarema:** Titular: Aline Muniz Pinho

Suplente: Betuvia de Lima Silva

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>3. DIRETRIZES</b>	<b>11</b>
<b>4. COMPONENTES</b>	<b>12</b>
<b>5. FINANCIAMENTO</b>	<b>12</b>
5.1 - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER)	12
5.2 - Construção de Oficina Ortopédica	12
5.3 - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV	13
5.4 - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes	13
<b>6. CUSTEIO</b>	<b>13</b>
<b>7. OPERACIONALIZAÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>8. MATRIZ DIAGNÓSTICA</b>	<b>14</b>
8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	14
8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	20
8.2.1. Componente Atenção Básica	20
8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação	211
8.3 - PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)	26
8.4 - PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)	26
8.5. Controle Social na Região	26
<b>9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>26</b>
<b>10. FLUXOS DE ATENÇÃO</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO</b>	<b>41</b>

# APRESENTAÇÃO

---

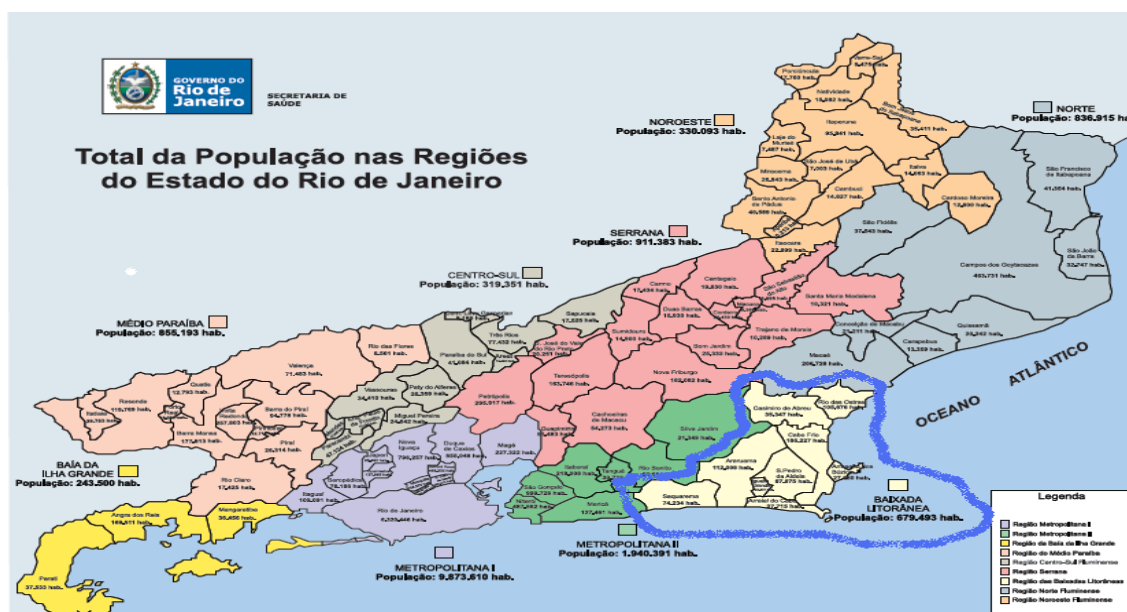
A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência e com base nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS: a universalidade, integralidade e equidade, sendo garantida a atenção à saúde, à reabilitação e o acesso à órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida.

No contexto desta Política, a Comissão Intergestores Regional da Baixada Litorânea (CIR-BL), instituiu o Grupo de Trabalho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região da Baixada Litorânea (GT-RCPD), pela Deliberação CIR/BL 30, de 22 de maio de 2014, com o objetivo de estruturar a Rede por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua.

Nesta direção, o GT-RCPD elaborou o presente documento com base nas determinações da Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e na Portaria MS nº 835 de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio, com vistas à organizar a Rede na Região da Baixada Litorânea e obter incentivos financeiros, técnicos e materiais, das esferas de gestão Estadual e Federal, na busca de ofertar a atenção preconizada às pessoas com deficiência.

# 1. INTRODUÇÃO

A região da Baixada Litorânea é de grande extensão territorial, fazendo limite com as Regiões Metropolitana II e Norte, que corresponde a aproximadamente 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e concentra 4,25% de sua população, com densidade demográfica média, abaixo do padrão estadual. A região possui acesso viário, terrestre e marítimo, sendo composta pelos seguintes municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema.



A população da região, em 2022, foi estimada pelo IBGE em 870.304 habitantes e a sua distribuição por município pode ser verificada na Tabela 1, a seguir:

**TABELA 1: POPULAÇÃO ESTIMADA DOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA EM 2017 e 2022.**

<b>Município</b>	<b>População 2017</b>	<b>População 2022</b>
<b>Araruama</b>	<b>126.742</b>	<b>136.109</b>
<b>Armação dos Búzios</b>	<b>32.260</b>	<b>35.060</b>
<b>Arraial do Cabo</b>	<b>29.304</b>	<b>30.827</b>
<b>Cabo Frio</b>	<b>216.030</b>	<b>234.077</b>
<b>Casimiro de Abreu</b>	<b>41.999</b>	<b>45.864</b>
<b>Iguaba Grande</b>	<b>26.936</b>	<b>29.344</b>
<b>Rio das Ostras</b>	<b>141.117</b>	<b>159.529</b>
<b>Saquarema</b>	<b>85.175</b>	<b>91,938</b>
<b>São Pedro da Aldeia</b>	<b>99.904</b>	<b>107.556</b>
<b>TOTAL</b>	<b>799.467</b>	<b>870.304</b>

Fonte: IBGE - estimativa 2022

A partir do ano de 2012, com a instituição do Decreto Presidencial nº 7508/11 e as diretrizes do Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP), foi redefinido o cálculo da cobertura de Atenção Básica, com o acréscimo de equipes tradicionais equiparadas às equipes de ESF. Para a região observa-se que as coberturas variam desde 44,25% em Araruama até 100% no município de Iguaba Grande, 93,63% em Armação dos Búzios. Totalizando um total de 72% na Região da Baixada Litorânea de cobertura.

**Tabela 2. Cobertura de Atenção Básica, na Região da Baixada Litorânea**

Região/Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	36,85	35,08	40,35	37,35	43,53	41,02	39,09	43,55	44,25 %	44,25 %
Armação dos Búzios	100,00	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	93,67	100,0 0	100,0 0	93,63 %	93,63 %
Arraial do Cabo	87,14	98,54	97,54	96,41	95,61	94,86	94,92	82,41	90,94 %	90,94 %
Cabo Frio	83,12	85,46	67,93	79,30	70,96	76,23	82,50	78,02	72,66 %	72,66 %
Casimiro de Abreu	100,00	100,0 0	100,0 0	98,59	96,29	100,0 0	100,0 0	98,57	85,89 %	85,89 %
Iguaba Grande	100,00	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100%	100%
Rio das Ostras	29,10	32,03	37,07	54,63	57,98	56,33	52,54	47,05	54,28 %	54,28 %
São Pedro da Aldeia	54,96	53,82	52,27	63,58	67,67	69,65	66,26	60,21	59,67 %	59,67 %
Saquarema	57,10	55,85	54,68	58,93	71,67	66,59	49,43	44,56	46,43 %	46,43 %

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde.

**Tabela 3. Cobertura de ESF, na Região da Baixada Litorânea.**

Região/Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araruama	30,3	32	29,6	29,2	33,5	33,7	33,4	39,9	41,69%	41,69%
Armação dos Búzios	100	97,6	95,3	92,6	90,7	88,8	87,1	85,6	93,63%	93,63%
Arraial do Cabo	87,1	90,3	97,5	92,4	93,6	94,9	94,9	89,3	90,94%	90,94%
Cabo Frio	63	63,3	61,4	59,3	55,4	57	56,5	55,1	53,35%	53,35%
Casimiro de Abreu	97,6	97,9	100	98,6	96,3	94,6	96,7	97,2	85,89%	85,89%
Iguaba Grande	100	100	100	96	100	100	100	100	100%	100%
Rio das Ostras	16,3	15,5	14,9	20,9	29,8	29,6	30,3	28,9	36,64%	36,64%
São Pedro da Aldeia	55	53,8	51,8	50	54	53,4	52,3	50,6	49,53%	49,53%

Squarema	55,8	54,5	53,4	52,1	51,2	49,6	48,7	46,6	46,43%	46,43%
Total	54	53,9	52,7	52	53,5	53,5	53,1	52,8	66,45	66,45

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde.

**Tabela 4. Cobertura de saúde bucal nos municípios da Região da Baixada Litorânea, em 2016 a 2021.**

Região/Municípios	Cobertura ESB (%)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	<b>2015</b>						
Araruama	23,07	22,5	24,5	35,1	31,5	29,2	35,9
Armação de Búzios	96,59	94,6	76,2	100	100	100	18
Arraial do Cabo	82,10	71,1	91,8	91,1	80,2	79,6	67,66
Cabo Frio	62,28	75,2	57,9	55,5	45,8	30,8	
Casimiro de Abreu	77,26	83	72,1	63,6	61,7	65,2	50,0
Iguaba Grande	100,00	100	100	100	99,4	97,5	100,00
Rio das Ostras	33,03	21,6	30,5	29,5	38,1	25,5	37,3%
São Pedro da Aldeia	60,30	93,33	93,33	93,33	86,6	100	100,00
Squarema	38,4	37	36,4	36,5	35,4	41	45,7

Fonte: SES/ Tabnet – Indicadores de Transição Pacto pela Saúde - COAP  
[http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?at\\_primaria/at\\_primaria\\_cobertura.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?at_primaria/at_primaria_cobertura.def)

**Tabela 5 . VACINAÇÃO , na Região da Baixada Litorânea 2013 a 2019**

Região/Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Araruama	62,50	25,00	87,50	50,00	0,00	50,00	66,61
Armação dos Búzios	25,00	87,50	25,00	75,00	75,00	0,00	46,0
Arraial do Cabo	75,00	75,00	87,50	0,00	0,00	0,00	44,60
Cabo Frio	37,50	62,50	87,5	0,00	0,00	0,00	63,07
Casimiro de Abreu	-	-	100,00	75,00	0,00	0,00	43,27
Iguaba Grande	37,50	100,00	100,00	75,00	100,00	0,00	65,5
Rio das Ostras	100,00	100,00	87,50	50,00	25,00	100,00	47,13
São Pedro da Aldeia	75,00	25,00	62,50	50,00	25,00	0,00	26,75
Saquarema	75,00	37,50	87,50	75,00	50,00	71,28	32,85
<b>Total</b>	<b>44,44</b>	<b>44,44</b>	<b>77,78</b>	<b>44,44</b>	<b>25,00</b>	<b>0,00</b>	<b>36,33</b>

Fonte: SES/ TABNET Mapa da Saúde

A região atingiu, ainda em 2012, os parâmetros mínimos estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização para as vacinas Tríplice Viral, Tetravalente e Influenza, respectivamente, 95%, 95% e 80%. No que se referem às vacinas Tríplice Viral e Tetravalente (Sistema Nacional de Imunização), os municípios de Armação de Búzios, Cabo Frio e Rio das Ostras não atingiram as coberturas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Meta 100%). A região superou a média estadual no que diz respeito às coberturas de Tetravalente e Influenza.

A adesão do Estado do Rio de Janeiro à Rede de Urgência e Emergência – RUE ocorreu em novembro de 2011, sendo definidas como

prioritárias para início da implantação as regiões Metropolitanas I e II, a partir da instituição do Grupo Condutor Estadual de Atenção às Urgências. Esse processo deu-se em sintonia com as atividades do Comitê Gestor de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro, que, desde 2009, coordenou a criação e implantação dos 38 Comitês Gestores de Urgência e Emergência em todas as Regiões de Saúde do Estado e definiu as diretrizes para o plano estadual e regionais de urgência e emergência. O Plano de Ação para a RUE da Região da Baixada Litorânea encontra-se em processo de discussão, sendo fundamental a inclusão do transporte e regulação da Rede Cegonha.

No que se refere à Rede Cegonha, a Região seu Plano Regional já foi atualizado duas vezes e encaminhado para o ministério da saúde, sem ainda nenhum aporte financeiro para a Região. O quadro, a seguir, apresenta o número de nascidos vivos no período de 2014 a 2021.

**Tabela 6. Nascidos vivos por município de residência da mãe, da Região da Baixada Litorânea, entre 2014 a 2021.**

<b>Municípios</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Araruama</b>	1674	1.696	1529	1589	1718	1.612	1.664	1657
<b>Armação dos Búzios</b>	551	694	703	663	627	722	641	607
<b>Arraial do Cabo</b>	363	337	382	459	402	451	429	404
<b>Cabo Frio</b>	3.280	2.627	2677	2780	2900	2.653	2.611	2.545
<b>Casimiro de Abreu</b>	530	616	597	679	596	585	621	539
<b>Iguaba Grande</b>	306	289	342	361	391	365	340	312

<b>Rio das Ostras</b>	2.363	2.113	2191	2042	2083	2.044	1.887	1.826
<b>São Pedro da Aldeia</b>	1.219	1.286	1459	1642	1671	1.834	1.676	1.660
<b>Saquarema</b>	1.006	1.233	1258	1207	1259	1.252	1.170	1120
<b>Total</b>	11.507	10.884	11.138	11.416	11.699	11.518	11.037	10.695

## 2. 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.

## 3. 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 - Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - Diversificação das estratégias de cuidado;

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

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

## 4. COMPONENTES

---

I - Atenção Básica (ESF/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).

## 5. 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:

### 5.1 - 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>;

### 5.2 - Construção de Oficina Ortopédica

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

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

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

## **5.4 - 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);

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).

## **6. CUSTEIO**

---

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

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

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

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

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

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

6.7 - 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).

## **7. 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.

## 8. MATRIZ DIAGNÓSTICA

---

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação de saúde da pessoa com deficiência na Região Baixada Litorânea, fornecendo dados necessários para a construção do Plano Regional da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. A Matriz é composta por três eixos:

### 8.1. 1º EIXO: INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil a população total com deficiência permanente é de 190.755.799 pessoas.

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **13.672 pessoas** com o subtipo: grande dificuldade deficiência física (motora), **20.248 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência visual, **8.175 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência intelectual, assim como 5.356 **pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência auditiva, perfazendo um total de **47.451 pessoas** com subtipo: GRANDE DIFICULDADE.

TABELA 7: POPULAÇÃO IDENTIFICADA COM GRANDE DIFICULDADE NA REGIÃO, POR

**MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.**

Municípios	População Total 2010	População com subtipo COM GRANDE DIFICULDADE				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	993	2.702	3.596	1.875	9.166
Armação dos Búzios	27.560	155	356	777	213	1.501
Arraial do Cabo	27.715	319	1.713	802	372	3.206
Cabo Frio	186.227	1.297	3.060	5.634	2.185	12.176
Casimiro de Abreu	35.347	289	802	1.455	286	2.832
Iguaba Grande	22.851	262	476	756	195	1.689
Rio das Ostras	105.676	708	1.459	2.227	1.080	5.474
São Pedro da Aldeia	87.875	871	1.962	3.062	1.096	6.991
Squarema	74.234	462	1.142	1.939	873	4.416

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **2.653 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência física*, **1.738 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência visual*, **8.175 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência intelectual*, assim como **1.164 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência auditiva*, perfazendo um total de **13.730 pessoas** com subtipo: NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM.

**TABELA 9: POPULAÇÃO DA COM SUBTIPO NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	População Total	População com subtipo NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM
------------	-----------------	--

	2010	Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	250	606	300	1.875	3.031
Armação dos Búzios	27.560	56	43	127	213	439
Arraial do Cabo	27.715	105	84	43	372	604
Cabo Frio	186.227	294	862	408	2.185	3.749
Casimiro de Abreu	35.347	75	105	87	286	553
Iguaba Grande	22.851	59	99	55	195	408
Rio das Ostras	105.676	97	207	179	1.080	1.563
São Pedro da Aldeia	87.875	141	292	185	1.096	1.714
Saquarema	74.234	87	355	354	873	1.669

Com a introdução do vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia, o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da CIR/BL passou a monitorar e acompanhar, mensalmente, a ocorrência de casos. A Tabela a seguir apresenta o número de casos de nascimentos com microcefalia na Região, por município.

**TABELA 10: NÚMERO DE NASCIDOS COM MICROCEFALIA NOS ANOS DE 2016, 2017 e 2018, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.**

Município	2016	2017	2018
Araruama	9 ( 3 zika)	0	0
Armação dos Búzios	1	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0
Cabo Frio	9	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0
Iguaba Grande	7 (4 zika, 3 storch)	0	0
Rio das Ostras	1 (1 zika)	0	0
São Pedro da Aldeia	11 (1 storch, 10 zika)	0	0
Saquarema	7 (zika)	0	2 (suspeito zika)
<b>Total</b>		0	

Fonte: NDVS/BL

Atualmente a Rede de apoio a estas crianças conta com o suporte oferecido pelos municípios isoladamente, como por exemplo: São Pedro da Aldeia que tem grupo de estimulação precoce no Centro de Reabilitação Municipal, Iguaba Grande com 2 grupos de estimulação precoce (até 3 anos) em fase de implantação de estimulação tardia (4 a 8 anos), Araruama atendimento multidisciplinar no Centro Materno Infantil, Cabo Frio no Centro Municipal de

Reabilitação do Novo Portinho, Rio das Ostras grupo de estimulação no Follow up, Saquarema atendimento multidisciplinar no Centro Municipal de Reabilitação Prof. Dilma Coutinho, Arraial do Cabo na APAE.

Segundo a DELIBERAÇÃO CIB-RJ nº 3.914 de 23 de novembro de 2016:

- Os municípios devem ter o ponto focal da microcefalia na Saúde e na Assistência Social. Considerando a Portaria Interministerial nº405, de 15 de março de 2016, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia.
- Considerando a necessidade de interlocução entre pontos focais, assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência social e outros setores envolvidos no âmbito municipal para atenção integral à criança com microcefalia e suas famílias.
- Considerando o já expressivo número de casos de crianças com microcefalia e outras malformações no Sistema Nervoso Central e a tendência do aumento desses números, é fundamental que os municípios invistam na busca ativa e fechamento do diagnóstico, bem como o encaminhamento das crianças à puericultura, estimulação precoce, atenção especializada, quando for o caso, e aos serviços de Assistência Social.
- As ações da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento à Microcefalia: A Atenção Básica é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e desempenha papel importante na articulação com redes intersetoriais, comunitárias e sociais. Todo o trabalho desenvolvido pela AB deve ser realizado de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, com apoio e atuação integrada dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Desta maneira, em relação ao Zika vírus e à microcefalia, cabe à Atenção Básica:

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

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

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

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

a) Desenvolver comunicação integrada e articulada entre os serviços socioassistenciais do município tendo como referência o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS para o acompanhamento das crianças com suspeita, e/ou com diagnóstico confirmado de microcefalia e suas famílias.

b) Discutir os casos com o PFSM para apoiar o CRAS no acompanhamento e, quando necessário, na busca ativa das crianças e suas famílias.

c) Promover e participar de estratégias de comunicação entre os serviços envolvidos no acompanhamento e atendimento aos casos de microcefalia;

d) Informar o PFSM sobre o acompanhamento das crianças com microcefalia nos CRAS, para fins de monitoramento dessas crianças, no instrumento previsto na Portaria 405/15.

**TABELA 11: SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA 2014 A 2022.**

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Araruama</b>	15	16	13	25	26	42	14	63	10
<b>Armação dos Búzios</b>	2	3	3	1	4	17	1	6	1
<b>Arraial do Cabo</b>	2	3	1	4	3	8	1	5	2
<b>Cabo Frio</b>	33	16	2	29	34	35	7	50	8
<b>Casimiro de Abreu</b>	1	5	3	1	3	6	-	9	3

<b>Iguaba Grande</b>	-	0	1	7	2	4	3	6	1
<b>Rio das Ostras</b>	22	16	21	20	16	23	13	46	19
<b>São Pedro da Aldeia</b>	1	7	11	5	18	34	22	50	18
<b>Saquarema</b>	8	10	12	15	10	30	9	17	2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>116</b>	<b>194</b>	<b>70</b>	<b>252</b>	<b>64</b>

Fonte: TABNET

**TABELA 12: GESTANTE COM EXANTEMA 2014 A 2020**

<b>Município</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Araruama</b>	0	0	1	0	3	9	0
<b>Armação dos Búzios</b>	2	0	0	0	0	0	0
<b>Arraial do Cabo</b>	3	0	0	0	0	0	0
<b>Cabo Frio</b>	0	0	0	0	0	0	4
<b>Casimiro de Abreu</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Iguaba Grande</b>	0	4	15	2	4	0	0
<b>Rio das Ostras</b>	0	27	158	12	3	31	0
<b>São Pedro da Aldeia</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saquarema</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>174</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>4</b>

Fonte: NDVS/BL

## **8.2. 2º EIXO: SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA**

### **8.2.1. Componente Atenção Básica**

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores de saúde de forma determinante, e na Região da Baixada Litorânea, uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados mostram limitações organizacionais e assistenciais dos municípios, apontando para um grau de desassistência relevante. A Tabela 7, a seguir, apresenta a capacidade instalada dos equipamentos que compõem esta forma de atenção, na Região da Baixada Litorânea.

**TABELA 13: A REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÃNEA**

Municípios	UBS	ESF	NASF	SAD	CEO	SAÚDE BUCAL NA AB	ACADEMIA DA SAUDE
Araruama	4	14 UNI/ 20 equipes	1	0	0	8	1
Armação dos Búzios	0	11 / 14 equipes	1	0	0	14	0
Arraial do Cabo	0	8	0	0	1	7	0
Cabo Frio	5	27	4	1	1	19	0
Casimiro de Abreu	0	12	1	0	1	6	0
Iguaba Grande	0	8	1	0	1	8	1
Rio das Ostras	5	6	1	1	1	11	0
São Pedro da Aldeia	9	15	1	0	1	14	
Saquarema	2	15	1	1	1	12	0

Na região são 73 equipes de Saúde Bucal existentes, conforme relatado nos planos de ações dos municípios, existindo uma referência para atendimento de média complexidade, no Hospital Municipal de Rio das Ostras, atendendo apenas os seus munícipes. Para os demais municípios da região, o atendimento de média complexidade está pactuado para o Hospital Estadual Carlos Chagas.

### 8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação

A atenção especializada na região visa garantir o acesso necessário, mesmo porque o acesso existente é insuficiente às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual que são encaminhados pela atenção básica, para atendimento ambulatorial e hospitalar, uma vez que essa clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Atualmente os pacientes que necessitam desse cuidado especializado, são encaminhados e regulados aos Centros Especializados em Reabilitação que estão localizados na Região Metropolitana II para as modalidades física, intelectual, auditiva e visual, com exceção do município de Iguaba Grande, que tem sua pactuação na Região Noroeste para modalidade auditiva.

**QUADRO 1: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO, PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA, HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE PACTUAÇÃO.**

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia	Oficina Ortopédica
Araruama	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói (AFAC)	Niterói (AFAC)	Polo Regional Cabo Frio	Niterói (PESTALOZZI)
Armação dos Búzios	São Gonçalo (ABRAE)	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Arraial do Cabo	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Cabo Frio	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Casimiro de Abreu	São Gonçalo na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Iguaba Grande	Natividade na PROASA (O município está revendo está pactuação)	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Rio das Ostras	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
São Pedra da Aldeia	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI
Saquarema	São Gonçalo, na ABRAE.	Niterói (PESTALOZZI)	Niterói, na AFAC	Niterói, na AFAC/	Polo Regional Cabo Frio	Niterói, PESTALOZZI

**QUADRO 2: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO, PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	Reabilitação Física	Reabilitação Intelectual
------------	---------------------	--------------------------

Araruama	Araruama (Policlínica Municipal e FISIOLAGOS)	-
Armação dos Búzios	Centro Municipal de Fisioterapia, APAE MUNICIPAL para pediatria e adolescente	Policlínica Municipal- e APAE
Arraial do Cabo	Ambulatório Fisioterapia no Hospital Geral De Arraial do Cabo	-
Cabo Frio	Centro Municipal De Reabilitação Do Jardim Esperança e Novo Portinho	Centro Municipal De Reabilitação Novo Portinho
Casimiro de Abreu	Serviço de Fisioterapia Municipal, Clínica Conveniada	-
Iguaba Grande	Centro Geriátrico, Centro de Fisioterapia, Centro Municipal de Reabilitação Física e Intelectual Flore'ser	Centro Municipal de Reabilitação Física e Intelectual Flore'ser
Rio das Ostras	Centro Municipal de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	-
São Pedra da Aldeia	Centro Municipal de Reabilitação	Centro Municipal de Reabilitação
Saquarema	Fisioterapia na Policlínica Municipal/ centro municipal de reabilitação Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva	Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva

**QUADRO 3: CENTROS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA HABILITADOS PELA RCPD, PARA OS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	EXISTENTES	HABILITADOS
Araruama	0	0
Armação dos Búzios	0	0
Arraial do Cabo	1 - Tipo 2	Port. GM 2693 de 11/11/ 2013
Cabo Frio	1 - Tipo 2	Sem Adesão
Casimiro de Abreu	1 - Tipo 1	Port. GM 891 de 31/03/2017

Iguaba Grande	1 - Tipo 1	Port. GM 891 de 31/03/2017
Rio das Ostras	1 - Tipo 1	Sem Adesão
São Pedra da Aldeia	1 - Tipo 2	Port. GM 1.310 de 03/07/2013
Saquarema	1 - Tipo 2	Sem Adesão

O Quadro 3, abaixo, apresenta a rotina da triagem neonatal dos Municípios da Região da Baixada Litorânea:

**QUADRO 3: ROTINA DA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL NOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA**

TRIAGEM NEONATAL			
Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho
Araruama	Não faz na Maternidade, realiza no Centro Integrado Materno Infantil (CIMI)		
Armação dos Búzios	Policlínica Municipal	Sim, faz na Maternidade do Hospital Municipal Rodolpho Perisé	Todas as ESF
Arraial do Cabo	Não faz na Maternidade, realiza no ambulatório do Hospital Geral de Arraial do CABO (HGAC)		
Cabo Frio	Hospital da Mulher	Sim. Hospital Municipal da Mulher de Cabo Frio	Centro de Saúde Oswaldo Cruz (CSOC), Hospital da Mulher, Hospital Otime Cardoso dos Santos, no Jardim Esperança (HOCS) e PAM de Santo Antônio, no 2º distrito.
Casimiro de Abreu	Não faz na Maternidade, faz na policlínica municipal Dr. Manoel Marques Monteiro	Não faz na Maternidade, faz no Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes	Não faz na Maternidade, realiza em 10 ESF e Policlínica Dr. Manoel Marques Monteiro
Iguaba Grande	Não faz	Não faz na Maternidade, realiza na policlínica municipal	Não faz na Maternidade, realiza no Centro materno infantil
Rio das Ostras	Sim, são realizados no Posto de Saúde da Avenida Linda		
São Pedro da Aldeia	Não faz na Maternidade, realiza na Policlínica Municipal	Não faz na Maternidade, realiza no Centro de Atendimento à Saúde da Mulher	Não faz na Maternidade, realiza na Policlínica Municipal

		(PAISMCA)	
Saquarema	Sim, Hospital Estadual dos Lagos (HELagos)	Sim, Hospital Estadual dos Lagos (HELagos)	Sim, CAMIS

### 8.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

**QUADRO 4: ATENÇÃO HOSPITALAR DOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	Nº LEITOS DE LONGA PERMANENCIA	HOSPITAIS GERAIS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO	EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR	CENTROS CIRÚRGICOS ODONTOLÓGICOS
Araruama	0	0	0	0
Armação dos Búzios	2	0	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0	0
Cabo Frio	0	0	2 EMADs 1 EMAP	0
Casimiro de Abreu	0	0	0	0
Iguaba Grande	0	0	0	0
Rio das Ostras	0	0	0	0
São Pedro da Aldeia	0	0	1	0
Saquarema	0	0	0	0

### 8.3 - PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)

A Região está contemplada no Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio de Janeiro em sua última versão para os anos de 2012/2013.

### 8.4 - PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)

Os municípios de Araruama, Arraial do Cabo, Armação dos Búzios, Casimiro de Abreu, Cabo Frio, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema, informaram suas referências Regionais pactuadas na PPI no corpo da Tabela 8, acima, quando foram identificadas as suas referências para a atenção em reabilitação.

## **8.5. CONTROLE SOCIAL NA REGIÃO**

Os municípios integrantes da região da Baixada Litorânea, possuem o controle social do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde. Cabo Frio é o único município da Região que possui Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, vinculado à Secretaria de Assistência Social.

# **9. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

---

O quadro 4, a seguir, apresenta, inicialmente, os dois equipamentos da região que requerem financiamento do Ministério da saúde quer para habilitação, quer para ampliação ou reforma, a fim de atender às necessidades de maior número de usuários com deficiência na Região.

**QUADRO 4: ESTABELECIMENTOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÃNEA DEFINIDOS PARA PLEITEAREM RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ATENDEREM A REGIÃO COMO CER**

## Baixada Litorânea

UF	Município	IBGE	Região de saúde	Ano de Execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento respon. pelo aporte
RJ	IGUABA GRANDE	3301876	Baixada Litoranea	2021	1º	Custeio	CER tipo II	Física e Intelectual	R\$ 140.000,00	Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande – FLORE'SER	Municipal	9250026	Pública	Municipal/Federal
RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	3305208	Baixada Litoranea	2022	2º	Construção	CER 3 tipo II	Física, Intelectual e Auditiva	R\$ 1.000.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Federal
RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	3305208	Baixada Litoranea	2022	2º	Equipamentos	CER 3 tipo II	Física, Intelectual e Auditiva	R\$ 1.500.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Federal
RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	3305208	Baixada Litoranea	2022	2º	Custeio	CER 3 tipo II	Física, Intelectual e Auditiva	R\$ 140.000,00	Centro Municipal de Reabilitação	Municipal	7828497	Pública	Municipal/Federal
RJ	SAQUAREMA	3305505	Baixada Litorânea	2022	3º	Equipamento	Cer 3 Tipo	Física, Intelectual e Visual	R\$ 1.500.000,00	Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva	Municipal	9760180	Pública	Municipal/Federal
RJ	SAQUAREMA	3305505	Baixada Litorânea	2022	3º	Custeio	Cer 3 Tipo	Física, Intelectual e Visual	R\$ 200.000	Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva	Municipal	9760180	Pública	Municipal/Federal
RJ	CABO FRIO	3300704	Baixada Litorânea	2022	4º	Reforma e Ampliação	CER Tipo II	Física, Intelectual	R\$ 1.000.000,00	Centro Especializado em Reabilitação do Novo Portinho	Municipal	7566026	Pública	Municipal/Federal

Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - Flore'Ser vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande foi inaugurado em 06 de junho de 2017, voltado para reabilitação de pessoas com deficiência intelectual e física. Este serviço foi criado para atender a demanda local e afinado com o quadro evidenciado Censo 2010 e intensificada com a introdução do vírus da Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia. Atualmente, contamos com uma equipe composta de 26 (vinte e seis) Técnicos, nas áreas de Fisioterapia, Psicologia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem, Serviço Social, Musicoterapia e Neurologia, Recepcionista, Maqueiro, Auxiliares de Serviços Gerais além das Coordenações Técnica e Administrativa e Auxiliares Administrativos, perfazendo um total de 35 (trinta e cinco) funcionários. Desde a inauguração observamos uma crescente no que se refere a procura pelo serviço, uma vez que até a presente data este público não acessava terapias e consultas que contribuem com o processo de reabilitação dos mesmos, sendo assim entendendo que através da habilitação junto ao Ministério da Saúde como um CER II, este serviço ganharia autonomia para se custear e desta forma tanto o munícipe como aqueles que residisse na área de abrangência no mesmo teriam a segurança de uma rede de apoio estável. Sendo assim em 2018 inserimos a Proposta na SAIPS 644348, que em 9 de novembro de 2018 recebeu da Coordenação Geral de Pessoa com Deficiência DAPES/SAS/MS o 1 Parecer de Mérito solicitando documento que comprovasse a anuência do Grupo Estadual da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência sobre a solicitação da habilitação e adequação do ambiente, equipamentos e carga horária mínima semanal. Em 2021 o município de Iguaba Grande inseriu uma nova Proposta junto a SAIPS N 136673 nessa proposta já constavam os empenhos a cerca da aquisição dos equipamentos e adequações anteriormente sinalizados como pendentes. No entanto em 31 de agosto de 2021 recebemos a devolutiva por não se tratar de pleito: que atenda ao vazio assistencial da Macrorregião de Saúde III para reabilitação; relativo a obra financiada pelo Ministério da Saúde; serviço de referência para a concessão de OPM; ampliação de modalidades de reabilitação para serviços com habilitação prévia; ou substituição de habilitação que não apresente impacto orçamentário. Ante o exposto, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) manifesta-se desfavorável à habilitação do FLORESER em Centro Especializado em Reabilitação II, nas modalidades

Física e Intelectual, estando a proposta rejeitada, tal resposta foi compartilhada com o Grupo Estadual da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência que intercedeu junto a Coordenação Geral que se comprometeu em reavaliar.

No entanto desde então a Prefeitura Municipal de Iguaba Grande na gestão atual do Prefeito Vantuil Martins e Secretário Municipal de Saúde Valdeci Júnior tem se empenhado para que este serviço fosse mantido e ampliado com recursos próprios, atualmente atendemos cerca de 450 pacientes por mês, com um destaque para o público com deficiência intelectual que através dos ganhos oriundo da Estimulação Precoce e da possibilidade do Diagnóstico Precoce tem possibilitado grande ganho no desenvolvimento desses pacientes que atualmente chegam a idade escola já com menos barreiras para seu pleno desenvolvimento. Encontra-se como anexo deste documento, já sendo inserido no SAIPS. Em anexo o Projeto de construção da unidade de São Pedro da Aldeia, no qual foi declinado a proposta de CER Tipo II (Física e Intelectual) para CER III tipo 3 (Física, Intelectual e Auditiva), com oficina de órtese e prótese.

Devido a demanda eminente da Região o município de Cabo Frio estava pleiteando um CER TIPO 3 para o Centro Municipal de Reabilitação do Novo Portinho (CNES 7566026), para as deficiências Físicas, Intelectuais e Auditivas, porém declinou desta proposta para CER tipo II (física e intelectual), sem oficina de órtese e prótese, devido o município de São Pedro Da Aldeia ter trocado a sua proposta para CER tipo III (Físicas, Intelectuais e Auditivas), com oficina de órtese e prótese. Destaca-se a deficiência da Região onde as referências estão na Região Metropolitana 2 (São Gonçalo) e Região Norte (Natividade). Segue em anexo o Projeto de implantação, que já passou por todas as instâncias da CIR.

Saquarema atualmente atende crianças de 0 a 17 anos e 11 meses com deficiência física e/ou intelectual e devido a alta demanda, principalmente após a pandemia de Covid 19, que aumentou muito a população em toda a Baixada Litorânea, estamos construindo um CER tipo III (Física, Intelectual e Visual) e pleiteando habilitação, visto que o único centro de reabilitação visual que atende toda a baixada litorânea é AFAC em Niterói. Este Projeto segue no anexo IV deste documento.

# 10. FLUXOS DE ATENÇÃO

---

O Grupo de Trabalho Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da Região da Baixada Litorânea, através da análise das matrizes diagnósticas, fornecidas pelos municípios, elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência onde primeiramente apenas os Municípios de Iguaba Grande e São Pedro da Aldeia se dispuseram a montar dispositivos para atendimento regional. São municípios estratégicos geograficamente, sendo centrais e de acesso rodoviário para todos os municípios da Região. Sendo assim, Iguaba Grande e São Pedro solicitaram, habilitação e ampliação/reforma, respectivamente, para implantação do CER tipo II para as modalidades física e intelectual para ambos.

Embora as duas Unidades estejam pleiteando as mesmas modalidades, a demanda de pessoas com deficiências e a extensão geográfica da Região, justifica a existência destes dois dispositivos, que hoje, não têm nenhuma outra referência na região, tendo que se deslocar, em sua maioria, para a Região Metropolitana II.

Sendo que após abertura do Serviço do Flore'ser de Iguaba Grande, a demanda de serviço de deficientes intelectuais quadruplicou, sendo que o mesmo fenômeno está acontecendo nos demais municípios, que não tem a sua referência garantida. A rede de cuidados a este público ampliou para os campos da Educação, Assistência Social, Cultura que também encaminham a sua demanda para este serviço.

Com o pleito do município de Cabo Frio poderíamos separar as deficiências físicas e intelectuais por patologias, público, faixa etária dentro dos três dispositivos (Iguaba, São Pedro e Cabo Frio) e as deficiências auditivas exclusivamente para o dispositivo de Cabo Frio.

Serão 600 usuários mês de deficiência física, intelectual e 150 de deficiência auditiva. As vagas serão divididas entre os 9 municípios respeitando critérios populacionais e de deficiência.

Está sendo elaborado uma guia de encaminhamento padrão da Região para estes dispositivos, bem como a existência de pontos focais nos mesmos para facilitar a interlocução dos usuários com os serviços de referência. As regulações municipais serão responsáveis pelo encaminhamentos dentro do

perfil de cada dispositivo, com CID evidenciando as deficiências, bem como a execução de procedimentos não contemplados como exames de imagens e outros que facilitem o diagnóstico e/ou tratamento.

## DESCRIÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL NOS MUNICÍPIOS

### ARARUAMA

- **Descrever a regulação é realizada no território**

A criança hoje está nascendo no município, que fica ao lado do Centro materno infantil. É garantida a primeira consulta, a triagem neonatal, BCG neste mesmo local. O município conta com 44% de cobertura de Atenção Básica, sendo 04 UBS, 14 ESF e 20 Equipes. O Centro Materno Infantil é a referência até os 14 anos de idade. O mesmo conta com médicos pediatras, neurologista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeutas. Os casos de maior especificidade são encaminhados via regulação estadual. Qualquer intercorrência cabe a este equipamento a acionar os setores responsáveis.

- Descrever os protocolos de acesso do RCPD
- Apresentar a capacidade instalada dos serviços do RCPD, considerando:
- Produção dos serviços de reabilitação do RCPD
- Número dos usuários atendidos nos serviços de RCPD

O município não conta com um serviço especializado a pessoa com deficiência. Ações são realizadas em setores, como no Centro materno infantil até os 14 anos com uma equipe multiprofissional que ainda trabalha na lógica setorizada. A saúde mental que acolhe alguns usuários com comorbidade psiquiátricas (autistas) com a psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, assistente social, psiquiatria, na lógica ambulatorial e quando necessário o Caps II dá suporte de forma articulada. No caps existe o atendimento aos autistas adultos, e os neurológicos com comorbidades como retardo com psicoses.

O município necessita da implantação do caps, que acolheria parte deste público, e há uma instauração civil pública para a implantação do mesmo ICP 01/2015. Hoje o município já está em fase de compra de material permanente

e consumo.

Há de se salientar que os pacientes neurológicos ainda encontram barreiras para o atendimento por falta de um serviço específico de referência, principalmente acima dos 14 anos.

- Mostrar como os serviços de RCPD se articulam com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho assistência social

O município tem o Programa de saúde da escola, que se articula com as unidades no território, porém com baixa cobertura.

Na Educação o município conta com a divisão de inclusão, onde está contido o NAE (Núcleo de Apoio ao Educando), que contempla este público alvo.

Na parte da Assistência o município se articula com a secretaria e seus dispositivos dentro do território.

O conselho da pessoa com deficiência no momento está desativado.

## **ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**

O Município de Armação dos Búzios não possui um serviço especializado voltado à pessoa portadora de deficiência. A partir da natureza da deficiência a demanda é direcionada ao equipamento pactuado para o seu atendimento, conforme já informado neste plano.

Atualmente, o município conta com 14 equipes da Estratégia de Saúde da Família, distribuídas em 11 unidades de saúde, sendo assim a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde. Contamos com 14 equipes de Saúde Mental.

Atualmente, o município conta com 11 equipes da Estratégia de Saúde da Família, distribuídas em 09 unidades de saúde, sendo assim a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde. Ainda faz parte deste serviço ambulatorial a Policlínica Municipal Dr .Carlos Ernesto Stevenson , e onde atendem as especialidades médicas e Ambulatório de Saúde Mental. O Centro Materno Infantil, que fica ao lado atende às gestantes com gravidez de alto risco e aquelas que residem em áreas onde não há ESF.

A Triagem Neonatal é realizada, da seguinte forma:

Teste do pezinho: realizado em todas as unidades de saúde;

Teste da orelhinha: É realizado no Hospital Municipal e através de agendamento, na Policlínica Municipal

Teste olhinho: é realizado no próprio Hospital Municipal, onde é realizado o parto (Hospital Municipal Dr. Rodolfo Perissé)

O Centro Municipal de Reabilitação atende aos casos de reabilitação física e motora.

O Ambulatório de Saúde Mental absorve casos com comorbidades psiquiátricas e outras questões de sofrimento mental, fazendo acompanhamento psiquiátrico, psicológico e fonoaudiológico.

Na Educação há o setor de inclusão e o Centro de Atendimento e Apoio ao Educando (CAAPE), que oferece suporte pedagógico aos alunos que apresentem dificuldades no aprendizado. A Assistência Social, através dos CRAS faz o acolhimento e orientações às famílias que tenham em sua composição pessoas portadoras de algum tipo de deficiência para garantirem acesso aos benefícios aos quais tenham direito. Apesar de haver legislação criando o Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência, o mesmo não está em funcionamento.

## **Cabo Frio**

Não há regulação para os serviços de reabilitação. As demandas são absorvidas diretamente nos dois centros de reabilitação, Novo Portinho e Jardim Esperança.

Protocolos de acesso do RCPD: O usuário ou seu familiar comparece diretamente ao Centro de Reabilitação do Novo Portinho ou do Jardim Esperança, com a ficha de referência e contrarreferência quando é encaminhado pela APS, neurologistas (no caso dos adultos) e pediatras do Centro de Saúde Oswaldo Cruz (no caso das crianças)

As crianças que apresentam qualquer outro tipo de agravo como sífilis, toxoplasmose e HIV, são diretamente encaminhadas à pediatra Dr<sup>a</sup> Denise Portinho, no Hospital Dia.

A APAE Rio e a HemoRio acompanham as crianças com alterações sanguíneas como as hemoglobinopatias. Esses exames são feitos na gestante,

durante a triagem neonatal.

Capacidade Instalada dos serviços do RCPD:

Centro Municipal de Reabilitação do Jardim Esperança:

Atendimento de pessoas adultas com deficiência:

1º trimestre de 2020, antes da pandemia:

54 pacientes e 272 atendimentos de fisioterapia.

Centro de Reabilitação do Novo Portinho:

Atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e assistência social:

1º trimestre de 2020, antes da pandemia:

Adultos com deficiência:

180 pacientes e 662 atendimentos.

Crianças com deficiência:

72 pacientes e 228 atendimentos.

Total geral - 1º trimestre de 2020:

306 pacientes e 1.162 atendimentos.

Os dados sobre o teleatendimento a partir de março e o follow up ainda estão sendo contabilizados.

A articulação com os demais setores é feito através da Superintendência pelos Direitos da Pessoa com Deficiência, Ministério Público do Trabalho, Tribunal Regional do Trabalho, Coordenadoria de Educação Inclusiva e Coordenação Geral de Reabilitação, entre outros.

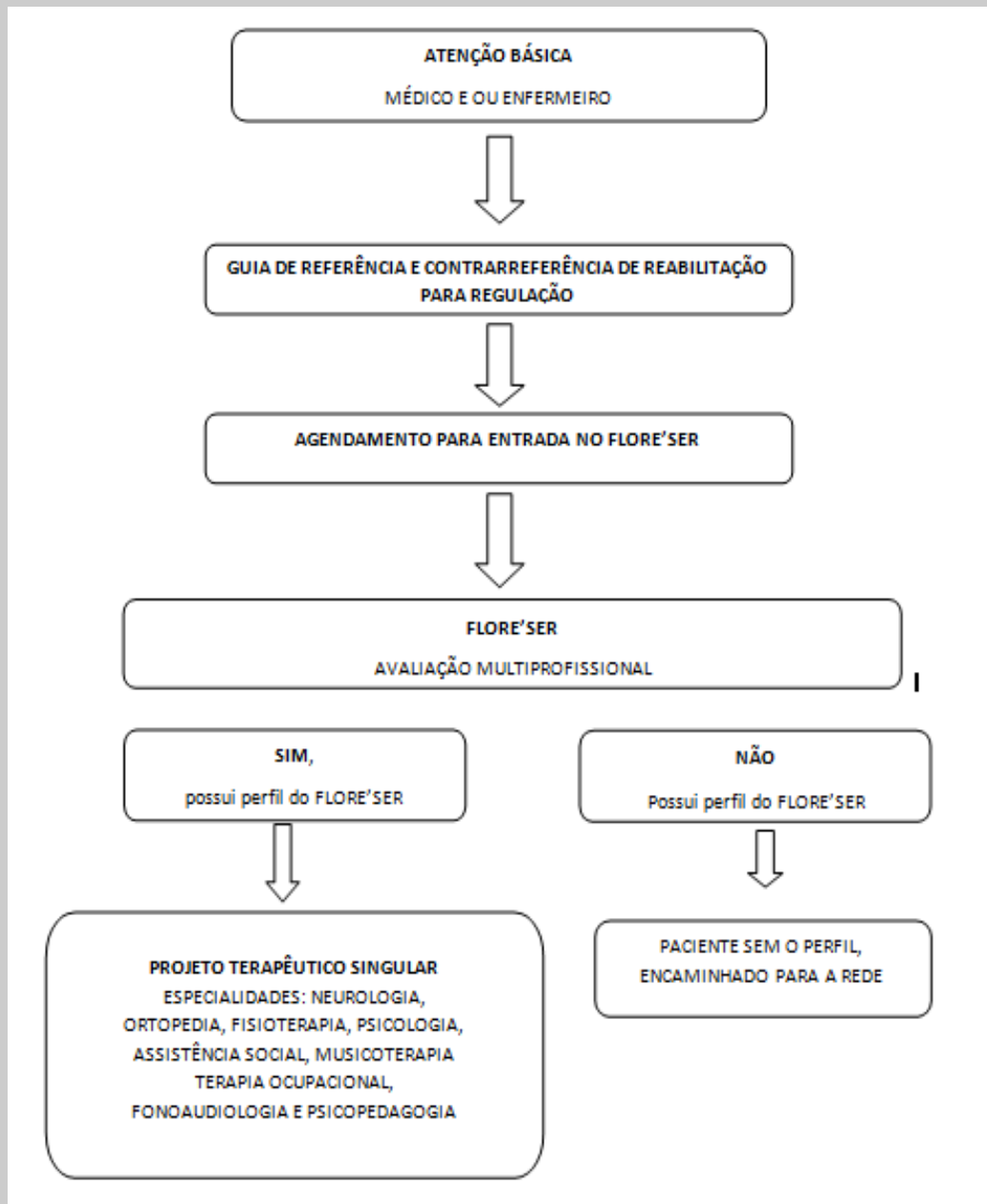
## **Iguaba Grande**

- Descrever a regulação é realizada no território

As gestantes têm seus partos realizados no Hospital de Saquarema (gestão Estadual). Após o nascimento a criança é acompanhada pela Puericultura nas ESF's e pelo Centro materno infantil. É garantida a primeira consulta, a triagem neonatal, BCG neste mesmo local. O município conta com 100% de cobertura de Atenção Básica, sendo 8 ESF's e 9 Equipes.

O Centro Materno Infantil é a referência até os 14 anos de idade. O mesmo conta com médicos pediatras, neurologista, nutricionista e mais algum profissional. Os casos de maior especificidade são encaminhados via regulação estadual. Qualquer intercorrência cabe a este equipamento a acionar os setores responsáveis.

- Descrever os protocolos de acesso do RCPD



- Apresentar a capacidade instalada dos serviços do RCPD, considerando:

Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - Flore'Ser:

Atendimento com deficiência:

Atendimentos por especialidade 2019:

Psicologia – 2797

Fisioterapia – 1545

Fonoaudiologia – 907

Serviço Social – 355

Enfermagem – 141

Neurologista – 309

Ortopedista – 44

Atendimentos 2020

Psicologia – 4433

Fisioterapia – 1659

Fonoaudiologia – 2347

Serviço Social – 248

Enfermagem – 410

Neurologista – 306

Ortopedista – 106

Atendimentos 2021

Psicologia – 4678

Fisioterapia – 4630

Fonoaudiologia – 1335

Terapia Ocupacional -454

Psicopedagogia - 79

Serviço Social – 224

Enfermagem – 224

Neurologista – 265

Ortopedista – 91

## Atendimentos 2022 (Janeiro-Março)

Psicologia – 889

Fisioterapia – 1863

Fonoaudiologia – 303

Terapia Ocupacional - 193

Psicopedagogia – 205

Musicoterapia - 122

Serviço Social – 23

Enfermagem – 644

Neurologista – 73

- Número dos usuários atendidos nos serviços de RCPD

1177 pacientes cadastrados na Unidade.

O município não conta com um serviço especializado a pessoa com deficiência. Porém ações são realizadas no Cer-Flore'Ser com uma equipe multiprofissional na perspectiva de se tornar um Centro Especializado em Reabilitação Tipo II (Física e Intelectual). A saúde mental que acolhe alguns usuários com comorbidade psiquiátricas. No caps existe o atendimento aos autistas adultos, e os neurológicos com comorbidades como retardo com psicoses .

- Mostrar como os serviços de RCPD se articulam com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho assistência social

O município tem o Programa de saúde da escola, que se articula com as unidades no território.

Na Educação o município conta com a divisão de inclusão, onde está contido o NAE (Núcleo de Apoio ao Educando), que contempla este público alvo.

Na parte da Assistência o município se articula com a secretaria e seus dispositivos dentro do território.

O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMDEF) no Município é ativo

A criança nascida no município é garantida a primeira consulta, a triagem neonatal (incluindo o Teste da Orelhinha). Contamos com o NASCA (Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente) onde funciona o serviço de Follow up com a equipe multidisciplinar composta por médicos pediatra, neuropediatra, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, psicologia e assistência social.

O município conta com cobertura de Atenção Básica (junho) 62,88%, cobertura de ESF 45% (julho).

Sendo 09 unidades de ESF e 03 unidades de UBS e 01 Centro de Saúde com várias especialidades, 02 NAFs composto por nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, pediatra e assistente social.

As crianças com necessidades especiais são encaminhadas ao Centro Municipal de Reabilitação onde a equipe de criança e adolescente composta por neuropediatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e assistência social prestará o atendimento necessário.

A equipe do Centro de Reabilitação conta ainda com médico fisiatra e equipe de aprendizagem.

O Ambulatório de saúde mental acolhe os casos com comorbidades psiquiátricas (Autismo) com a equipe multidisciplinar formada por psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e assistência social. O município conta com Residência Terapêutica, CAPS adulto tipo II e em fase de implementação do CAPS AD e CAPSi.

Importante ressaltar a necessidade de mais “porta de saída” para pacientes crônicos. A secretaria de Assistência Social do município, através dos CRAS oferecem serviços de convivência para todos os ciclos de vida.

Como citado acima, o Centro de Reabilitação conta com uma Equipe de Aprendizagem para as crianças e adolescentes com deficiência intelectual, dificuldade de aprendizagem entre outras.

O Conselho de pessoas com deficiência (CONDEF) aqui no município está bem ativo assim como os outros conselhos municipais.

## **SÃO PEDRO DA ALDEIA**

Tendo como porta de entrada as UBS e ESF na atenção básica à pessoa com deficiência é acolhida e segue no caso de ESF a avaliação da equipe do NASF e no caso de UBS é encaminhado a regulação municipal que a partir daí direcionado ao setor solicitado na guia de referência. Passando pelo médico especialista, na policlínica Municipal, em caso de usuários com deficiência física, são encaminhados ao Centro Municipal de Reabilitação de maneira direta. No caso de deficiência intelectual, os usuários são encaminhados para acolhimento no CAPSI ou CAPS e a partir da avaliação serão introduzidos no atendimento do setor ou direcionados ao Centro de

## Saquarema

As gestantes têm seus partos realizados no Hospital Estadual dos Lagos, localizado no município. Após o nascimento, os testes do olhinho, orelhinha e linguinha são realizados no próprio Hospital, o teste do pezinho é realizado na Atenção Básica. O município conta com 15 ESFs, 01 UBS e 01 Centro de Atendimento Materno Infantil (CAMIS); a cobertura da Atenção Básica é de 51%.

O município conta com um Centro Municipal de Reabilitação para deficiências física e intelectual, atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, conta com equipe multiprofissional de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, massoterapia, neuro pediatria, psiquiatria infantil, serviço social, nutrição e educação física. O acesso aos atendimentos se dá com encaminhamentos do Hospital Municipal de Saquarema, Hospital Estadual dos Lagos, Atenção Básica, Centro de Atendimento Materno Infantil. O público com deficiência maior de 18 anos é atendido pela Policlínica Municipal, os casos de psiquiatria são atendidos pela saúde mental e CAPS, o município não conta com CAPSi. Casos mais graves que necessitam de atendimentos específicos são atendidos fora do município, via regulação estadual.

Na área da educação a articulação se dá com o Centro de Apoio à Inclusão Escolar (CAIE), na assistência com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e seus equipamentos, o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência está ativo.

# **PROJETO**

**HABILITAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
DE IGUABA GRANDE EM CER TIPO II DA BAIXADA LITORÂNEA**



2017



---

## Secretaria Municipal de Saúde

### 1. INTRODUÇÃO

O Município de Iguaba Grande tem 26.430 habitantes (ano de 2016, IBGE) e compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea, composta também pelos municípios de Saquarema, Araruama, São Pedro da Aldeia, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu.

O Município, que possui a totalidade de seu território coberta por unidades de atenção básica, orientadas pela estratégia Saúde da Família, com previsão de início do processo de matriciamento em saúde mental previsto para este ano. Atualmente, a rede de Serviços de Saúde Mental é composta de: um Ambulatório de Saúde Mental, responsável pela assistência secundária em saúde mental; um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I (implantado em 2013); o Pronto Socorro que atende as urgências psiquiátricas, com apoio da equipe do CAPS; um serviço de Residência Terapêutica I (implantado em 2016), restando apenas um paciente internado em Hospital Psiquiátrico do Estado do Rio de Janeiro em processo de desinstitucionalização. Todos esses dispositivos visam garantir uma assistência integral, eficaz, humanizada em saúde mental buscando a reintegração social e a implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência.

O Município conta também com um Centro de Reabilitação onde oferece alguns serviços de reabilitação física e intelectual aos seus munícipes, de todas as faixas etárias.

Diante da necessidade da reestruturação do modelo de atenção à criança e ao adolescente com sofrimento psíquico ou com deficiência física e considerando que o Município não possui critérios populacionais para um – CAPSi – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes (visto que a referência é de cerca de 70.000 habitantes) e que seu Centro de Reabilitação necessitava de incremento qualitativo e quantitativo para atender à esta demanda, Iguaba Grande implantou no dia 8 de junho, deste ano, o **Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande, tendo por nome fantasia FLORE'SER.**

Antes da implantação deste dispositivo as crianças e adolescentes com sofrimentos psíquicos de leve a grave eram atendidos no Ambulatório de saúde mental, através de consultas psiquiátrica e psicológica e os atendimentos de outras especialidades como Neurologia e Ortopedia eram referenciados para Policlínica Municipal. Outro fato importante de salientar é que as pessoas com deficiência de Iguaba Grande eram atendidas pelos Serviços da Associação de Pais e Amigos do Excepcional – APAE, que estava funcionando de forma insuficiente, sem a garantia integral dos direitos das crianças e adolescentes com deficiência.

Considerando que, para a implantação do FRORE'SER, foi adaptado um prédio com todas as necessidades ao atendimento da pessoa



---

## Secretaria Municipal de Saúde

com deficiência, baseado nas diretrizes legais e normativas da Rede da Pessoa com Deficiência; que a unidade possui estrutura física suficiente para expansão dos serviços oferecidos; que tem fácil acesso aos usuários de outros municípios e que existe a necessidade de implantação de um Centro de Referência em Reabilitação para a estruturação da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD Regional, este documento tem por finalidade apresentar uma proposta para a habilitação desta unidade de saúde, como um CER tipo II, para atender necessidades da Região da Baixada Litorânea no que se refere à reabilitação física e intelectual.

### **2. OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO II, DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS 835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.**

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física e intelectual deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;



## Secretaria Municipal de Saúde

### 3. INSTALAÇÕES FÍSICAS DA UNIDADE

O prédio está em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 31 de maio de 2014; com as exigências das Resoluções da ANVISA RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002 e com a Portaria MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013 sobre o *Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência*.

Neste contexto normativo, a unidade possui:

#### PISO INFERIOR:

- • 1 banheiro feminino adaptado
- • 1 banheiro masculino adaptado
- • 1 banheiro masculino
- • 1 banheiro feminino
- • 1 cozinha
- • 1 recepção
- • 1 sala de depósito de material de limpeza (DML)
- • 1 consultório de Estimulação precoce
- • 1 consultório de Estimulação sensorial
- • 1 consultório de Ortopedista/ Neurologista
- • 1 consultório de Enfermagem
- • 2 consultórios de Fisioterapia



Figura 1 ENTRADA



## Secretaria Municipal de Saúde



Figura 2 ENTRADA 1



Figura 3 RECEPÇÃO



Figura 4 BANHEIRO MASCULINO

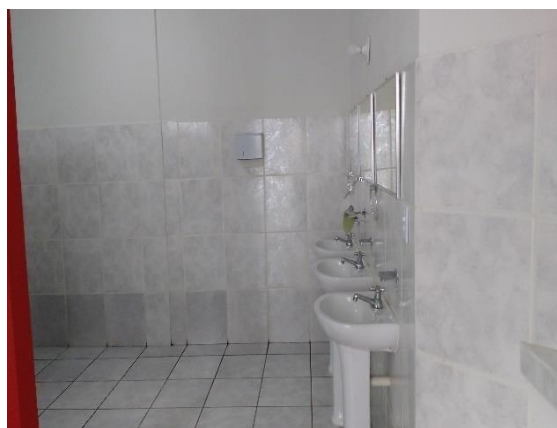


Figura 5 BANHEIRO MASCULINO INTERNO



## Secretaria Municipal de Saúde



Figura 6 BANHEIRO FEMININO INTERNO



Figura 7 BANHEIRO FEMININO



Figura 8 BANHEIRO FEMININO



Figura 9 BANHEIRO FEMININO



Figura 10 COZINHA



Figura 11 COZINHA



## Secretaria Municipal de Saúde

### ● PRÉDIO ANEXO:

- 2 banheiros
- 1 sala da Coordenação
- 1 sala de Reuniões
- 1 sala de almoxarifado
- 1 sala de arquivos

### PISO SUPERIOR:

- 11 consultórios para atendimento individual/ grupo
- 2 banheiros



Figura 12 RAMPA DE ACESSO



## Secretaria Municipal de Saúde



**Figura 13 CORREDOR DE ACESSO**



**Figura 14 ESCADA PREDIO ANEXO**



**Figura 15 CORREDOR PREDIO ANEXO**

**Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:**

<b>ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002</b>	<b>ESPAÇOS EXISTENTES</b>
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria	02 consultórios no piso inferior
Ginásio	O dispositivo possui área coberta com 160m <sup>2</sup> e área descoberta de 100m <sup>2</sup> no piso inferior
Consultório de enfermagem	01 consultório no piso inferior
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	Sim
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Sim
Consultórios	11 consultórios no piso superior
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	Sim
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	Sim
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	Sim
Sala de estimulação precoce	Sim
Espaço adequado para reunião	Sim
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Sim
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	01 banheiro feminino e 01 banheiro masculino, todos adaptados no piso inferior
Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	02 sanitários separados por sexo no piso inferior
Sala de espera/recepção	recepção piso inferior
Almoxarifado	01 sala no prédio anexo
Espaço para arquivo	01 sala no prédio anexo
Sala para o setor administrativo	01 sala no prédio anexo
Depósito de Material de Limpeza (DML); Copa/refeitório	01 sala no piso inferior No piso inferior



## Secretaria Municipal de Saúde

### 4. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Este dispositivo funciona de 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

### 5. RECURSOS HUMANOS

- O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo II, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existentes e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

**Quadro2. Recursos humanos necessários ao CER tipo II e existentes**

Categoria	Carga Horária Semanal	Número mínimo de Profissionais	Profissionais existentes	Profissionais a serem incorporados
Coordenador	40h	01	01/ 40h	-
Médico Neurologista ou Psiquiatra	20h	01	01/02h	1/18h
Médico Ortopedista ou Fisiatra ou Neurologista	20h	01	0	01/20h
Médico Clínico ou Proctologista ou Urologista ou Gastroenterologista	(Opcional)	(Opcional)	0	-
Fonoaudiólogo	80h	04	02/20h	02/20h
Psicólogo	120h	04	05/25h e 1/30h	-
Fisioterapeuta	120h	04	2/30h e 2/20h	01/20h
Terapeuta Ocupacional	80h	02	01/30h	02/25h
Enfermeiro	20h	01	01/30h	-
Assistente Social	40h	02	01/10h	1/30h
Nutricionista	(Opcional)	(Opcional)	01/04h	-
Técnico de Enfermagem	(Opcional)	(Opcional)	01/30h	-
Musicoterapeuta	(Opcional)	(Opcional)	01/20h	-
Psicopedagogo	(Opcional)	(Opcional)	2/20h	-



---

## Secretaria Municipal de Saúde

### **6. CAPACIDADE INSTALADA**

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física e 200 usuários /mês com deficiência intelectual. Atualmente, estão sendo atendidos, por mês, 80 usuários com deficiência física e 200 com deficiência intelectual.

### **7. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA**

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.



## Secretaria Municipal de Saúde

### Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios

Descrição	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Andadores (infantil e adulto)	04	03	01
Barras paralelas	02	01	01
Bengalas	05	0	05
Eretor com mesa de treino de postura adulto e infantil (parapódio);	01	0	01
Escada linear para marcha	02	01	01
Freezer e ou máquina gelo	02	0	02
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	02	-
Macas de madeira acolchoadas	10	0	10
Martelo de reflexo	05	0	05
Mesas auxiliares	10	0	10
Mocho	06	11	0
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	0	04
Oxímetro	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	1	02
Tábua para propriocepção	04	03	01
FES	06	01	05
Televisor TENS estimulador transcutâneo	06	01	05
Ultrassom para fisioterapia	04	04	0
Escada com 2 degraus	08	04	04
Rampa para alongamento	01	01	0
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	04	0
Mesa para atividades	04	04	0
Computadores	04	04	0
Impressora	03	01	02
Negatoscópio	06	0	06
Estetoscópio adulto e infantil	04	01	03



## Secretaria Municipal de Saúde

Esfigmomanômetro adulto e infantil	04	03	01
Cadeiras de rodas adulto e infantil	5	03	1
Arquivos	10	03	07
Armários	10	07	03
Mesas com cadeiras	10	10	0
Televisor	5	0	4
Cadeiras para sala de espera	20	0	20
Longarina com 03 lugares	15	04	11

**Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados**

MATERIAL	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	01	0
Balança antropométrica infantil	3	0	3
Balança antropométrica adulto	3	0	3
Bicicleta ergométrica vertical	4	05	0
Jogo de halteres	5 jogos	5	-
Mesa ortostática	01	0	01
Aparelho de tração ortopédica	01	0	1
Aspirador para secreções eletro móvel	01	0	01
Baropodômetro	1	0	01
Bebedouro /purificador refrigerado	03	1	02
Biombo de aço/ferro	08	0	08



## Secretaria Municipal de Saúde

Turbilhão de fibra de vidro	01	01	0
Cadeira para turbilhão	01	01	0
Cadeira de rodas com aço/ferro, removíveis com suporte para soro	04	0	4
Eletroestimulador com corrente galvânica, tens, fes, interferencial	02	0	2
Espaldar em madeira	02	02	0
Esteira ergométrica	02	03	0
Aparelho de Bonnet	02	0	2
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	4
Oxímetro de pulso de mesa	01	0	1

**OBS:** Os serviços que atenderem reabilitação de Pessoa Ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite à Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.

### 8. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.



## Secretaria Municipal de Saúde

Os quadros 5 e 6 apresentam os materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem, caso o gestor deseje, serem adquiridos pelo FNS:

### Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários

MATERIAL	QUANTIDADE NECESSÁRIA	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA/ SITUAÇÃO DE AQUISIÇÃO
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	***		
Martelo para exame neurológico	***		
Maca	***		
Mesa para atividades (infantil e adulto)	***		
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0/03	04/01
Tábua de propriocepção	04	03	01
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);	01	01	0
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	01	0
Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	02	0
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	***	***	***
Impressora	***	***	***
Negatoscópio	***	***	***
Estetoscópio adulto e infantil	***	***	***
Esfigmomanômetro adulto e infantil	***	***	***
Cadeiras de rodas adulto e infantil;	***	***	***
Arquivos	***	***	***
Armários	***	***	***
Mesas com cadeiras;	***	***	***
Televisor	***	***	***
Cadeiras para sala de espera	***	***	***

\*\*\* Já solicitado quadro 03 e 04.



## Secretaria Municipal de Saúde

**Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:**

Material	Quantidade Necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Escada de canto com rampa e corrimão	***	***	***
Aparelho de som	03	0	03
Mocho	***	***	***
Barras paralelas	***	***	***

\*\*\* Já solicitado quadro 03 e 04.

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

**Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual**

Descrição	Disponibilidade atual do material	solicitar
Materiais e Jogos pedagógicos	05	10
Brinquedos pedagógicos;	03	10
Espátulas	0	10
Luvas (de procedimento e estéril)	01	10
Termômetro;	01	04
Fita métrica	01	04
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	01	04
Colchonetes de espuma ou EVA	04	20
Espelho com rodízio	0	3
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	05	10
Livros	05	10
Revistas e jornais	05	0
Rolo de posicionamento;	0	05
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	0	05
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	05
Cama elástica	0	04
Jogo de cozinha	0	05
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03



## Secretaria Municipal de Saúde

Copos	06	20
Jogo de talheres	01	03
Tigelas	05	10
Escorredor de louça	01	1
Jogo de pano de prato	01	02
Jogo de potes	02	02
Lixeira	02	04
Liquidificador	01	01
Tatame	***	
Almofadas	0	10

\*\*\* Já solicitado quadro 03 e 04.

### 9.DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CUSTEIO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER)

a) Documento que comprove a anuência do Grupo Conductor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abriu processo para solicitação de Alvará Sanitário.

d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante deste Documento.

e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõem a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).



---

## Secretaria Municipal de Saúde

Não é o caso.

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde)

Não é o caso.

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo

Providenciar e incluir no documento.

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII da portaria)

Providenciar.



## Secretaria Municipal de Saúde

### PROTOCOLO E FLUXOS DO FLORE'SER

#### ATENDIMENTOS OFERECIDOS:

• **Avaliação inicial:** O paciente dará entrada ao serviço com a guia de referência e contrarreferência (modelo em anexo) devidamente preenchida pelo médico da ESF com diagnóstico ou hipótese relacionado a Deficiência Física e/ou Intelectual. Caso o paciente já possua diagnóstico poderá ser encaminhado pelo enfermeiro responsável pela UBS.

• **Avaliação especializada:** Consulta médica, em fisioterapia, em psicologia, em fonoaudiologia, em terapia ocupacional, em enfermagem, neurologia e ortopedia, duração de 40 minutos, com a inserção do usuário no Programa e ou a contra-referência para a Rede, caso o mesmo não tenha o perfil;

• **Atendimento individualizado:** será realizado segundo PTS Projeto Terapêutico Singular, com duração de no máximo 30 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;

• **Atendimento em grupo:** os mesmos serão realizados com no máximo até 15 usuários, com a duração de 50 minutos;

- **ASSISTENTE SOCIAL**

- Atendimentos individuais

- **PSICÓLOGA:**

- Atendimentos individuais/grupo

- **ENFERMEIRO:**

- Atendimentos individuais

- **TERAPEUTA OCUPACIONAL**

- Atendimentos individuais/ grupo

- **FONOAUDIÓLOGO**

- Atendimentos individuais/ grupo

- **MUSICOTERAPEUTA**

- Atendimentos individuais

- **FISIOTERAPIA**

- Atendimentos individuais/grupo

- **PSICOPEDAGOGIA**

- Atendimentos individuais/grupo

• **Atendimento familiar:** Este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico. GRUPOS DE TRABALHO E ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS QUANDO NECESSÁRIO.

### **MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO:**

- Enquadramento experimental: indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;
- Enquadramento curto período: indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.
- Enquadramento individual: indicado quando existe demanda de objetivos funcionais. Duração de 6 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período em reunião de equipe e modificações no PTS, se necessário.
- **Não enquadramento:** O não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço. Sendo assim, será preenchido guia de contra referência e encaminhado para o setor pertinente. No momento da avaliação.

### **CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO:**

O usuário não preencher os critérios de Deficiência física e/ou intelectual estabelecidos pela Rede da Pessoa com Deficiência.

O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no FLORE'SER deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE) afirma sua vinculação com o FLORE'SER. O FLORE'SER não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço; a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao FLORE'SER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta; o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS;

**CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS:** O controle e evolução dos atendimentos realizados no FLORE'SER serão da seguinte forma:

- Controle de Frequência: realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa o mesmo será desligado dos atendimentos;
- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, avaliação inicial Avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados exames, entre outros.
- Nas evoluções: as condutas realizadas deverão ser especificadas, em letra legível, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.



## Secretaria Municipal de Saúde

### PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO FLORES'SER:

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências físicas e intelectuais:

#### DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Definição: Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000)

. Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

• **Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;**

• **Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;**

• **Síndrome de Down;**

☐ **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE, COM DIFICULDADE NO APRENDIZADO ORAL, ESCRITO OU SOCIAL.**

• **Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.**

O FLORES'SER atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), até 12 anos de idade que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

• Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

• Idade: 0 a 14 anos, prioridade até 12 anos;

• Classificação: • TEA leve; • TEA moderado

#### DEFICIÊNCIA FÍSICA

Definição: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, parestias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).



## Secretaria Municipal de Saúde

Neuroreabilitação Adulto Critérios de Elegibilidade do Setor de Neuroreabilitação Adulto:

- Idade a partir de 15 anos;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais: **o Sequelas do Trauma, o Paralisia Cerebral (PC), o Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE), o Trauma Raqui-Medular (TRM), o Doença de Parkinson (DP), o Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), o Esclerose Múltipla (EM), o Acidente Vascular Encefálico (AVE); o Patologias Nervosas Periféricas; o Indivíduos com sequelas neurofuncionais de outras patologias e disfunções como: HIV, distrofias musculares, tumores.**

### AMPUTAÇÕES PRE-PÓS OPERATÓRIO.

Reabilitação Pediátrica Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Pediátrica:

- Idade de 0 a 14 anos e 11 meses;
- **PESSOAS COM DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS QUE APRESENTAM SEQUELAS MOTORAS E FUNCIONAIS: • PARALISIA CEREBRAL (PC); • MIELOMENINGOCELE; • LESÃO ENCEFÁLICA; • LESÃO MEDULAR; • DOENÇAS NEUROMUSCULARES, PLEGIAS, PARESIAS, MICROCEFALIA.**

\*PESSOA OSTOMIZADA

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação: • Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais); • Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas; • Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas; • Colostomia Descendente – As fezes são formadas; • Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas. • Urostomia (estomas urinários); • Fístulas cutâneas

Apesar da unidade não ser Polo de referência de pessoas ostomizadas, os mesmos são acompanhados neste serviço para outras comorbidades.

**OBS:** Os serviços que atenderem reabilitação de Pessoa Ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.

### SÉRIE HISTÓRICA

O Flore'ser desde 2017 levantou a sequência de dados inerente à especificidade dos quadros atendidos nesse intervalo de tempo.

Diagnóstico	Quantidade
-------------	------------

Hipótese de Autismo	200
T.D.A.H	108
Sem diagnóstico	107
Lesões Múltiplas	104
Retardo Mental	71
Dificuldade de Aprendizagem	66
Epilepsia	43
Atraso na Fala	40
Dores Múltiplas	35
Transtorno Global no Desenvolvimento	33
Dislexia	32
Paralisia Cerebral	30
A.V.C	29
Síndrome de Down	28
Artrose	22
Tendinite	21
Bursite	20
Cervicalgia	17
Transtorno Comportamental	17
Lombalgia	16
Fraturas Múltiplas	15
Prematuridade	14
Alzheimer	12
Esquizofrenia	11
Parkinson	9
Depressão	9
Paraplegia	8
Sequela Covid	6
Osteogênese	6
Deslocamento ósseo	6
Algia	6
Microcefalia	5

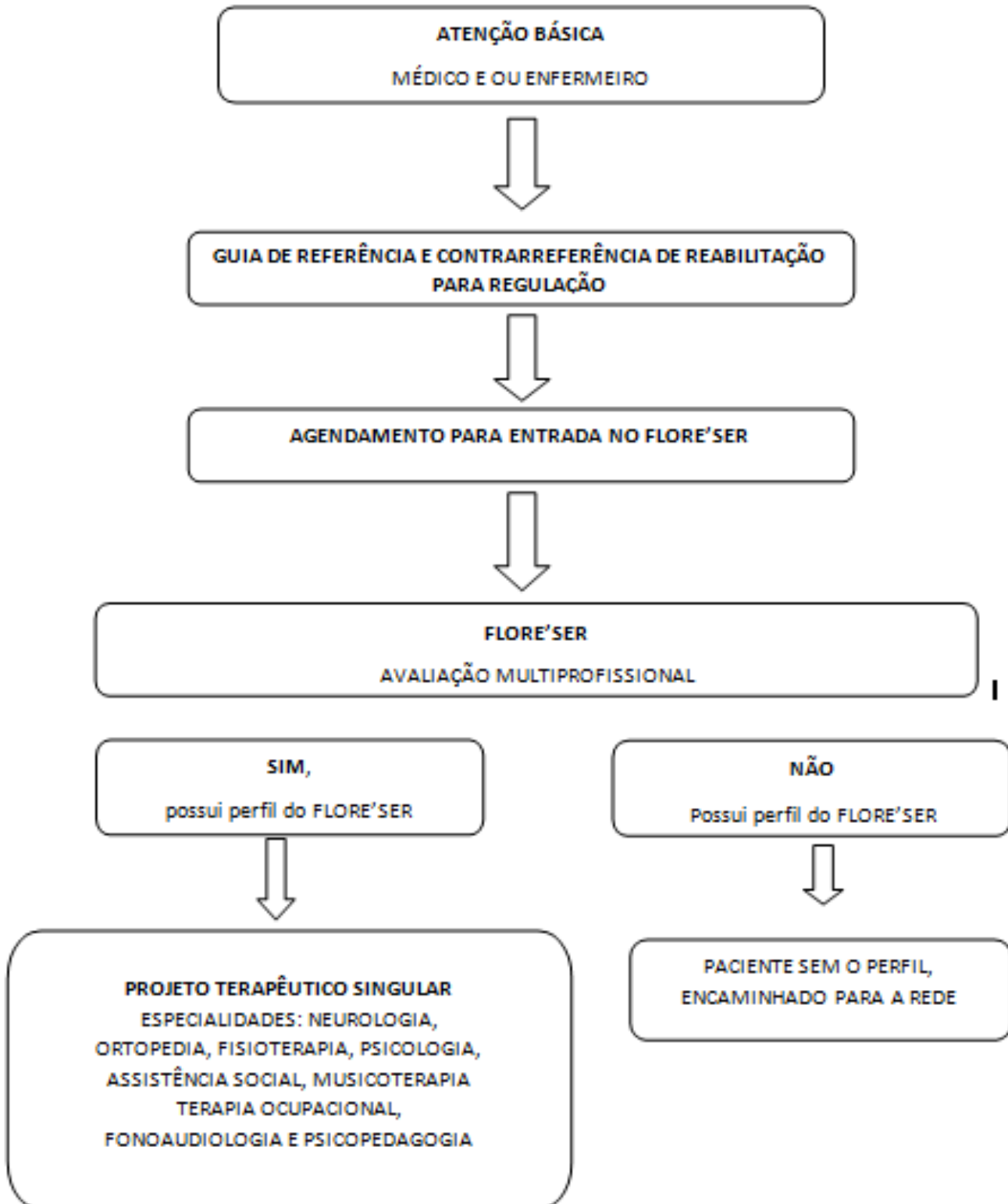
Síndrome do Tunel	5
Amputações Múltiplas	4
Neurotoxoplasmose	4
Síndrome de Asperger	4
Hanseníase	3
Escoliose	3
Falta de equilíbrio	3
Hidrocefalia	3
HIV	2
TOC	2
Cefaléia Bilateral	1
<b>Total</b>	<b>1168</b>

Fonte: Com base nos acompanhamentos até o mês de abril de 2022.



## Secretaria Municipal de Saúde

### FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA O FLORE'SER



## Secretaria Municipal de Saúde



---

## Secretaria Municipal de Saúde

### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-9050,  
de 31 de

maio de 2014. **Acessibilidade a edificações, mobiliário,  
espaços e equipamentos urbanos.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº  
336, de 19 de fevereiro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância  
Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe  
sobre o Regulamento Técnico para planejamento,  
programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de  
estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância  
Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o  
Regulamento Técnico, anexo a esta Resolução, visando  
disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia  
Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e  
de

Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território  
nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº  
3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção  
Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno  
mental e com necessidades decorrentes do uso de crack,  
álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde  
(SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria  
GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de  
Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema  
Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria  
GM/MS nº 0835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos  
financeiros de investimento e de custeio para o Componente

## **Secretaria Municipal de Saúde**

Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

**DELIBERAÇÃO CIR/BL Nº 22, DE 31 DE AGOSTO DE 2017.**

PACTUA SOLICITAÇÃO DE  
HABILITAÇÃO DO CENTRO  
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
CER – TIPO II NO MUNICÍPIO DE  
IGUABA GRANDE.

**A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA**, no uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

O Ofício nº 086/GAB/SMS/2017 de 08 de agosto de 2017, da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande;

A 7ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 23 de agosto de 2017, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 31 de agosto de 2017, no município de Cabo Frio;

**DELIBERA**

Art. 1º - Pactuar a solicitação de habilitação da Unidade de Saúde Centro Especializado em Reabilitação de Iguaba Grande, CNES nº 9250026, como Centro Especializado em Reabilitação CER – Tipo II.

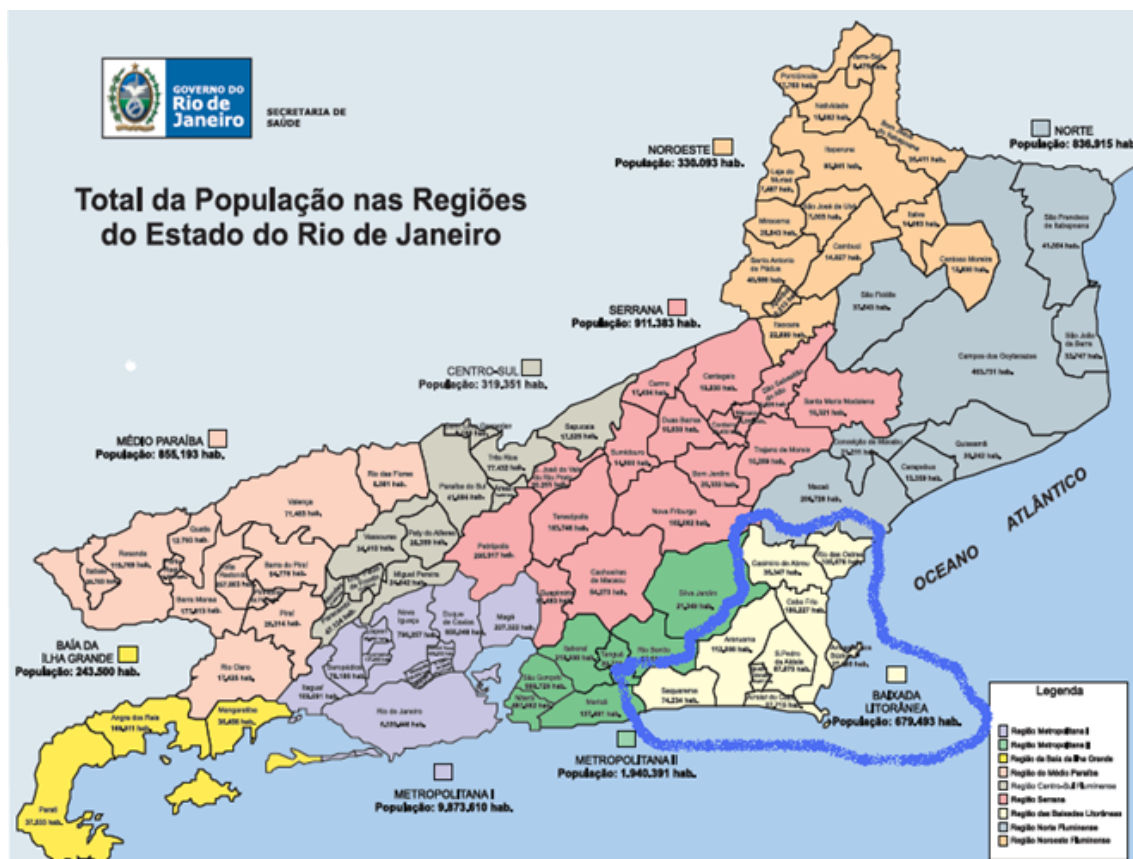
## Anexo II

---



## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, o IBGE estimou uma população de 104.476 habitantes em São Pedro da Aldeia. O município pertence à Região de Saúde da Baixada Litorânea, composta também por mais nove Municípios: Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu, com uma população regional total estimada, antes da pandemia por COVID19, em 840.000 habitantes.



A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **13.672 pessoas** com o subtipo: grande dificuldade deficiência física (motora), **20.248 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência visual, **8.175 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência intelectual, assim como 5.356 **pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência auditiva, perfazendo um total de **47.451 pessoas** com subtipo: GRANDE DIFICULDADE.

**TABELA 1: POPULAÇÃO IDENTIFICADA COM GRANDE DIFICULDADE NA REGIÃO, POR MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.**

Municípios	População Total 2010	População com subtipo COM GRANDE DIFICULDADE				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	993	2.702	3.596	1.875	9.166
Armação dos Búzios	27.560	155	356	777	213	1.501
Arraial do Cabo	27.715	319	1.713	802	372	3.206
Cabo Frio	186.227	1.297	3.060	5.634	2.185	12.176
Casimiro de Abreu	35.347	289	802	1.455	286	2.832
Iguaba Grande	22.851	262	476	756	195	1.689
Rio das Ostras	105.676	708	1.459	2.227	1.080	5.474
São Pedro da Aldeia	87.875	871	1.962	3.062	1.096	6.991
Saquarema	74.234	462	1.142	1.939	873	4.416

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **2.653** pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência física*, **1738** pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência visual*, **8.175** pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência intelectual*, assim como **1.164** pessoas com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência auditiva*, perfazendo um total de **13.730** pessoas com subtipo: NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM.



**TABELA 2: POPULAÇÃO DA COM SUBTIPO NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	População Total 2010	População com subtipo NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	250	606	300	1.875	3.031
Armação dos Búzios	27.560	56	43	127	213	439
Arraial do Cabo	27.715	105	84	43	372	604
Cabo Frio	186.227	294	862	408	2.185	3.749
Casimiro de Abreu	35.347	75	105	87	286	553
Iguaba Grande	22.851	59	99	55	195	408
Rio das Ostras	105.676	97	207	179	1.080	1.563
São Pedro da Aldeia	87.875	141	292	185	1.096	1.714
Saquarema	74.234	87	355	354	873	1.669

Com a introdução do vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia, o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da CIR/BL passou a monitorar e acompanhar, mensalmente, a ocorrência de casos. A Tabela a seguir apresenta o número de casos de nascimentos com microcefalia na Região, por município.

**TABELA 3: NÚMERO DE NASCIDOS COM MICROCEFALIA NOS ANOS DE 2016, 2017 e 2018, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.**

Município	2016	2017	2018
Araruama	9 ( 3 zika)	0	0
Armação dos Búzios	1	0	0
Arraial do Cabo	0	0	0
Cabo Frio	9	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0
Iguaba Grande	7 (4 zika, 3 storch)	0	0
Rio das Ostras	1 (1 zika)	0	0
<b>São Pedro da Aldeia</b>	<b>11 (1 storch, 10 zika)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Saquarema	7 (zika)	0	2 (suspeito zika)
<b>Total</b>		0	

Fonte: NDVS/BL

O Município de São Pedro da Aldeia registrou em 2020, 48 % de seu território coberto por unidades de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. A Rede de Serviços de Saúde Mental é composta por um Ambulatório de Saúde Mental, responsável pela assistência secundária em saúde mental, junto à policlínica municipal, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (implantado em 2001), um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil – CAPSI (implantado em 2017), um Pronto Socorro que atende as urgências psiquiátricas, com apoio da equipe do CAPS e um serviço de Residência

Terapêutica, além de um Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. Todos esses dispositivos visam garantir a assistência integral, eficaz, humanizada em saúde, buscando a reintegração social e a implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência.

O Município conta também com um Centro Municipal de Reabilitação (CNES 7828497), localizado atualmente, de forma provisória, na Rua Hermógenes Freire da Costa, 21, Centro, São Pedro da Aldeia, onde oferece serviços de reabilitação física e intelectual aos seus munícipes, de todas as faixas etárias, contando com equipe multidisciplinar, composta por profissionais, sendo: 15 fisioterapeutas, 02 fonoaudiólogos, 01 assistente social, 01 terapeuta ocupacional e 03 psicólogos. Há, também, convênios com as Universidades Estácio de Sá, com 03 preceptores e estagiários dedicados às áreas da neurologia, urogenicologia funcional e pélvica, ortopedia e fisioterapia respiratória; Universidade Veiga de Almeida com 01 preceptora e estagiários dedicados ao acolhimento do paciente neuropediátrico; e a UFRJ, com 02 nutricionistas, dedicadas ao atendimento de crianças e idoso. O serviço de assistência social está em fase de implantação.

Enxergando a necessidade de acolhimento do paciente pediátrico e TEA (transtorno do espectro autista), foi criado o GAP, Grupo de Acolhimento Pediátrico, dentre os profissionais já citados, houve a subdivisão e a composição da equipe por duas fisioterapeutas, uma psicóloga, uma assistente social, uma fonoaudióloga, uma Terapeuta Ocupacional, e o suporte dos convênios com as Universidades.

Sendo 2021 como base e referência, e observando a atipicidade da pandemia por COVID19, foram observados até o mês de agosto, 22.999 atendimentos.

Para atendimentos médicos há o encaminhamento do Centro de Reabilitação para a especialidade necessária na Policlínica.

Quando se trata de reabilitação intelectual, há uma interlocução ativa junto à Saúde Mental, portanto quando observada a necessidade de reavaliação/acompanhamento médico, o paciente pediátrico é encaminhado para consulta com a médica do CAPSI, e quando necessário suporte Psiquiátrico, o paciente é encaminhado à Policlínica ou para o CAPS.

Tendo o pós-covid19 como foco, foi estabelecido que pacientes de alta do Pronto Socorro, no ato da alta, recebem encaminhamento direto para o Centro de Reabilitação. Os munícipes que foram transferidos para demais unidades fora do município são monitorados pela Vigilância em Saúde, realizada a busca ativa por eles e feito o

encaminhamento para o Centro de Reabilitação Municipal. Para casos leves e moderados com sequelas, sem hospitalização, a vigilância também faz o monitoramento e encaminhamento, quando necessário. Após acolhidos no Centro de Reabilitação, o paciente receberá uma guia de referência/contrarreferência para a Atenção Básica para que haja acompanhamento/monitoramento desse paciente em seu local de residência. Essa guia precisa retornar, assinada e carimbada pela enfermeira, para que o paciente dê prosseguimento ao tratamento no Centro de Reabilitação. Observando qualquer necessidade de acompanhamento médico, os profissionais do Centro Municipal de Reabilitação encaminham para a Policlínica. Esse fluxo foi implantado recentemente e está em análise para ajustes e correções.

Ao receber alta do tratamento no Centro de Reabilitação, os pacientes são encaminhados à Subsecretaria de Esportes, a qual, atualmente acolhe os usuários direcionando-os para atividade de Hidroginástica (realizada no próprio Centro de Reabilitação) e na Academia Municipal, acompanhados por profissionais preparados para acolhê-los. Está em fase de projeto o acolhimento dos acompanhantes dos pacientes e dos pacientes em Oficinas promovidas pela Secretaria de Cultura, através da Cultura inclusiva, as quais serão realizadas, também, dentro do Centro de Reabilitação.

Através da Coordenadoria da Pessoa com Deficiência, foi estabelecida a interlocução com a Secretaria de Educação (Educação Inclusiva), Secretaria de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMDEF) e demais dispositivos em casos específicos, mas é importante registrar esse fortalecimento do tripé: Saúde, Educação e Assistência Social.

Percebendo toda a necessidade da Região da Baixada Litorânea, São Pedro da Aldeia apresenta o POLO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

**2. CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO III, TIPO 3:  
OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO III, DE ACORDO COM A  
PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS  
835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.**

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física, intelectual e auditiva deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e;
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos.

**Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:**

<b>ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002</b>	<b>ESPAÇOS EXISTENTES</b>
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria	Construção.
Ginásio	Construção
Consultório de enfermagem	Construção
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	Construção
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Construção
Consultórios	Construção
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	Construção
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	Construção
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	Construção
Sala de estimulação precoce	Construção
Espaço adequado para reunião	Construção
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Construção
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	Construção

Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	Construção
Sala de espera/recepção	Construção
Almoxarifado	Construção
Espaço para arquivo	Construção
Sala para o setor administrativo	Construção
Depósito de Material de Limpeza (DML);	Construção
Copa/refeitório	Construção

### **ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002**

LOCAL	QUANTIDADE MÍNIMA	ESPAÇOS EXISTENTES
<b>Área Comum de Habilitação/ Reabilitação</b>		
Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínicofuncional)	10	Construção
Área de prescrição médica (Átrio com bancada de trabalho coletiva)	1	Construção

Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	Construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	Construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	2	Construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	2	Construção
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	Construção
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	Construção
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	Construção
Sala de reunião	1	Construção
Áreas de Convivência Interna	1	Construção
<b>Apoio Administrativo e Recepção</b>		
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	Construção
Copa Pacientes	1	Construção

Fraldário Infantil	1	Construção
Fraldário Adulto	1	Construção
Shaft (sala de quadros)	1	Construção
Sala de espera/recepção	1	Construção
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	Construção
Sanitário/Vestiário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	Construção
Almoxarifado	1	Construção
Sala de arquivo	1	Construção
Sala administrativa	1	Construção
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	Construção
Copa/ refeitório	1	Construção
Sala de armazenamento temporário de resíduos	1	Construção
<b>Área externa</b>		
Área de convivência externa	1	Construção
Área para atividades lúdicas - Área de recreação/lazer	1	Construção

Pátio	1	Construção
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	Construção
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa	1	Construção
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	Construção
Garagem (descoberta)	1	Construção
<b>Área Especializada de Reabilitação Intelectual</b>		
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	Construção
<b>Área Especializada de Reabilitação Auditiva</b>		
Consultório Diferenciado (Otorrinolaringologia)	1	Construção
Sala de atendimento individualizado com cabine de audiometria (Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica)	1	Construção

Sala para Exame complementar Potencial Evocado Auditivo (EOA - emissões otoacústicas) e BERA	1	Construção
Sala de atendimento individualizado (Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de amplificação sonora individual)	1	Construção
<b>Área Especializada de Reabilitação Física</b>		
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	Construção
Sala de Preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)	1	Construção
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	Construção
Box de terapias (eletroterapia)	4	Construção
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	Construção
Depósito de equipamentos / materiais	1	Construção

### 2.1.1 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Este dispositivo funciona das 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

### 2.1.2 RECURSOS HUMANOS – CER III

O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo III, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existentes e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

**Quadro 2. Recursos humanos necessários ao CER tipo III e existentes:**

<b>Categoria</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Número mínimo de Profissionais</b>	<b>Profissionais existentes</b>	<b>Profissionais a serem incorporados</b>
Coordenador	40h	01	1/ 40h	-
Médico Otorrinolaringologista	40h	01	0	2/20h
Médico Psiquiatra ou Neurologista Adulto	40h	01	0	2/20h
Médio Neurologista, Infante juvenil	40h	01	0	1/20h
Médico Ortopedista, Fisiatra ou Neurologista	40h	01	0	2/20h
Médico Clínico, Proctologista, Urologista ou Gastroenterologista	40h	40h	0	2/20h

Fonoaudiólogo	240h	06	2/20h	10/20h
Fisioterapeuta	120h	04	5/20h +7/30h	-
Psicólogo	160h	04	2/20h	6/20h
Terapeuta Ocupacional	120h	03	1/10h	3/30h + 1/20h
Enfermeiro	80h	02	0	4/20h
Musicoterapeuta	40h	01	0	2/20h
Assistente Social	80h	02	01	3/20h
Auxiliar Administrativo	240h	01	1/40h	5/40h
Psicopedagogo	80h	02	0	4/20h
Pedagogo	80h	02	0	4/20h
Auxiliar de Serviço Gerais	240h	02	2/40h	5/40h
Telefonistas	240h	08	8/30h	8/30h
Técnico de Enfermagem	80h	02	0	4/20h
Nutricionista	80h	02	0	4/20h
Recepcionista	200h	02	2/40h	4/40h
Jardineiro	40h	02	0	1/20h
Arquivista	40h	01	0	01/40h ou 2/20h

## **2.2 CAPACIDADE INSTALADA**

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física, 200 usuários/mês com deficiência intelectual e 150 usuários/mês de reabilitação auditiva.

Atualmente, em momento atípico de pandemia, estão sendo atendidos no Município de São Pedro da Aldeia, por mês, em média, 359 usuários, sendo 272 com deficiência física, 75 usuários com deficiência intelectual, 11 TEA.

## **2.3 REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA**

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem, também, ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.

### **Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição</b>
Andadores (infantil e adulto)	04/04	00	04 adultos / 04 infantis
Barras paralelas	02	01	02
Bengalas	05	0	04
Eretor com mesa de treino de postura adulto e infantil (parapódio)	01/01	0	01/01
Escada linear para marcha	02	01	02
Freezer e ou máquina gelo	02	0	01
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	0	02
Macas de madeira acolchoadas	10	05	05
Martelo de reflexo	05	0	05
Mesas auxiliares	10	04	06
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10

Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	0	04
Oxímetro	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	0	03
Tábua para propriocepção	04	01	03
FES	06	04	02
Televisor TENS estimulador transcutâneo	06	04	02
Ultrassom para fisioterapia	04	01	03
Escada com 2 degraus	08	02	06
Rampa para alongamento	01	0	01
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	02	02
Mesa para atividades	04	0	04
Computadores	04	06	0
Impressora	03	01	02

Negatoscópio	06	0	06
Estetoscópio adulto e infantil	04/04	0	04 adulto / 04 infantil
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	0	04/04
Cadeiras de rodas adulto e infantil	5/5	0	05/05
Arquivos	10	0	10
Armários	10	04	06
Mesas com cadeiras	10	04	06
Televisor	05	0	05
Cadeiras para sala de espera	20	0	20
Longarina com 03 lugares	15	07	08

#### Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados

<b>MATERIAL</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição</b>
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	01	01

Balança antropométrica infantil	3	01	02
Balança antropométrica adulto	3	01	02
Bicicleta ergométrica vertical	4	0	04
Jogo de halteres	5 jogos	01	05
Mesa ortostática	01	0	01
Aparelho de tração ortopédica	01	0	01
Aspirador para secreções eletro móvel	01	0	01
Baropodômetro	01	0	01
Bebedouro /purificador refrigerado	03	01	02
Biombo de aço/ferro	08	0	08
Turbilhão de fibra de vidro	01	01	0
Cadeira para turbilhão	01	0	0
Cadeira de rodas com aço/ferro, removíveis com suporte para soro	04	0	04
Eletroestimulador com corrente galvânica, tens,	02	0	02

fes, interferencial			
Espaldar em madeira	02	01	01
Esteira ergométrica	02	0	0
Aparelho de Bonnet	02	0	02
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	04
Oxímetro de pulso de mesa	01	0	01

#### **2.4 REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO**

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

Os quadros 5 e 6 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem ser adquiridos pelo FNS.

#### **Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários**

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE E NECESSÁRIA</b>	<b>QUANTIDADE E EXISTENTE</b>	<b>QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA/ SITUAÇÃO DE AQUISIÇÃO</b>
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	02	02	02
Martelo para exame neurológico	04	0	04
Maca	04	01	04
Mesa para atividades (infantil e adulto)	04	0	04
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0	04/04
Tábua de propriocepção	06	0	06
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);	01	0	01
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	04	0	04
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	06	0	06

Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	04	0	04
Impressora	04	0	04
Negatoscópio	02	0	02
Estetoscópio adulto e infantil	04	0	04
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04	0	04
Cadeiras de rodas adulto e infantil;	04/04	0	04/04
Arquivos	04	0	04
Armários	08	0	08
Mesas com cadeiras;	06	0	06
Televisor	04	0	04
Cadeiras para sala de espera	06	0	06

**Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:**

<b>Material</b>	<b>Quantidade Necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição</b>
Escada de canto com rampa e corrimão	04	01	03
Aparelho de som	06	0	06
Mocho	06	0	06
Barras paralelas	04	04	04

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

**Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual**

<b>Descrição</b>	<b>Disponibilidade atual do material</b>	<b>Solicitar</b>
Materiais e Jogos pedagógicos	0	32
Brinquedos pedagógicos;	0	24

Espátulas	0	16
Luvras (de procedimento e estéril)	0	10
Termômetro;	0	06
Fita métrica	0	06
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	0	08
Colchonetes de espuma ou EVA	0	40
Espelho com rodízio	0	06
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	0	32
Livros	0	16
Revistas e jornais	0	12
Rolo de posicionamento;	0	08
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	0	16
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	08
Cama elástica	0	06
Jogo de cozinha	0	06
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03
Copos	0	40

Jogo de talheres	0	03
Tigelas	0	10
Escorredor de louça	0	04
Jogo de pano de prato	0	10
Jogo de potes	0	04
Lixeira	0	08
Liquidificador	0	02
Tatame	0	30
Almofadas	0	32

## 2.5 REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO AUDITIVA

Os serviços que oferecem reabilitação de pessoas com deficiência auditiva são aqueles que podem fazer a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Devem garantir o melhor aproveitamento da audição residual da pessoa com deficiência auditiva realizando o processo de reabilitação auditiva, incluindo: diagnóstico - consultas e exames audiológicos -, seleção, adaptação, concessão de AASI e terapia fonoaudiológica. Além disso, é de fundamental importância o acompanhamento periódico da perda auditiva com o objetivo de monitoramento e realização de possíveis modificações nas características eletroacústicas do aparelho auditivo utilizado pelo usuário, bem como para as orientações quanto ao uso e manuseio do AASI.

Os quadros 8 e 9 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.



**Quadro 8. Materiais e equipamentos obrigatórios**

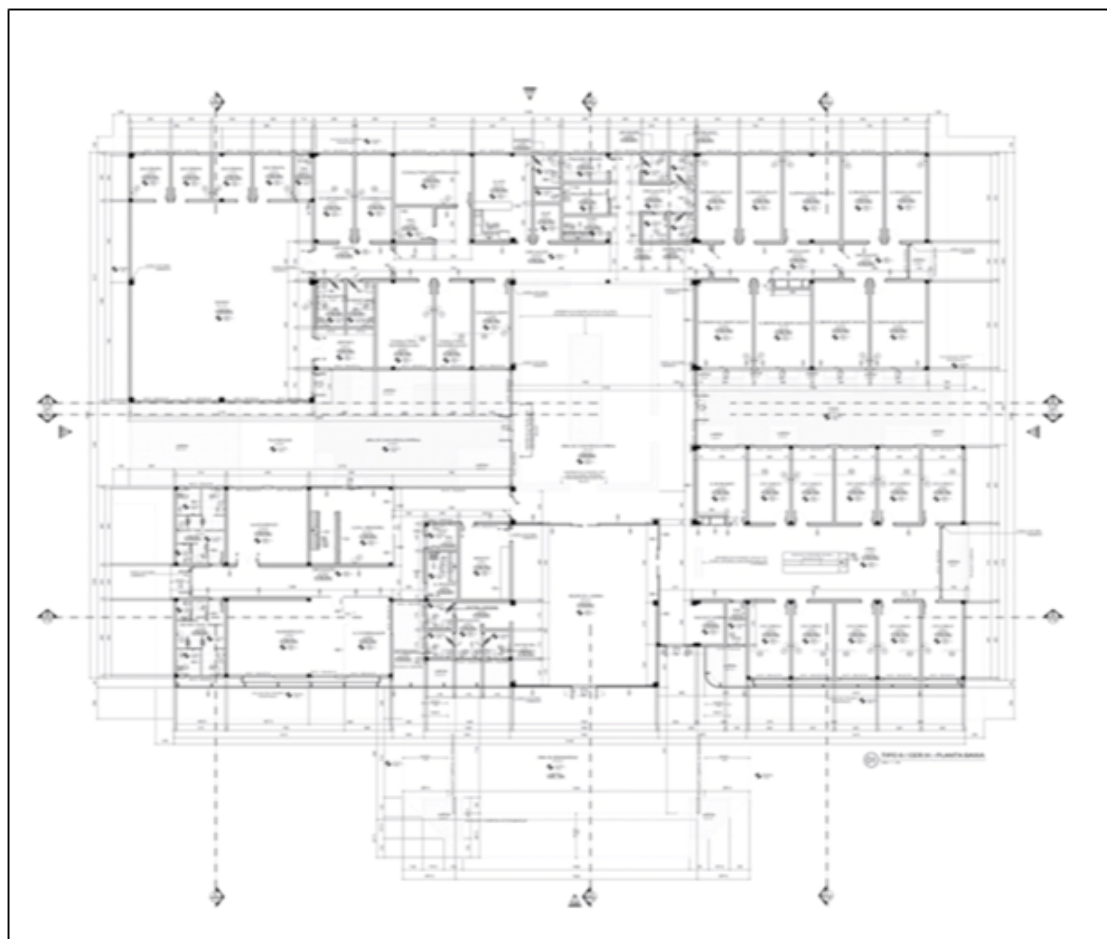
<b>Material</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição</b>
Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção)	01	0	01
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE/BERA	01	0	01
Audiômetro de dois canais;	01	0	01
Imitanciômetro multifrequencial	01	0	01
Cabine audiométrica	01	0	01
Sistema de campo livre	01	0	01
Foco Frontal/Fotóforo	01	0	01
Otoscópio	02	0	02
Autoclave	01	0	01
Cadeira otorrinolaringológica	01	0	01
Ganho de Inserção equipamento de verificação eletroacústica).	01	0	01
Aspirador de secreção	01	0	01

Computadores	02	0	02
Impressora	01	0	01
Negatoscópio	01	0	01
Estetoscópio adulto e infantil	01	0	01
Esfigmomanômetro adulto e infantil	01	0	01
Cadeiras de rodas infantil	01	0	01
Arquivos	02	0	02
Armários	02	0	02
Mesas com cadeiras	02	0	02
Televisor	01	0	01
Cadeiras para sala de espera	04	0	04

### **Quadro 9. Materiais e equipamentos recomendados**

<b>Material</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição</b>
<b>Carro de curativo</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>01</b>
<b>Carro de medicamento</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>01</b>

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO III – TIPO 3



### **3. OFICINA ORTOPÉDICA FIXA**

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivas dispensadas pela Oficina Ortopédica devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve ser parte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

Os estabelecimentos de saúde habilitados em Reabilitação Física devem contar com o apoio de uma oficina ortopédica fixa, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.

- A oficina deverá dispor de local apropriado para confecção de órteses e próteses ortopédicas, devendo o mesmo estar isolado do setor de atendimento ao usuário com porta equipada com dispositivo que a mantenha fechada permanentemente abrindo-se somente para passagem das pessoas que irão transitar do setor de atendimento para o local de confecção e vice-versa. O local de Confecção deverá ter piso antiderrapante e lavável e as paredes laváveis;

- As oficinas ortopédicas deverão observar o estabelecido na Portaria MS/SAS 146 de 14 de outubro de 1993 e da portaria MS-SAS nº 388, de 28 de julho de 1999.

Os quadros 10 e 11 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços.

**Quadro 10. Materiais e equipamentos obrigatórios**

<b>Material</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição</b>
Armário	03	0	03
Bancada para oficina ortopédica	03	0	03
Barras paralelas para fisioterapia	01	0	01
Bomba de vácuo	02	0	02
Cabine para pintura	01	0	01
Cadeiras adulto e infantil	02	0	02
Carro maca simples	01	0	01
Escada com dois degraus	03	0	03
Esmerilhadeira	01	0	01
Estante	06	0	06
Exaustor industrial ou projetos de climatização	01	0	01
Forno ortopédico	01	0	01

Fresadora ortopédica	01	0	01
Furadeira pneumática manual ou Furadeira manual industrial	01	0	01
Lixadeira dupla cinta ou lixadeira plana	01	0	01
Máquina chanfradeira ou equipamento que faça chanfro	01	0	01
Máquina de costura em zig zag	01	0	01
Máquina de costura industrial	01	0	01
Máquina de solda MIG MAG	01	0	01
Mesa auxiliar	02	0	02
Mochos	03	0	03
Morsa para bancada	03	0	03
Moto esmeril	02	0	02
Panela Elétrica para Confeção de Órteses	02	0	02

Serra de fita	01	0	01
Serra para gesso	01	0	01
Serra tico-tico	01	0	01
Silo	01	0	01
Soprador térmico	03	0	03

### Quadro 11. Equipamentos Recomendados

Material	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Alinhador para órteses	01	0	01
Bigorna	01	0	01
Corta-tubos de coluna	01	0	01
Dobradeira de tubos	01	0	01
Lixadeira plana / cinta larga	01	0	01

Lixadeira de sapataria	01	0	01
Prensa excêntrica	01	0	01
Serra circular de mesa	01	0	01
Serra rápida para metal	01	0	01
Transferidor de alinhamento para prótese	01	0	01



## **POLO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

Composto por um Centro Especializado de Reabilitação III, tipo 3, com reabilitação física, intelectual e auditiva, com 1.670m<sup>2</sup>; uma Oficina Ortopédica com 378m<sup>2</sup>; Piscina adaptada, aquecida com 613m<sup>2</sup>, Base da Atenção Domiciliar e Centro de Capacitação, com 820m<sup>2</sup> e um Centro-Dia com 410m<sup>2</sup>, para ser construído em terreno de 11.610m<sup>2</sup>, já definido.

Observando o Município pela ótica da localização, São Pedro da Aldeia se destaca substancialmente, estando centralizada, facilitando a logística e o acesso dos outros municípios dos demais municípios, para que sejam atendidos em um equipamento regional, reduzindo os gastos com transporte sanitário/combustível. Cabe ressaltar que a piscina adaptada, aquecida também é um diferencial relevante, sobretudo por compor um serviço público e estar acessível a todo usuário que precise do recurso para tratamento e prática esportiva adaptada.

Diante da realidade da pandemia e toda a movimentação populacional para locais mais tranquilos e com níveis menores de contaminação, quando comparados aos níveis das Capitais, observa-se um aumento populacional na Região da Baixada Litorânea substancial, seja devido a nova modalidade Home-Office, ou por mudança, de fato, do local de residência, portanto é imperativo considerar as propostas apresentadas para a Baixada Litorânea, de tal forma que todos aqueles que necessitem de atendimento em reabilitação física, intelectual auditiva e visual, além do atendimento das sequelas pós-Covid19 possam contar com a Região equipada de forma adequada.

Dessa forma, o Município de São Pedro da Aldeia, pleiteia a construção, equipagem e habilitação do Centro Especializado de Reabilitação III, tipo 3 e da Oficina Ortopédica, bem como dos demais módulos que compõem o Polo de Saúde e Qualidade de Vida, reforçando a proposta como uma opção relevante de equipamento da Região da Baixada Litorânea.

#### 4. MÓDULOS COMPLEMENTARES:

##### 4.1 PISCINA ADAPTADA

Entendendo a dimensão das atividades de vida diária e a importância na oferta de serviços diferenciados à população, a piscina contará com recursos para a prática de atividades, bem como terá a utilização para tratamento terapêutico.

Com 613m<sup>2</sup> de área, contará com área para secagem, consultórios, vestiários feminino e masculino adaptados, sala de reunião, administração, D.M.L., recepção,



vestiário do funcionário, depósito e sala de máquinas.



### **4.3 PADC – PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AOS CRONIFICADOS**

É realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta, de forma programada em domicílio.

Esse serviço é indicado a pacientes com perfil de doenças crônicas, e também, aqueles sequelados. Ou seja, patologias que não têm possibilidade de recuperação de seu potencial de independência física e ou psicossocial.

Para ter esse serviço, é necessário observarmos os critérios de inclusão, e para que o paciente seja admitido nessa modalidade de serviço (AD1), é feita uma avaliação pela Equipe Multiprofissional pelo programa MELHOR EM CASA.

Visando a melhor organização das equipes envolvidas e objetivando o melhor acolhimento dos usuários do Programa Melhor em Casa e pelo PADC, para diversos fins, e fortalecendo a continuidade desse vínculo, foi pensada, então a Base da Atenção Domiciliar.

Com o objetivo plural que é a capacitação das equipes e, também da população, e observando a necessidade desse espaço dentro do polo de saúde e qualidade de vida, pensou-se em compartilhar a mesma unidade, sem que haja o deslocamento das equipes para outros locais, otimizando o tempo de trabalho.

### **4.4 CENTRO-DIA.**

O Centro Dia é uma unidade pública destinada ao atendimento especializado a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados. Busca-se evitar o isolamento social, o abandono e a necessidade de acolhimento. Será uma unidade de 410m<sup>2</sup>.

Direcionado às pessoas idosas ou pessoas com deficiência que dependem de cuidados para realização de suas atividades diárias.

As equipes profissionais do Centro Dia compartilham, com os cuidadores das famílias, os cuidados necessários ao atendimento de idosos e de pessoas com

deficiência. Com o apoio encontrado no Centro Dia, torna-se mais fácil a inclusão e a participação social

Conforme orientação da equipe do Centro Dia, a pessoa idosa ou com deficiência e sua família poderão:

- Receber cuidados básicos do dia-a-dia;
- Receber orientação para acesso a benefícios e a programas da Assistência Social e de outras políticas públicas;
- Participar de atividades de convívio e de organização da vida cotidiana;
- Receber apoio e orientação aos cuidadores familiares para a autonomia das pessoas idosas e das pessoas com deficiência no cotidiano da família e da comunidade;
- Receber apoio na identificação de tecnologias assistivas para autonomia no serviço;
- Receber apoio ao acesso do usuário a serviço de transporte acessível;
- Ser orientado e encaminhado para acessar benefícios eventuais ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS);
- Tirar suas dúvidas sobre seus direitos e como conseguir acessá-los.

## **5. ALIMENTAÇÃO**

O Polo de Saúde e Qualidade de Vida contará com uma pequena área destinada a alimentação daqueles que estarão no complexo, facilitando a rotina dos usuários que precisarão utilizar os serviços prestados.





## POLO DE SAUDE E QUALIDADE DE VIDA



### 6. ESTIMATIVA DE CUSTO PARA CONSTRUÇÃO DO POLO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

ESTIMATIVA DE CUSTOS PARA A CONSTRUÇÃO				
LOCAL	M2	CUB (06/2021 - RJ)	BDI	VALOR ESTIMADO COM BDI
CER	= 1.670,00m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 4.679.018,72
OFICINA ORTOPÉDICA	= 389,03m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 1.089.981,61
PISCINA DE REABILITAÇÃO	= 594,31m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 1.665.128,28
BASE DE ATEND. DOM. E CENTRO DE CAP.	= 820,00m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 2.297.482,25
CENTRO DIA	= 410,00m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 1.148.741,12
ALIMENTAÇÃO	= 30,00m <sup>2</sup>	R\$ 2.328,63	20,32%	R\$ 84.054,23
GUARITA	= 4,82m <sup>2</sup>	R\$ 1.076,04	20,32%	R\$ 6.240,41
TOTAL DE CUSTOS DA CONSTRUÇÃO				<b>R\$ 10.970.646,62</b>

ESTIMATIVA DE CUSTOS EM ETAPAS NÃO INCLUSAS NO CUB				
ETAPA	LOCAL	VALOR ESTIMADO DA CONTRUÇÃO	PERCENTUAL ESTIMADO POR ETAPA	VALOR ESTIMADO COM BDI
FUNDAÇÃO (3% - 7%)	CER	R\$ 4.679.018,72	6%	R\$ 280.741,12
	OFICINA ORTOPÉDICA	R\$ 1.089.981,61	6%	R\$ 65.398,90
	PISCINA DE REABILITAÇÃO	R\$ 1.665.128,28	6%	R\$ 99.907,70
	BASE DE ATEND. DOM. E CENTRO DE CAP.	R\$ 2.297.482,25	6%	R\$ 137.848,94
	CENTRO DIA	R\$ 1.148.741,12	6%	R\$ 68.924,47
	ALIMENTAÇÃO	R\$ 84.054,23	6%	R\$ 5.043,25
	GUARITA	R\$ 6.240,41	6%	R\$ 374,42
PROJETOS (3% - 5%)	CER	R\$ 4.679.018,72	4%	R\$ 280.741,12
	OFICINA ORTOPÉDICA	R\$ 1.089.981,61	4%	R\$ 65.398,90
	PISCINA DE REABILITAÇÃO	R\$ 1.665.128,28	4%	R\$ 99.907,70
	BASE DE ATEND. DOM. E CENTRO DE CAP.	R\$ 2.297.482,25	4%	R\$ 137.848,94
	CENTRO DIA	R\$ 1.148.741,12	4%	R\$ 68.924,47
	ALIMENTAÇÃO	R\$ 84.054,23	4%	R\$ 5.043,25
	GUARITA	R\$ 6.240,41	4%	R\$ 374,42
SERVIÇOS PRELIMINARES	CER	R\$ 4.679.018,72	3%	R\$ 280.741,12
	OFICINA ORTOPÉDICA	R\$ 1.089.981,61	3%	R\$ 65.398,90
	PISCINA DE REABILITAÇÃO	R\$ 1.665.128,28	3%	R\$ 99.907,70
	BASE DE ATEND. DOM. E CENTRO DE CAP.	R\$ 2.297.482,25	3%	R\$ 137.848,94
	CENTRO DIA	R\$ 1.148.741,12	3%	R\$ 68.924,47
	ALIMENTAÇÃO	R\$ 84.054,23	3%	R\$ 5.043,25
	GUARITA	R\$ 6.240,41	3%	R\$ 374,42
TOTAL DE CUSTOS EXTRAS				<b>R\$ 1.974.716,40</b>

CUSTOS FINAIS PARA CONSTRUÇÃO	
ESTIMATIVA DE CUSTOS PARA A CONSTRUÇÃO	R\$ 10.970.646,62
ESTIMATIVA DE CUSTOS EM ETAPAS NÃO INCLUSAS NO CUB	R\$ 1.974.716,40
<b>CUSTO FINAL PARA CONSTRUÇÃO</b>	<b>R\$ 12.945.363,02</b>

OBS: Para Guarita foi adotada o padrão GL.

OBS: Foi utilizado o sistema de arredondamento "arred" com 2 casas decimais.

OBS: As medidas utilizadas foram repassadas pela Secretaria de Urbanização e Habitação

OBS: O BDI utilizado é uma estimativa e mesmo deverá ser detalhado se for considerado o uso do custo levantado.

OBS: Foi utilizado CUB/M<sup>3</sup> - CAIXA SINAP projeto referencial Unidade básica de saúde - Rio - data base: 01/10/2021.

Fernando Lukschal Frauches  
Secretário de Urbanismo e Habitação

Leardo Costa Sousa  
Assessor Especial de Gestão

Priscilla de S. Gama Barros  
Assessora Especial

## **7. TECNOLOGIA ASSISTIVA E EQUIPAMENTOS**

Observando o alcance deste Polo de Saúde e Qualidade de Vida dentro da Região da Baixada Litorânea e no Estado do Rio de Janeiro, e entendendo que os recursos disponibilizados beneficiarão a população com deficiência temporária ou permanente, devido, também às sequelas pós-covid19, consulto a possibilidade de estudar a viabilidade da importação dos aparelhos para reabilitação da marca HOCOMA ([www.hocoma.com](http://www.hocoma.com)), capacitando os profissionais, ampliando o mercado de trabalho e disponibilizando em unidade SUS, um recurso de excelência diferenciado.

## **8. VEÍCULOS ADAPTADOS**

É de suma importância considerar a logística da chegada e saída dos pacientes, para isso foi considerado a contemplação de um ou dois veículos adaptados, conforme referência do Ministério da Saúde, para cada Município da Baixada Litorânea, afim de estabelecer o fluxo contínuo e ininterrupto dos pacientes, ficando os municípios de origem responsáveis pelo custeio do combustível e manutenção dos mesmos.

## **9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o Regulamento Técnico, anexo a esta Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 0835, 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SÃO PEDRO DA ALDEIA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

São Pedro da Aldeia, 04 de maio de 2022.

**OFICIO CR - Nº 117/2022**

**Do: Centro de Reabilitação.**

**À: CIR-BL.**

**Assunto: Solicitação de apresentação na CIR-BL – Polo Saúde e Qualidade Vida e Oficina Ortopédica.**

Prezados,

Solicitamos apresentação, para Câmara Técnica e Plenária, na CIR-BL, do projeto referente ao Pleito do Município de São Pedro da Aldeia: CER III - tipo 3 e Oficina Ortopédica, os quais compõem o Polo de Saúde e Qualidade de Vida.

Atenciosamente,

**MARIA MÁRCIA S. FONTES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula 37877

**FERNANDA SUZARTE**  
CREFITO2 – 106651F  
Diretora do CMR  
Matrícula 38301



Assessoria de Regionalização

## **DELIBERAÇÃO CIR/BL Nº 19, DE 26 DE SETEMBRO DE 2019.**

PACTUA SOLICITAÇÃO DE  
HABILITAÇÃO DO CENTRO  
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
CER – TIPO II NO MUNICÍPIO DE SÃO  
PEDRO DA ALDEIA E SUA INCLUSÃO  
NO PAR-RCPD/BL.

**A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA**, no uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

A 8ª Reunião do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, realizada em 09 de setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 9ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 21 de setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 26 de setembro de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

## **DELIBERA**

Art. 1º - Pactuar solicitação de habilitação do centro especializado em reabilitação CER – TIPO II no município de São Pedro da Aldeia e sua inclusão no PAR-RCPD/BL.

Art. 2º- Esta Deliberação está sujeita a avaliação da área técnica da SES.

São Pedro da Aldeia, 26 de setembro de 2019.

Marcia Regina da Silva de Mesquita  
Representante de Nível Central da SES

Francislene Dos Santos Casemiro  
Secretária Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia  
Vice Regional do COSEMS/RJ





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SÃO PEDRO DA ALDEIA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

São Pedro da Aldeia, 04 de maio de 2022.

**OFICIO CR - Nº 117/2022**

**Do: Centro de Reabilitação.**

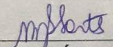
**À: CIR-BL.**

**Assunto: Solicitação de apresentação na CIR-BL – Polo Saúde e Qualidade Vida e Oficina Ortopédica.**

Prezados,

Solicitamos apresentação, para Câmara Técnica e Plenária, na CIR-BL, do projeto referente ao Pleito do Município de São Pedro da Aldeia: CER III - tipo 3 e Oficina Ortopédica, os quais compõem o Polo de Saúde e Qualidade de Vida.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA MÁRCIA S. FONTES**  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula 37877

  
\_\_\_\_\_  
**FERNANDA SUZARTE**  
CREFITO2 – 106651F  
Diretora do CMR  
Matrícula 38301

# Anexo III

---



**CABO FRIO**  
COMEÇOU UM NOVO TEMPO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Centro Municipal de Reabilitação – CMR – Novo**

## 1. INTRODUÇÃO

O Município de Cabo Frio, no ano de 2019, último censo, registrou 219.863 habitantes. Cabo Frio compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea, composta também pelos municípios de Saquarema, Araruama, São Pedro da Aldeia, Arraial do Cabo, Iguaba Grande, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu.

O Município de Cabo Frio oferece o serviço de reabilitação/habilitação através de dois Centros de Reabilitação, um CEFOJ e serviço de reabilitação no Hospital São José Operário, aos seus munícipes de todas as faixas etárias, porém, observa-se a sobrecarga dos equipamentos em virtude do aumento da população.

Em funcionamento, mas aquém de seu potencial, o Centro Municipal de Reabilitação – Novo Portinho, foi o equipamento escolhido para a habilitação como Centro Especializado de Reabilitação III (CER III), compreendendo as modalidades de reabilitação física, auditiva e intelectual, considerando reforma e ampliação, contando, também, com a construção de uma Oficina Ortopédica, , porém declinou desta proposta para CER tipo II ( física e intelectual), sem oficina de ortese e prótese, devido o município de Sao Pedro Da Aldeia ter trocado a sua proposta para CER tipo III (Físicas, Intelectuais e Auditivas). Sendo Cabo Frio Pólo em Ostromizados, no caso do CER II, a reabilitação a pacientes ostromizados não será contemplada.

Atualmente, o Centro Municipal de Reabilitação Novo Portinho, sendo um CER modalidade única – reabilitação física, apresenta a capacidade de atendimento para 250 (duzentos e cinquenta) usuários/mês, e produz, em média, 1100 (um mil e cem) atendimentos, conforme tabela abaixo. Sendo os mesmos distribuídos nas especialidades: fisioterapia ortopédica, fisioterapia neuropediátrica, fisioterapia neurofuncional adulto, fisioterapia respiratória e RPG.

ATENDIMENTOS CENTRO DE REABILITAÇÃO			
2018	ATENDIMENTOS	2019	ATENDIMENTOS
JAN	431	JAN	853
FEV	543	FEV	1145
MAR	1313	MAR	1192
ABR	1374	ABR	1171
MAI	1360	MAI	1170
JUN	1145	JUN	1013
JUL	836	JUL	-
AGO	1071	AGO	-
SET	1677	SET	-
OUT	1745	OUT	-
NOV	988	NOV	-
DEZ	497	DEZ	-
TOTAL	12.978	TOTAL PARCIAL	6.544

Comparativamente de janeiro a junho de 2018 foram produzidos 6.166 atendimentos e em 2019, de janeiro a junho, 6.544 atendimentos, portanto, esse ano houve um aumento de 378 atendimentos. Após a assunção da nova gestão municipal, foram contabilizados 13.356 atendimentos de jul18 a jun19.

Ressalta-se que há períodos de grande queda em atendimento, especialmente nos meses de dezembro, janeiro e julho, por compreender o período de sazonalidade e, por essa característica regional, há um grande impacto no volume de atendimento.

O Centro Municipal de Reabilitação Novo Portinho foi construído originalmente, e será ampliado, reformado, e adaptado, observando todas as necessidades ao atendimento da pessoa com deficiência, baseado nas diretrizes legais e normativas da Rede da Pessoa com Deficiência; contudo, a unidade precisará ser ampliada para que haja expansão dos serviços, bem como será necessária a construção da oficina ortopédica; é um local de fácil acesso aos usuários de outros municípios.

Cabe ressaltar que a região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **2.653 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência física*, **1.738 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum -deficiência visual*, **8.175 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência intelectual*, assim como **1.164 pessoas** com subtipo: *não consegue de modo algum - deficiência auditiva*, perfazendo um total de **13.730 pessoas** com subtipo: NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM. De tal forma que somente Cabo Frio, em 2010, já apresentava uma população de 1.297 com deficiência auditiva, 3.060 deficiência física e 2.185 deficiência intelectual, o que, de fato, já não corresponde à realidade.

Diante da realidade da Baixada Litorânea é notória a necessidade da habilitação de um Centro de Referência em Reabilitação para a estruturação da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD Regional, sobretudo com diferenciais importantes, quais sejam esses, uma piscina adaptada adulto e infantil e a reabilitação auditiva, sendo, assim uma opção mais próxima e menos dispendiosa para tantos municípios que tem como referência as cidades de Natividade e São Gonçalo.

Alinhado com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência e com base nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS: a universalidade, integralidade e equidade, sendo garantida a atenção à saúde, à reabilitação e o acesso à órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida, o Município de Cabo Frio tem por finalidade apresentar, através deste documento, uma proposta para a habilitação desta unidade de saúde, como um CER tipo II, para atender necessidades da Região da Baixada Litorânea no que se refere à reabilitação física e intelectual.

## **2. OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O CER TIPO II, DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012 E PORTARIA GM/MS 835 DE 25 DE ABRIL DE 2012.**

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência física, intelectual e auditiva deverão garantir:

- a. Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- b. Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- c. Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- d. Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- e. Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- f. Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- g. Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- h. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;

## **3. INSTALAÇÕES FÍSICAS DA UNIDADE**

O prédio está em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 31 de maio de 2014; com as exigências das Resoluções da ANVISA RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC N° 192, de 28 de junho de 2002 e com a Portaria MS n° 2.728, de 13 de novembro de 2013 sobre o Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Neste contexto normativo, a unidade possui:

- 01 Administração;
- 01 Almoxarifado;
- 01 Arquivo;
- 01 Coordenação;

- 01 Cozinha;
- 01 Expurgo;
- 05 Consultórios;
- 04 Banheiros femininos adaptados;
- 04 Banheiros masculinos adaptados;
- 01 Recepção;
- 04 Vestiários masculinos;
- 04 Vestiários femininos;
- 01 Sala de Manutenção; e
- 07 Salas de atendimentos diversos.



**Figura 14. FACHADA**



**Figura 15. ENTRADA**



Figura 16 RECEPÇÃO



Figura 4. ENTRADA LATERAL DIREITA



Figura 5. SALAS DA MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Figura 5. ENTRADA LATERAL ESQUERDA



**Figura 6. ALMOXARIFADO/DEPÓSITO**



**Figura 7. ADMINISTRAÇÃO**



**Figuras 8 e 9. ARQUIVO / ALMOXARIFADO**



**Figura 10. COORDENAÇÃO**



**Figura 11. COORDENAÇÃO**



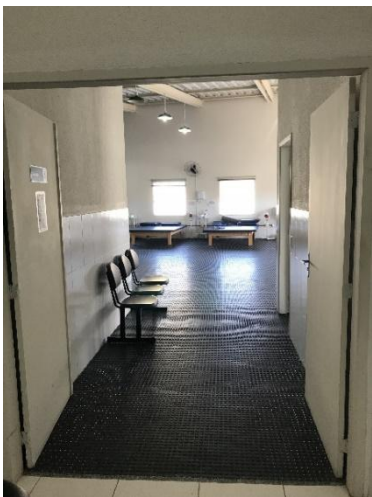
**Figura 12. COPA/COZINHA**



**Figura 13. SANITÁRIOS MASCULINO E FEMININO ADAPTADOS**



**Figuras 14, 15 16. SANITÁRIOS/VESTIÁRIOS MASCULINOS E FEMININOS**



**Figura 17. ENTRADA GINÁSIO**



**Figura 18. GINÁSIO**



Figura 19. GINÁSIO



Figuras 20. GINÁSIO



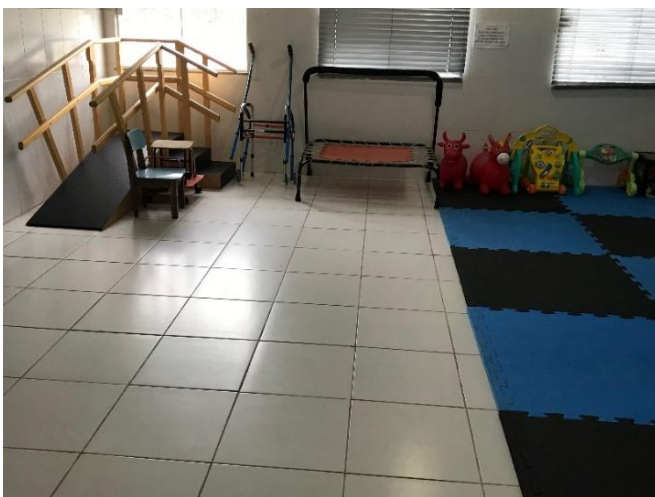
Figura 21. GINÁSIO



**Figura 22, 23. SALA 02**



**Figuras 24, 25. SALA 2**



**Figura 26. NEUROPEDIATRIA – SALA 1.**



**Figuras 27, 28. NEUROPEDIATRIA – SALA 1.**



**Figura 26. CONSULTÓRIO NEUROPEDIATRIA**



**Figura 27. NEUROPEDIATRIA**



**Figura 28. PISCINA ADAPTADA INFANTIL.**



**Figura 29. PISCINA ADAPTADA ADULTO.**



**Figuras 30, 31. CONSULTORIOS PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA**



**Figura 32. SALA 4.**



**Figura 33. SALA 4**



**Figuras 34, 35. SALA 3.**



**Figura 36. SALA 3.**



**Figuras 37, 38. SALA 3.**



Figura 39, 40, 41. SALA 3.



Figura 42, 43. SALA 6.

**Quadro 1. Estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios:**

<b>ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002</b>	<b>ESPAÇOS EXISTENTES</b>
Consultório de Ortopedia, Neurologia ou Fisiatria	
Ginásio	Sim, será adaptado para a metragem exigida.
Consultório de enfermagem	Será construído
Espaço adequado para procedimento de eletroterapia	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Interdisciplinares para triagem e avaliação clínico-funcional	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Consultórios	Serão construídos 7 e 02 serão reformados e adaptados.
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil e adulto	Será adaptado
Sala de atendimento terapêutico infantil individual	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Sala de atendimento terapêutico adulto individual	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Sala de estimulação precoce	Sim, será reformado e adaptado para a metragem exigida.
Espaço adequado para reunião	Será reformado para adequação.
Sanitários para usuários do serviço (feminino e masculino)	Sim.
Sanitários adaptados para usuários do serviço (feminino e masculino)	04 sanitários femininos e 04 sanitários masculinos.
Sanitários/vestiários para funcionários (feminino e masculino)	02 sanitários/vestiários separados por sexo
Sala de espera/recepção	01 recepção piso inferior (existente) e 01 sala de espera a ser construída.
Almoxarifado	Sim
Espaço para arquivo	Sim
Sala para o setor administrativo	Sim
Depósito de Material de Limpeza (DML);	Sim
Copa/refeitório	01 existente e 01 será reformada e adaptada.

**ESPAÇOS REQUERIDOS NA PORTARIA MF/STN Nº 448 DE 12/09/2002**

LOCAL	QUANTIDADE MÍNIMA	ESPAÇOS EXISTENTES
<b>Área Comum de Habilitação/ Reabilitação</b>		
Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínicofuncional)	10	Serão construídos o quantitativo inexistente e os existentes serão reformados e adaptados a metragem exigida.
Área de prescrição médica (Átrio com bancada de trabalho coletiva)	1	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	2	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	Será construído.
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	Será construído.
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	Será reformado.
Sala de reunião	1	Será construído.
Áreas de Convivência Interna	1	Serão reformadas e adaptadas a metragem exigida.
<b>Apoio Administrativo e Recepção</b>		
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	Serão reformadas e adaptadas a metragem exigida.
Copa Pacientes	1	Será adaptada a metragem exigida.
Fraldário Infantil	1	Será construído.
Fraldário Adulto	1	Será construído.
Shaft (sala de quadros)	1	Será reformado.

Sala de espera/recepção	1	Será reformado.
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	Será adaptada a metragem exigida.
Sanitário/Vestiário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	Será reformado.
Almoxarifado	1	Será adaptado a metragem exigida.
Sala de arquivo	1	Será adaptada a metragem exigida.
Sala administrativa	1	Será reformada.
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	Será adaptado a metragem exigida.
Copa/ refeitório	1	Será reformada e adaptada a metragem exigida.
Sala de armazenamento temporário de resíduos	1	Será adaptada a metragem exigida.
<b>Área externa</b>		
Área de convivência externa	1	Será adaptada a metragem exigida.
Área para atividades lúdicas - Área de recreação/lazer	1	Será construída.
Pátio	1	Será adaptado a metragem exigida.
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	Será reformada e adaptada a metragem exigida.
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa	1	Será reformada.
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	Será construído.
Garagem (descoberta)	1	Será adaptada.
<b>Área Especializada de Reabilitação Intelectual</b>		
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	Será reformado e adaptado para a metragem exigida.
<b>Área Especializada de Reabilitação Física</b>		
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	Será construído.
Sala de Preparo de paciente	1	Será construído.

(consulta de enferm., triagem, biometria)		
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	Será construído.
Box de terapias (eletroterapia)	4	Serão construídos.
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	Serão construídos.
Depósito de equipamentos / materiais	1	Será construído.

#### **4. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

Este dispositivo funciona de 08h às 17h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

#### **5. RECURSOS HUMANOS**

O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo III, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existente e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

**Quadro 2. Recursos humanos necessários ao CER tipo II e existentes:**

<b>Categoria</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Número mínimo de Profissionais</b>	<b>Profissionais existentes</b>	<b>Profissionais a serem incorporados</b>
Coordenador	40h	01	01/ 40h	-
Médico Psiquiatra ou Neurologista Adulto	40h	01	0	1/40h ou 2/20h
Médio Neurologista, Infante juvenil	40h	01	0	01/20h.
Médico Ortopedista, Fisiatra ou Neurologista	40h	01	0	1/40h ou 2/20h
Fonoaudiólogo	160h	06	1/20h	5/40h + 1/20h
Fisioterapeuta	120h	04	5/40h e 4/20h	-
Psicólogo	160h	04	1/20h.	3/40 +1/20 ou + 7/20h
Terapeuta Ocupacional	60h	03	0	4/30h
Enfermeiro	80h	02	0	2/40h
Musicoterapeuta*	20h	01	0	2/20h
Assistente Social*	60h	02	2/20h.	4/20h
Auxiliar Administrativo	80h	01	3/20h	4/40h + 1/20h
Auxiliar de Serviço Gerais	120h	02	5/20h	3/40 + 1/20h ou + 7/20h
Técnico de Enfermagem*	80h	02	0	2/40h ou 4/20h
Nutricionista*	80h	02	0	02/40h
Recepcionista	80h	02	5/20h	5/20h
Jardineiro	40h	02	1/20	1/20h
Arquivista	40h	01	0	01/40h ou 2/20h

\* Opcional/Desejável

#### 4. CAPACIDADE INSTALADA

De acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002, o dispositivo deverá atender um quantitativo de 200 usuários/mês com deficiência física, 200 usuários /mês com deficiência intelectual e 150 usuários/mês de reabilitação auditiva. Atualmente, estão sendo atendidos, por mês, 150 usuários com deficiência física.

#### 5. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam, respectivamente, os materiais e equipamentos necessários à reabilitação/ habilitação física, de acordo com a Portaria MF/STN nº 448 de 12/09/2002 bem como a quantidade existente e a situação do material ainda não adquirido.

#### Quadro 3. Materiais e equipamentos obrigatórios

Descrição	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Andadores (infantil e adulto)	04/04	01 adulto	03 adultos / 04 infantis
Barras paralelas	02	03	00
Bengalas	05	01	04
Eretor com mesa de treino de postura adulto e infantil (parapódio)	01/01	0	01/01
Escada linear para marcha	02	0	02
Freezer e ou máquina gelo	02	01	01
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	0	02
Macas de madeira acolchoadas	10	25	00
Martelo de reflexo	05	0	05

Mesas auxiliares	10	20	00
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	03	01
Oxímetro	06	0	06
Simetógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	0	03
Tábua para propriocepção	04	0	04
FES	06	0	06
Televisor TENS estimulador transcutâneo	06	0	06
Ultrassom para fisioterapia	04	03	01
Escada com 2 degraus	08	16	0
Rampa para alongamento	01	2	0
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	9	0
Mesa para atividades	04	0	04
Computadores	04	2	02
Impressora	03	1	02
Negatoscópio	06	0	06
Estetoscópio adulto e infantil	04/04	5 adultos	0 adulto / 04 infantis
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	0	04/04
Cadeiras de rodas adulto e infantil	5/5	3 adultos	02/05
Arquivos	10	6	04
Armários	10	11	0
Mesas com cadeiras	10	0	10
Televisor	05	0	05
Cadeiras para sala de espera	20	10	10
Longarina com 03 lugares	15	08	07

#### Quadro 4. Materiais e equipamentos recomendados

MATERIAL	Quantidade necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/situação de aquisição
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	06	0
Balança antropométrica infantil	3	0	03
Balança antropométrica adulto	3	0	03
Bicicleta ergométrica vertical	4	02	02
Jogo de halteres	5 jogos	02	03
Mesa ortostática	01	02	00
Aparelho de tração ortopédica	01	0	01
Aspirador para secreções eletro móvel	01	0	01
Baropodômetro	01	0	01
Bebedouro /purificador refrigerado	03	03	0
Biombo de aço/ferro	08	0	08
Turbilhão de fibra de vidro	01	01	0
Cadeira para turbilhão	01	01	0
Cadeira de rodas com aço/ferro, removíveis com suporte para soro	04	0	04
Eletroestimulador com corrente galvânica, tens, fes, interferencial	02	0	02
Espalдар em madeira	02	02	0
Esteira ergométrica	02	04	0
Aparelho de Bonnet	02	0	02
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	04
Oxímetro de pulso de mesa	01	0	01

#### 4. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

Os Serviços de Reabilitação Intelectual passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

Os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

Os quadros 5 e 6 apresentam os de materiais e equipamentos necessários e recomendados à prestação destes serviços, de acordo com a GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, bem como a situação atual de disponibilidade.

Os materiais recomendados não são considerados obrigatórios, entretanto são sugeridos para qualificar as atividades do CER e podem ser adquiridos pelo FNS.

##### Quadro 5. Materiais e equipamentos necessários

MATERIAL	QUANTIDADE NECESSÁRIA	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA/ SITUAÇÃO DE AQUISIÇÃO
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	02	0	02
Martelo para exame neurológico	04	0	04
Maca	04	0	04
Mesa para atividades (infantil e adulto)	04	0	04
Cadeiras (infantil e adulto)	Infantil 10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0	04/04
Tábua de propriocepção	06	0	06
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática);	01	0	01
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	04	0	04
Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	06	0	06

Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	04	0	04
Impressora	04	0	04
Negatoscópio	02	0	02
Estetoscópio adulto e infantil	04	0	04
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04	0	04
Cadeiras de rodas adulto e infantil;	04/04	0	04/04
Arquivos	04	0	04
Armários	08	0	08
Mesas com cadeiras;	06	0	06
Televisor	04	0	04
Cadeiras para sala de espera	06	0	06

#### Quadro 6. Materiais e equipamentos recomendados:

Material	Quantidade Necessária	Quantidade existente	Quantidade a ser adquirida/ situação de aquisição
Escada de canto com rampa e corrimão	04	0	04
Aparelho de som	06	0	06
Mocho	06	0	06
Barras paralelas	***	***	***

\*\*\* Já solicitado quadro 03 e 04.

Os materiais considerados como de consumo pela Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e descritos no Quadro 7, não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, é sugerido que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação.

**Quadro 7. Materiais de consumo sugeridos para incremento do processo de reabilitação intelectual**

Descrição	Disponibilidade atual do material	Solicitar
Materiais e Jogos pedagógicos	0	32
Brinquedos pedagógicos;	0	24
Espátulas	0	16
Luvras (de procedimento e estéril)	0	10
Termômetro;	0	06
Fita métrica	0	06
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	0	08
Colchonetes de espuma ou EVA	0	40
Espelho com rodízio	0	06
Espelho fixo	0	06
Livros infantil e adulto	0	32
Livros	0	16
Revistas e jornais	0	12
Rolo de posicionamento;	0	08
Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm)	0	16
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);	0	08
Cama elástica	0	06
Jogo de cozinha	0	06
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	03
Copos	0	40
Jogo de talheres	0	03
Tigelas	0	10
Escorredor de louça	0	04
Jogo de pano de prato	0	10
Jogo de potes	0	04
Lixeira	0	08
Liquidificador	0	02
Tatame	0	30
Almofadas	0	32

\*\*\* Já solicitado quadro 03 e 04.

**5. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CUSTEIO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER)**

a) Documento que comprove a anuência do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abrir processo para solicitação de Alvará Sanitário.

d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante deste Documento.

e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõe a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).

Não é o caso.

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde)

Para os serviços em que se classifiquem dessa forma, serão apresentados em tempo.

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem se apensadas em um único arquivo

Anexadas ao projeto.

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser apensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que

habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII da portaria)

Imagens plotadas. Providenciar inserção no SAIPS, após a habilitação.

## PROTOCOLO E FLUXOS DO CER II - NOVO PORTINHO

### ATENDIMENTOS:

- **Avaliação inicial:** o paciente dará entrada ao serviço através do sistema de regulação municipal (SER), e a regulação fará a classificação de risco, estabelecendo a transparência e direcionando para o CER. Em caso de necessidade de exames complementares, o usuário será encaminhado para a realização em seu Município de Origem.

- **Avaliação especializada:** consulta médica, em fisioterapia, em psicologia, em fonoaudiologia, em terapia ocupacional, em enfermagem, neurologia e ortopedia, duração de 40 minutos, com a inserção do usuário no Programa e ou a contra-referência para a Rede, caso o mesmo não tenha o perfil;

- **Atendimento individualizado:** será realizado segundo PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, com duração de no máximo 30 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;

- **Atendimento em grupo:** os mesmos serão realizados com no máximo até 15 usuários, com a duração de 50 minutos;

As estratégias, temas e dinâmicas serão definidas respeitando cada especialidade profissional, observando a necessidade que todas participem do cronograma.

- RODAS DE CONVERSA
- CUIDANDO DO CUIDADOR
- VIVÊNCIA
- TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA SISTÊMICA
- EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

- **Atendimento familiar:** este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico. GRUPOS DE TRABALHO E ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS QUANDO NECESSÁRIO.

### MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO:

- **Enquadramento experimental:** indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;

- **Enquadramento curto período:** indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e discussão em reunião de equipe.

- Enquadramento individual: indicado quando existe demanda de objetivos funcionais. Duração de 6 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período em reunião de equipe e modificações no PTS, se necessário.
- Orientação individual: procedimento de rotina em todas as especialidades com a finalidade de passar as informações necessárias para o paciente/família.
- Orientação coletiva: procedimento possivelmente comum a todas as especialidades, realizado com a finalidade de repassar informações necessárias para grupos de pacientes e/ou família. Duração máxima de 12 encontros. Serão estruturados conforme demanda.
- **Não enquadramento**: o não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço. Sendo assim, será preenchido guia de contra referência e encaminhado para o setor pertinente. No momento da avaliação. Bem como lançado no sistema, para que haja o redirecionamento a origem e/ou outros serviços necessários.

#### **CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO:**

O usuário não preencher os critérios de Deficiência física e/ou intelectual estabelecidos pela Rede da Pessoa com Deficiência.

O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no CER NOVO PORTINHO, deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE) afirma sua vinculação com o CER NOVO PORINHO. O CER não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço; a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao CER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta; o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS.

**CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS:** O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER serão da seguinte forma:

- Controle de Frequência: realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa o mesmo será desligado dos atendimentos;
- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, avaliação inicial Avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados exames, entre outros.
- Nas evoluções: as condutas realizadas deverão ser especificadas, em letra legível, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.

## **PRINCIPAIS PATOLOGIAS CONSIDERADAS PARA ATENDIMENTO NO CER:**

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências físicas, intelectuais e auditivas:

### **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Definição: Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000)

Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

- **Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;**
- **Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;**
- **Síndrome de Down;**
  - TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE, COM DIFICULDADE NO APRENDIZADO ORAL, ESCRITO OU SOCIAL.
- **Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.**

O CER atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), até 12 anos de idade que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- Idade: 0 a 14 anos, prioridade até 12 anos;
- Classificação: • TEA leve; • TEA moderado

### **DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Definição: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

#### **a) Neuroreabilitação Adulto**

Critérios de Elegibilidade do Setor de Neuroreabilitação Adulto:

- Idade a partir de 15 anos;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais: **Sequelas do Trauma, Paralisia Cerebral (PC), Traumatismo Crânio-**

**Encefálico (TCE), Trauma Raqui-Medular (TRM), Doença de Parkinson (DP), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Múltipla (EM), Acidente Vascular Encefálico (AVE); Patologias Nervosas Periféricas; o Indivíduos com sequelas neurofuncionais de outras patologias e disfunções como: HIV, distrofias musculares, tumores.**

## **AMPUTAÇÕES PRE-PÓS OPERATÓRIO.**

### b) Reabilitação Pediátrica

Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Pediátrica:

- Idade de 0 a 14 anos e 11 meses;
- **PESSOAS COM DISFUNÇÕES NEUROLÓGICAS QUE APRESENTAM SEQUELAS MOTORAS E FUNCIONAIS: • PARALISIA CEREBRAL (PC); • MIELOMENINGOCELE; • LESÃO ENCEFÁLICA; • LESÃO MEDULAR; • DOENÇAS NEURO MUSCULARES, PLEGIAS, PARESIAS, MICROENCEFALIA.**

#### \*PESSOA OSTOMIZADA

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

- Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação: • Colostomia e Ilestomia (estomas intestinais); • Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas; • Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas; • Colostomia Descendente – As fezes são formadas; • Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas. • Urostomia (estomas urinários); • Fístulas cutâneas

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-9050, de 31 de maio de 2014. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o Regulamento Técnico, anexo a esta

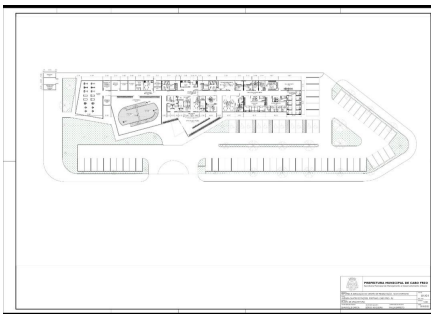
Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 0835, 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



**DELIBERAÇÃO CIR/BL N° 15, DE 26 DE AGOSTO DE 2018.**

PACTUA SOLICITAÇÃO DE  
HABILITAÇÃO DO CENTRO  
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
CER – TIPO III NO MUNICÍPIO DE  
CABO FRIO E SUA INCLUSÃO NO  
PAR-RCPD/BL.

**A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA**, no uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ n°. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

A 7ª Reunião do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, realizada em 12 de agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 8ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 16 de agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

A 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região da Baixada Litorânea, realizada em 26 de agosto de 2019, na sede da CIR/BL, localizada no município de São Pedro da Aldeia;

## **DELIBERA**

Art. 1º - Pactuar solicitação de habilitação do centro especializado em reabilitação CER – TIPO III no município de Cabo Frio e sua inclusão no PAR-RCPD/BL.

Art. 2º- Esta Deliberação está sujeita a avaliação da área técnica da SES.

São Pedro da Aldeia, 26 de agosto de 2019.

Marcia Regina da Silva de Mesquita  
Representante de Nível Central da SES

Francislene Dos Santos Casemiro  
Secretária Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia  
Vice Regional do COSEMS/RJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Superintendência de Reabilitação

Ofício. Nº 004/2022

Cabo Frio, 11 de maio de 2022.

DE: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABO FRIO – Sr<sup>a</sup> Erika Silva Borges  
PARA: COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA LITORÂNEA – CIRIBL

Venho por meio deste, comunicar que o município de Cabo Frio declinou da proposta de habilitação do CER Tipo III, nas modalidades física, intelectual e visual, no Centro Municipal de Reabilitação Novo Portinho para proposta de habilitação do CER Tipo II, nas modalidades física e intelectual, sem oficina ortopédica.

Esta resolução se deve à ausência de incentivo financeiro do Ministério de Saúde para reforma e ampliação do mesmo, da mesma forma que no cenário atual, este município não dispõe de orçamento para a readequação deste dispositivo aos parâmetros técnicos exigidos em portaria específica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Estando à disposição para maiores esclarecimentos, aproveito o ensejo para reiterar meus protestos de estima e distinta consideração.

Cordialmente:

Erika Silva Borges  
Secretária Municipal  
de Saúde de Cabo Frio  
RUI 962125

Sr<sup>a</sup> Erika Silva Borges  
Secretária Municipal de Saúde de Cabo Frio

## Anexo IV

---



**PREFEITURA  
SAQUAREMA**  
TRABALHO E RESPEITO

ESTADO DO RIO DO JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA

SECRETARIA DE SAÚDE

Projeto Técnico-Descritivo para Habilitação do  
Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma  
Coutinho da Silva em Centro Especializado em  
Reabilitação (CER) Tipo III – Física, Visual e  
Intelectual

## Identificação da Instituição

Nome: Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva

CNPJ: 32147670/000806

Cadastro no CNES: 9760180

Estado: Rio de Janeiro

Município: Saquarema

Telefone: (22) 99730-2289

E-mail: cmrpdsaquarema@gmail.com

Endereço: Verde Vale, s/nº - Saquarema

Tipo de Prestador: Solicitação para habilitação em CER III: Física, visual e intelectual

## **I. Introdução**

Segundo o Censo IBGE 2010, o município de Saquarema possui 74.234 habitantes e índice de desenvolvimento humano (IDH) 0,709; já em 2019 a estimativa é de 89.170 habitantes, segundo o órgão citado. Saquarema compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea juntamente com os municípios de Araruama, Arraial do Cabo, Búzios Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras e São Pedro da Aldeia.

O município tem seu território coberto pela atenção básica, orientada pela Estratégia Saúde da Família em integração com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atendimento a saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório, Residência Terapêutica, além dos postos de atendimento de urgência e emergência, conta também com hospital e policlínica para atendimento geral.

O serviço de reabilitação no município é ofertado através do Centro Municipal de Reabilitação Professora Dilma Coutinho da Silva, no momento atendendo ao público de 0 a 18 anos incompletos, com equipe multiprofissional composta de fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicólogas, terapeutas ocupacionais, massoterapeutas, nutricionistas, assistente social, enfermeiras, psiquiatra infantil, neurologista infantil, educador físico, além do espaço autoestima, que conta com cabeleireira e manicure para os pacientes e os responsáveis. O público além dessa faixa etária tem como ponto de atendimento a policlínica municipal e estabelecimentos de saúde que realizam atividades de reabilitação, habilitados pelo Ministério da Saúde, fora do município, como São Gonçalo e Niterói, através de pactuação. Tendo em vista garantir o acesso universal aos serviços de saúde em conformidade com os objetivos e diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, apresenta-se o projeto para habilitação do Centro Municipal Professora Dilma Coutinho da Silva em CER tipo III para atender a reabilitação física, visual e intelectual na região da baixada litorânea, além de ampliar a faixa etária de atendimento.

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil a população total com deficiência permanente é de 190.755.799 pessoas.

A região da Baixada Litorânea, segundo o Censo 2010, apresenta um número de **13.672 pessoas** com o subtipo: grande dificuldade deficiência física (motora),

**20.248 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência visual, **8.175 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência intelectual, assim como **5.356 pessoas** com subtipo: grande dificuldade deficiência auditiva, perfazendo um total de **47.451 pessoas** com subtipo: grande dificuldade.

**TABELA 6: POPULAÇÃO IDENTIFICADA COM GRANDE DIFICULDADE NA REGIÃO, POR MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA.**

Municípios	População Total 2010	População com subtipo COM GRANDE DIFICULDADE				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	993	2.702	3.596	1.875	9.166
Armação dos Búzios	27.560	155	356	777	213	1.501
Arraial do Cabo	27.715	319	1.713	802	372	3.206
Cabo Frio	186.227	1.297	3.060	5.634	2.185	12.176
Casimiro de Abreu	35.347	289	802	1.455	286	2.832
Iguaba Grande	22.851	262	476	756	195	1.689
Rio das Ostras	105.676	708	1.459	2.227	1.080	5.474
São Pedro da Aldeia	87.875	871	1.962	3.062	1.096	6.991
Saquarema	74.234	462	1.142	1.939	873	4.416

Segundo o Censo 2010, a Baixada Litorânea apresenta um número de **2.653 pessoas** com subtipo: não consegue de modo algum -deficiência física, **1738 pessoas** com subtipo: não consegue de modo algum -deficiência visual, **8.175 pessoas** com subtipo: não consegue de modo algum - deficiência intelectual, assim como **1.164 pessoas** com subtipo: não consegue de modo algum - deficiência auditiva, perfazendo um total de **13.730 pessoas** com subtipo: não consegue de modo algum. De tal forma que somente Saquarema, em 2010, já apresentava uma população de 355 com deficiência física, 354 com deficiência visual e 873 com deficiência intelectual, o que, de fato, já não corresponde à realidade do município.

**TABELA 7: POPULAÇÃO DA COM SUBTIPO NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM, NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA**

Municípios	População Total 2010	População com subtipo NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Araruama	112.008	250	606	300	1.875	3.031
Armação dos Búzios	27.560	56	43	127	213	439
Arraial do Cabo	27.715	105	84	43	372	604
Cabo Frio	186.227	294	862	408	2.185	3.749
Casimiro de Abreu	35.347	75	105	87	286	553
Iguaba Grande	22.851	59	99	55	195	408
Rio das Ostras	105.676	97	207	179	1.080	1.563
São Pedro da Aldeia	87.875	141	292	185	1.096	1.714
Saquarema	74.234	87	355	354	873	1.669

**II. Objetivos propostos para o CER tipo III, de acordo com a Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012**

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir:

- Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão e adaptação, conforme suas necessidades;

- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; e,
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;
- Participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
- Buscar articulação serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

## **II.1 Serviços de Reabilitação**

O setor da fisioterapia tem como abordagem terapêutica a solução de problemas, avaliação e reabilitação de pacientes de todas as idades que apresentem distúrbios de controle postural, movimento e função, causados por fisiopatologias do sistema nervoso central, estimulando os marcos do desenvolvimento motor normal (Estimulação precoce). Através de técnicas específicas e utilização de equipamentos adequados, objetiva inibição dos padrões reflexos anormais e a facilitação dos movimentos normais. Com estes recursos terapêuticos, o paciente aprende a sensação do movimento e não o movimento em si.

A fisioterapia tem como objetivo: a normalização tônica (diminuição da espasticidade muscular e da hipotonia), fortalecimento muscular, introdução de movimentos automáticos e voluntários, afim de preparar o paciente para os movimentos funcionais, onde o tônus anormal pode ser inibido e os movimentos fisiológicos facilitados.

Os equipamentos solicitados, de forma geral, são utilizados para estimulação precoce e/ou tardia visando atender necessidades de um público de idades variadas e patologias diversas, onde cada quadro clínico tem a sua particularidade, desde patologias mais simples a quadros sindrômicos mais graves. Com estes equipamentos o serviço terá um leque enorme de possibilidades terapêuticas.

A terapia ocupacional, promove a prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos ou de doenças adquiridas por meio da utilização da atividade humana, promovendo a autonomia e independência do indivíduo tornando-o funcionalmente capaz de atuar em sociedade.

O terapeuta ocupacional terá a oportunidade em trabalhar com os pacientes aguçando ainda mais os sentidos com o Jardim Sensorial, possibilitando que todas as pessoas, mesmo aquelas com limitações visuais, auditivas ou motoras, possam apreciá-los, já que é pensado em aguçar todos os sentidos.

Tato – Através das texturas das folhas, flores e troncos das plantas;

Audição – Através dos sons da natureza, os pássaros, vento da folhagem e quedas d'água;

Visão – Através da beleza das cores e texturas das árvores, arbustos e flores; Olfato – Através do aroma das plantas, árvores, frutas e flores;

Paladar – Através dos sabores das ervas.

A fonoaudiologia é responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação, diagnóstico, orientação terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofascial, orofacial, cervical e de deglutição.

Acrescentado as terapias terá o educador físico para trabalhar os aspectos psicomotores, atividades físicas e aquáticas adaptadas, socialização, fatores motivacionais aumentando autoconfiança e autoestima, através do

processo de reabilitação e inclusão das pessoas com deficiência e seus familiares, assim melhorando a saúde física e mental.

O Centro Especializado de Reabilitação também contará com serviço de massoterapia. A massoterapia possibilita maior contato com o próprio físico, valorizando a respiração e desenvolvendo uma melhor percepção corporal, aumentando a consciência e dando a devida importância ao equilíbrio na vida para o dia a dia.

### III. Instalações Físicas da Unidade

O Centro de Reabilitação está em construção em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 31 de maio de 2014; com as exigências das Resoluções da ANVISA RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002 e RDC N° 192, de 28 de junho de 2002 e com a Portaria MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013 sobre o Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Neste contexto normativo, a unidade possui:

Quadro 1

<b>Unidade/ Ambiente</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Espaço Existente</b>
<b>Área Especializada de Reabilitação Física</b>		
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	Em construção
Sala de Preparo de paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria)	1	Em construção

Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	Em construção
Box de terapias (eletroterapia)	4	Em construção
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	Em construção
Depósito de equipamentos / materiais	1	Em construção
<b>Área Especializada de Reabilitação Intelectual</b>		
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	Em construção
<b>Área Especializada de Reabilitação Visual</b>		
Consultório Diferenciado (Oftalmológico)	1	Em construção
Sala de atendimento individualizado (Laboratório de Prótese Ocular)	1	Em construção

Consultório Indiferenciado (Sala de Orientação de Mobilidade)	1	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão)	1	Em construção
<b>Área Comum de Habilitação/ Reabilitação</b>		

Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico funcional)	10	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	2	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	2	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	Em construção
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	Em construção
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	Em construção
Sala de reunião	1	Em construção
Áreas de Convivência Interna	1	Em construção
<b>Apoio Administrativo e Recepção</b>		
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	Em construção

Copa Pacientes	1	Em construção
Fraldário Infantil	1	Em construção
Fraldário Adulto	1	Em construção
Shaft (sala de quadros)	1	Em construção
Sala de espera/recepção	1	Em construção
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	Em construção
Sanitários/Vestiários para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	Em construção
Almoxarifado	1	Em construção
Sala de arquivo	1	Em construção

Sala administrativa	1	Em construção
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	Em construção
Copa/ refeitório	1	Em construção
Sala de armazenamento temporário de resíduos	1	Em construção

<b>Área externa</b>		
Área de convivência externa	1	Em construção
Área para atividades lúdicas - Área de recreação/lazer	1	Em construção
Pátio	1	Em construção
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	Em construção
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa	1	Em construção
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	Em construção
Garagem (descoberta)	1	Em construção

#### **IV. Serviço de Reabilitação/Habilitação Física**

Entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão

sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação devendo o profissional de saúde prover todas as informações

necessárias para o bom entendimento da condição atual bem como as etapas que compõem a terapêutica construída.

### **Materiais e Equipamentos do serviço de Reabilitação Física Materiais e Equipamentos obrigatórios:**

Quadro 2

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>A ser adquirido</b>
Andadores (infantil e adulto)	04/04	0/02	04/02
Barras paralelas	02	01	01
Bengalas	05	0	05
Eretor com mesa de treino de postura adulto e infantil (parapodium)	01/01	0/0	01/01
Escada linear para marcha	02	0	02

Freezer	02	0	02
Goniômetro	05	0	05
Laser para fisioterapia	02	0	02
Macas de madeira acolchoadas	10	04	06
Martelo de reflexo	05	0	05
Mesas auxiliares	10	0	10
Mocho	06	0	06
Muletas canadenses reguláveis	10	0	10
Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura	10	0	10
Nebulizador portátil	04	02	02
Oxímetro (adulto/infantil)	03/03	03/0	01/04
Simetrógrafo	02	0	02
Tablado para fisioterapia	03	02	01

Tábua para propriocepção	04	0	04
--------------------------	----	---	----

Aparelho de eletroestimulação (FES, Corrente Russa, etc)	06	0	06
TENS estimulador transcutâneo	06	0	06
Ultrassom para fisioterapia	04	01	03
Escada com 2 degraus	08	0	08
Rampa para alongamento	01	0	01
Estimulador tátil	02	0	02
Infravermelho com pedestal e rodízios	04	0	04
Mesa para atividades	04	04	0
Computadores	04	0	04
Impressora	03	0	03
Negatoscópio	06	0	06
Estetoscópio adulto e infantil	04/04	01/01	03/03

Esfigmomanômetro adulto e infantil	04/04	01/01	03/03
Cadeiras de rodas adulto e infantil	05/05	02/02	03/03
Arquivos	10	0	10
Armários	10	1	09
Mesas com cadeiras	10	1	09
Televisor	05	0	05
Cadeiras para sala de espera	20	02	18
Longarina com três lugares	15	5	10

**Materiais e equipamentos recomendados:**

Quadro 3

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>A ser adquirido</b>
------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------

Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	01	0	01
Aparelho de luz infravermelho	01	01	0
Balança antropométrica infantil e adulto	03/03	02/02	01/01
Bicicleta ergométrica vertical	04	0	04
Jogo de halteres	05	0	05
Mesa ortostática	01	01	0
Biofeedback	01	0	01
Podoscópio	01	0	01
Panela elétrica para confecção de órteses	01	0	0
Jump	01	01	01
Aparelho de tração ortopédica	01	0	01
Aspirador para secreções eletro móvel	01	01	0
Baropodômetro	01	0	0
Bebedouro /purificador refrigerado	03	02	02

Biombo de aço/ferro	08	03	05
Turbilhão de fibra de vidro	01	0	01
Cadeira para turbilhão	01	0	01
Cadeira de rodas com aço/ferro, removíveis com suporte para soro	04	0	04
Eletroestimulador com corrente galvânica, Tens, Fes, interferencial	02	01	01
Espaldar em madeira	02	01	01
Esteira ergométrica	02	0	02
Aparelho de Bonnet	02	0	02
Jogo de polias dupla puxadores	04	0	04
Oxímetro de pulso de mesa	01	0	01

#### Materiais de consumo:

Os seguintes materiais são considerados como de consumo pela portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de

Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação física, será sugerido ao gestor municipal a aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação. São eles:

Quadro 4

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>A ser adquirido</b>
Monofilamentos	0	6
Placas de termoplásticos	Insumo	Insumo
Tesoura de termoplástico	0	2
Bolas suíças tamanhos 65, 70	4	4
Caneleiras com peso de 0.5, 1, 2, 2.5, 3, 3.5	0	6
Luva térmica (par)	Insumo	Insumo
Luvras (de procedimento e estéril)	Insumo	Insumo
Tesoura para cortar gesso	0	2
Alicate para abrir gesso	0	2
Rolo de posicionamento	5	5

Disco proprioceptivo	0	6
Bolsas de gel	0	8
Exercitadores elásticos com resistências variadas	4	5
Caixa de Espelho	0	2
Bloco de AVDs	0	2
Prancha de AVDs	0	2

Bandagem;	Insumo	Insumo
Balão de oxigênio	1	1
Ambú (pediátrico e adulto)	0/02	02/02
Aparelho bipap de transporte	0	1
Máscara / catéter nasal	Insumo	Insumo
Sonda para aspiração nº6 e nº8	Insumo	Insumo
Pacote de seringas de 5ml	Insumo	Insumo

Gase / algodão	Insumo	Insumo
Soro fisiológico (ampola)	Insumo	Insumo

## V. Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano.

A deficiência intelectual resulta de uma variedade de fatores, que vão desde condições sindrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

Deste modo, os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

### Materiais e Equipamentos obrigatórios:

Quadro 5

Descrição	Quantidade	Quantidade existente	A ser adquirido
-----------	------------	----------------------	-----------------

	<b>necessária</b>		
Lanterna para exame neurológico	04	0	04
Balança (infantil e adulto)	02	02/02	01/01
Martelo para exame neurológico	04	0	04
Maca	04	0	04
Mesa para atividades (infantil e adulto)	04	0	02
Cadeiras (infantil e adulto)	10	0	10
Andador (infantil e adulto)	04/04	0/02	04/02
Tábua de propriocepção	06	0	06
Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	04	0	04

Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	06	0	06
Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)	01	0	01
Computadores	04	03	08
Impressora	04	02	02
Negatoscópio	02	0	02
Estetoscópio adulto e infantil	04	01/01	03/03
Esfigmomanômetro adulto e infantil	04	01/01	03/03
Cadeiras de rodas adulto e infantil	04/04	02/02	02/02
Arquivos	04	03	10
Armários	08	04	12
Mesas com cadeiras	06	07	11

Televisor	04	01	03
-----------	----	----	----

Cadeiras para sala de espera	06	02	04
------------------------------	----	----	----

### **Materiais e equipamentos recomendados:**

Os seguintes materiais não são considerados obrigatórios, entretanto são recomendados para qualificar as atividades do CER e podem, caso o gestor deseje, serem adquiridos pelo FNS:

Quadro 6

<b>Definição</b>	<b>Quantidade necessária</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>A ser adquirido</b>
Escada de canto com rampa e corrimão	04	0	01
Aparelho de som	06	0	06
Mocho	06	0	02
Barras paralelas	02	0	01

### **Materiais de consumo:**

Os seguintes materiais são considerados como de consumo pela portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo

Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, será sugerido ao gestor municipal a aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação. São eles:

Quadro 7

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade existente</b>	<b>A ser adquirido</b>
Materiais e Jogos pedagógicos	05	10
Brinquedos pedagógicos	05	10
Espátulas	Insumo	Insumo

Luvas (de procedimento e estéril)	Insumo	Insumo
Termômetro	2	2
Fita métrica	0	3
Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem	0	4
Colchonetes de espuma ou EVA	0	10
Espelho com rodízio	0	3

Espelho fixo	0	15
Livros infantil e adulto	05	15
Livros	05	15
Revistas e jornais	0	0
Rolo de posicionamento	*	*
Bola suíça (tamanho 65 e 70 cm)	*	*
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm)	2	6
Cama elástica	0	0
Jogo de cozinha	0	01
Jogo de jantar com pratos e panelas	0	01
Copos	0	04
Jogo de talheres	0	01
Tigelas	0	03

Escorredor de louça	0	01
Jogo de pano de prato	0	05
Jogo de potes	0	01

Lixeira	02	05
Liquidificador	0	01
Tatame	06	14
Almofadas	02	06
Pinças de diferentes pressões	0	04
Jogo (geoplano)	0	04
Cola branca (1kg)	Insumo	Insumo
Cola de isopor (1kg)	Insumo	Insumo
Pincéis (p-m-g)	05	15
Eva (diversos coloridos)	Insumo	Insumo
Massinha de modelar	Insumo	Insumo

Brinquedos musicais (pianinho, flauta)	02	10
Espessante alimentício	Insumo	Insumo
Canudos	Insumo	Insumo
Balões coloridos	Insumo	Insumo
Óleo mineral	Insumo	Insumo
Fantoches (família e animais)	0	06
Kit de bambuterapia	0	02
Família colchete	0	06
Casa (tipo cabana)	0	02
Blocos lógicos	02	06

\* já solicitado no quadro 4

## **VI. Serviço de Reabilitação/Habilitação Visual**

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, considera a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no

melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

## **Materiais e Equipamentos do Serviço de Reabilitação Visual**

### **Materiais e Equipamentos Obrigatórios:**

Quadro 8

<b>Descrição</b>
Lâmpada de Fenda
Tonômetro de aplanção
Oftalmoscópio direto
Oftalmoscópio Indireto com lente de 20 dioptrias
Refrator
Cadeira oftalmológica e coluna
Lensômetro
Retinoscópio
Lanterna manual

Campímetro Manual ou Tela Tangente

Cama para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)

Armário para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)

Mesa com cadeiras para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)

Geladeira para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)

Fogão para a sala de AVP (Atividades de Vida Prática)

Computadores

Impressora

Negatoscópio

Estetoscópio adulto e infantil

Esfigmomanômetro adulto e infantil

Cadeiras de rodas adulto e infantil

Arquivos

Armários

Mesas com cadeiras
Televisor
Cadeiras para sala de espera

### **Materiais recomendados:**

Quadro 9 \*\*

<b>Descrição</b>
<b>Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on</b>
amarelo - intensidade 3
verde intensidade 3
vermelha intensidade 3
marrom intensidade 2
marrom intensidade 3
marrom intensidade 4
cinza intensidade 2
cinza intensidade 3

blue-block
Recursos ópticos para perto
Auxílios montados em óculos de prova
Lentes positivas: +32 D e +40 D (esféricas)
Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D
LM + 12D (3X)

LM + 16D (4X)
LM + 20D (5X)
LM + 24D (6X)
LM +28D (7X)
LM +40D (10X)
Barra de leitura 1,5X ou 2X
LA + 8D (2X) plano convexa
LA +12D (3X)

LA + 16D (4X)
LA +20D (5X)
LA + 24D (6X)
LA +28D (7X)
LA + 32D (8X)
LA +38D OU +40 D
LA +50D
ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco
ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco
ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco
ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco
ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável
Colchonetes/ tatame
Espelho fixo
Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro

Louças e utensílios domésticos

Luminária com braço articulável com luz incandescente

Luminária com braço articulável com luz fluorescente

Mapas táteis

Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas)

Jogos de encaixe e de montagem

Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato)

Lixa

Espelho para adaptação da prótese ocular

Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova

Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular

Oclusor (adulto e infantil)

Régua milimétrica

Brinquedos e jogos diversos

Espelho para corpo inteiro com rodízio

Tabela de acuidade visual para longe (B) – LogMar

Tabela de acuidade visual para perto (B) – LogMar

Prancha de leitura

Quadro para pincel atômico

Carteira escolar (para treinamento com escolares)

Sistema de Videomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja

Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor

Sistema de vídeo-ampliação portátil

Régua de esquiascopia

Caixa de provas completa

Tabelas LogMar (perto e longe)

Tabelas com Símbolos (longe e perto)

Tabela de Snellen

Tabela para perto com texto contínuo

Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial)

Teste de visão cromática (pareamento)
Tabelas para teste de contraste
Tela de Amsler
Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual
Armações de prova para adultos e crianças

## **VII. Equipamentos Complementares**

Visando um melhor atendimento o Centro de Reabilitação contará ainda com os seguintes equipamentos:

- Therasuit;
- Plataforma Vibratória Galileo;
- Balanço Terapêutico;
- Balanço Sensorial;
- Tábua de Atividades Diárias Ortopédico;
- Kit para Fortalecimento de Mãos e Punhos;
- Kit de Treinamento de Reabilitação de Ombro;
- Facilitador de Marcha;
- Banco Bool Expansão;
- Kit Câmera de pneu + capa + suporte p/ suspensão;
- Circuito de Psicomotricidade;

## **VIII. Horário de funcionamento**

Os serviços de Reabilitação do CER III, funcionam de 8h às 17h, de segunda- feira à sexta-feira.

## IX. Recursos Humanos

O quadro a seguir apresenta a grade de profissionais necessários ao CER tipo III, de acordo com a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012. Portaria GM 835 de 25/04/2012, os profissionais existentes e os profissionais que deverão ser incorporados ao quadro, diante da aprovação da habilitação da unidade, para compor a equipe mínima exigida. Diante da demanda real da Região, estima-se que o número de profissionais possa ser aumentado para o atendimento às demandas reais da Região.

Quadro 10

<b>Categoria</b>	<b>Carga Horária semanal</b>	<b>Número Mínimo de Profissionais</b>	<b>Profissionais existentes</b>	<b>Profissionais a serem incorporados</b>
Responsável Técnico	40h	1	1	-
Médico Ortopedista ou Fisiatra ou Neurologista	20h	1	1	2
Médico Oftalmologista	20h	1	-	1
Médico Neurologista ou Psiquiatra	20h	1	1	-

Médico Clínico ou Proctologista ou Urologista ou Gastroenterologista	20h	-	-	-
Fonoaudiólogo	20h	5	2	3
Psicólogo	20h	4	3	1
Fisioterapeuta	20h	5	3	2
Terapeuta Ocupacional	20h	2	4	2
Enfermeiro	20h	1	2	-
Nutricionista	20h	1	2	-
Musicoterapeuta	20h	1	-	2
Assistente Social	20h	2	1	1
Pedagogo	20h	1	-	2
Técnico de Orientação e Mobilidade	20h	1	-	2
Massoterapeuta	40h	1	2	-
Acupunturista	20h	1	-	2

Educador Físico	20h	1	1	2
Guardião de Piscina	20h	1	-	2
Auxiliar de Serviços Gerais	40h	2	3	5
Auxiliar Administrativo	40h	2	-	2
Recepcionista	40h	2	1	3
Cozinheira	40h	2	1	1
Copeira	40h	2	-	2

#### **X. Quantitativo de usuários/mês atendidos**

A média do número de usuários atendidos deve considerar o recomendado para cada modalidade de reabilitação e considerar os usuários que estão em processo de avaliação e reabilitação, devidamente registrados nos sistemas locais de informação:

Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês;

Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês;

Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.

**XI. - Documentos obrigatórios para solicitação de habilitação para custeio dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)**

a) Documento que comprove a anuência do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a solicitação desta habilitação.

Solicitar pauta ao GT RCPD, para apresentação do Projeto e a partir daí dar os demais prosseguimentos no âmbito da CIR.

b) Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Posterior à conclusão dos encaminhamentos no âmbito da CIR.

c) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente.

Abrir processo para solicitação de Alvará Sanitário.

d) Planilha de Composição e carga horária da Equipe de Reabilitação. Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo V, da Portaria.

Já constante neste documento, mas não conforme a Portaria.

e) Cópia do Registro Profissional dos trabalhadores do Serviço (Deve-se fazer um único arquivo com o registro profissional de todos os trabalhadores que compõe a equipe de reabilitação. Destacamos que para equipe médica é necessário enviar cópia do CRM e dos certificados de especialização. Caso outros profissionais tenham outros certificados e queiram, podem enviar cópia).

Solicitar aos profissionais.

f) Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para o CER que atenderá modalidade de Reabilitação Visual).

Solicitar aos profissionais.

g) Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço). Deve ser preenchido conforme modelo do Anexo VII da Portaria.

Encaminhar modelo ao secretário.

h) Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013 que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao

SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde).

Providenciar

i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço. Solicitamos no mínimo 05 fotos que permitam ter uma visão da estrutura física do serviço. Todas as fotos devem se pensadas em um único arquivo.

Providenciar

j) Arquivo com imagens (fotos) da Identidade Visual da Fachada e do Totem conforme regras definidas no Manual de Identidade Visual. Todas as fotos devem ser pensadas em um único arquivo. OBS: Este documento deverá ser inserido no SAIPS em até 60 dias contados da publicação da Portaria que habilitou o serviço, conforme Termo de Compromisso de Identidade Visual (Anexo VII).

Providenciar

## **XII. Fluxos e Protocolos**

O município de Saquarema está em fase de implementação de central de regulação de consultas e através desta será feita a referência do próprio e de outros municípios. Para isso é necessário o envio da seguinte documentação: identidade, CPF, CNS, comprovante de residência e laudo.

Quando houver necessidade de exames complementares, estes deverão ser realizados em seus municípios de referência.

- Avaliação Inicial: O paciente chega ao CER através da central de regulação, é avaliado através de anamnese multiprofissional onde sendo perfil para acompanhamento é iniciado o Projeto Terapêutico Singular, caso não seja perfil, é contrarreferenciado para a rede;

- Atendimento individualizado: é realizado segundo Projeto Terapêutico Singular, com duração de no máximo 30 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;
- Atendimento em grupo: os mesmos são realizados com no máximo até 15 usuários, com a duração de 50 minutos. As estratégias, temas e dinâmicas são definidas respeitando cada especialidade profissional.
- Atendimento familiar: este pode ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico. Grupos de trabalho e atendimentos individuais quando necessário.

### **MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO**

- Enquadramento experimental: indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem duração de até 3 meses. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;
- Enquadramento curto período: indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. Duração de 3 a 6 meses. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.
- Enquadramento individual: indicado quando existe demanda de objetivos funcionais. Duração de 6 a 12 meses. Serão realizadas reavaliações neste período em reunião de equipe e modificações no PTS, se necessário.
- Orientação individual: procedimento de rotina em todas as especialidades com a finalidade de passar as informações necessárias para o paciente/família.
- Orientação coletiva: procedimento possivelmente comum a todas as especialidades, realizado com a finalidade de repassar informações necessárias para grupos de pacientes e/ou família. Duração máxima de 12 encontros. Serão estruturados conforme demanda.

### **CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO**

O não enquadramento acontece quando o paciente não preenche os critérios de inclusão no serviço. Sendo assim, é preenchida guia de contrarreferência e encaminhado para o setor pertinente no momento da avaliação, para que haja o redirecionamento a origem e/ou outros serviços necessários.

O usuário que não preencher os critérios de Deficiência física, visual e/ou intelectual estabelecidos pela Rede da Pessoa com Deficiência. O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no CER, deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE) afirma sua vinculação com o CER. O CER não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço; a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao CER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta; o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS.

## **CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS**

O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER serão da seguinte forma:

- Controle de Frequência: realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa o mesmo será desligado dos atendimentos;
- Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução: cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, avaliação inicial Avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados exames, entre outros.
- Evoluções: as condutas realizadas deverão ser especificadas, em letra legível, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.

## PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências físicas e intelectuais: Deficiência Intelectual:

Definição: Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000)

- Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

### Deficiência Física

Definição: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano,

acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais: Sequelas do Trauma, Paralisia Cerebral (PC), Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE), Trauma Raqui-Medular (TRM), Doença de Parkinson (DP), Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Múltipla (EM), Acidente Vascular Encefálico (AVE); Patologias Nervosas Periféricas;
- Amputações pre-pós operatório;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais: Paralisia Cerebral (PC); Mielomeningocele; Lesão Encefálica; Lesão medular; doenças neuro musculares, Plegias, Paresias, Microencefalia.

#### IMAGENS



**Fig.1 – Projeto – Fachada do CER**



**Fig.2 – Fachada. Imagem da obra.**



**Fig.3 – Projeto – Pátio interno**



**Fig.4 – Corredor ao lado do pátio interno. Imagem da obra.**



**Fig.5 – Projeto do Refeitório**



**Fig.6 – Refeitório. Imagem da obra.**



**Fig.7 – Projeto de um consultório**



**Fig.8 – Imagem do consultório. Imagem da obra.**



**Fig.9 – Projeto do Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)**



**Fig.10 - Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio). Imagem da obra.**



Fig.11 – Vista aérea da construção do CER

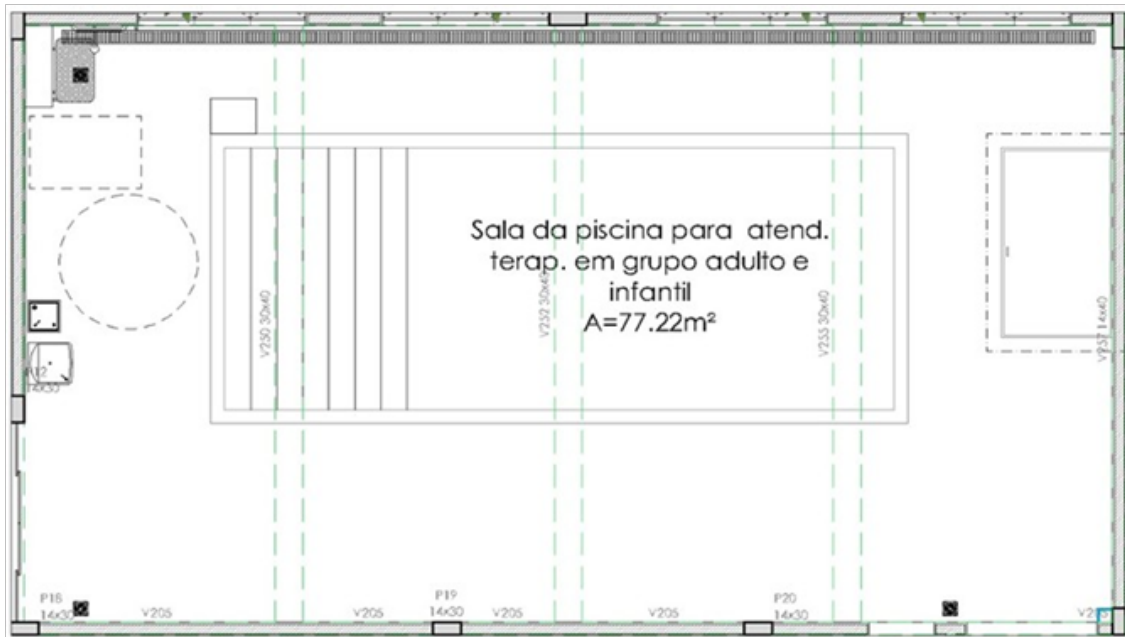


Fig.12 – Imagem do projeto da área da piscina

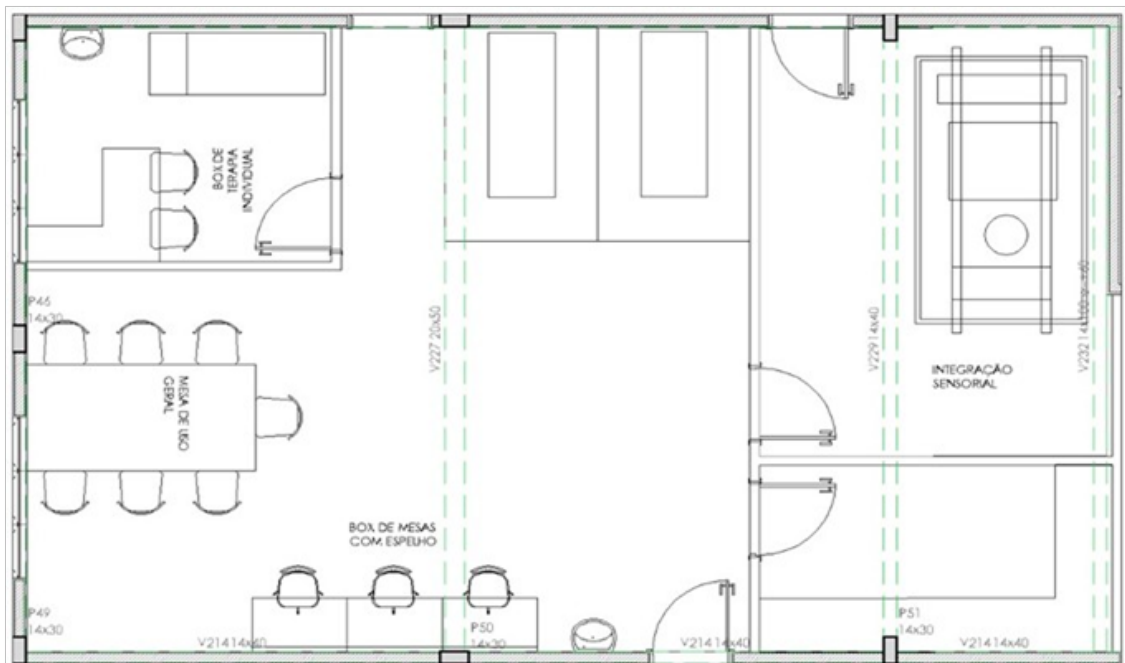


Fig.13 – Imagem do projeto da sala de Terapia Ocupacional

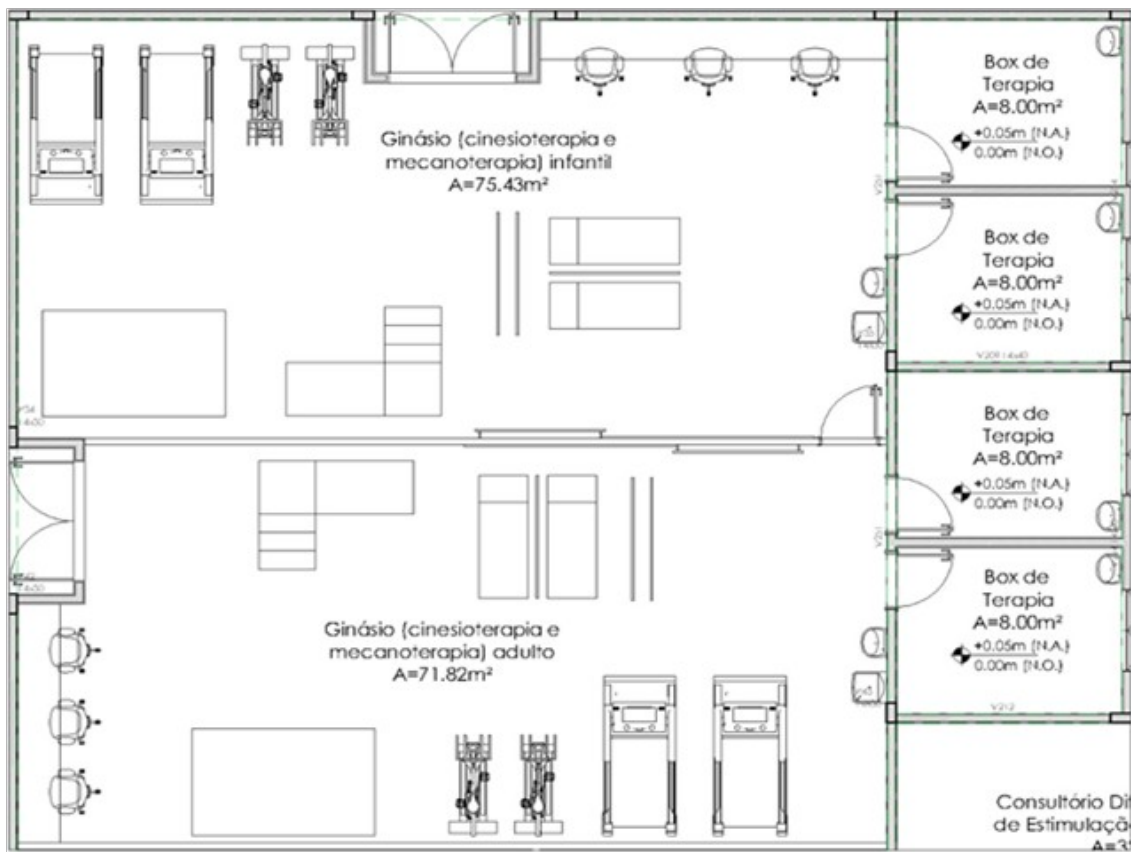
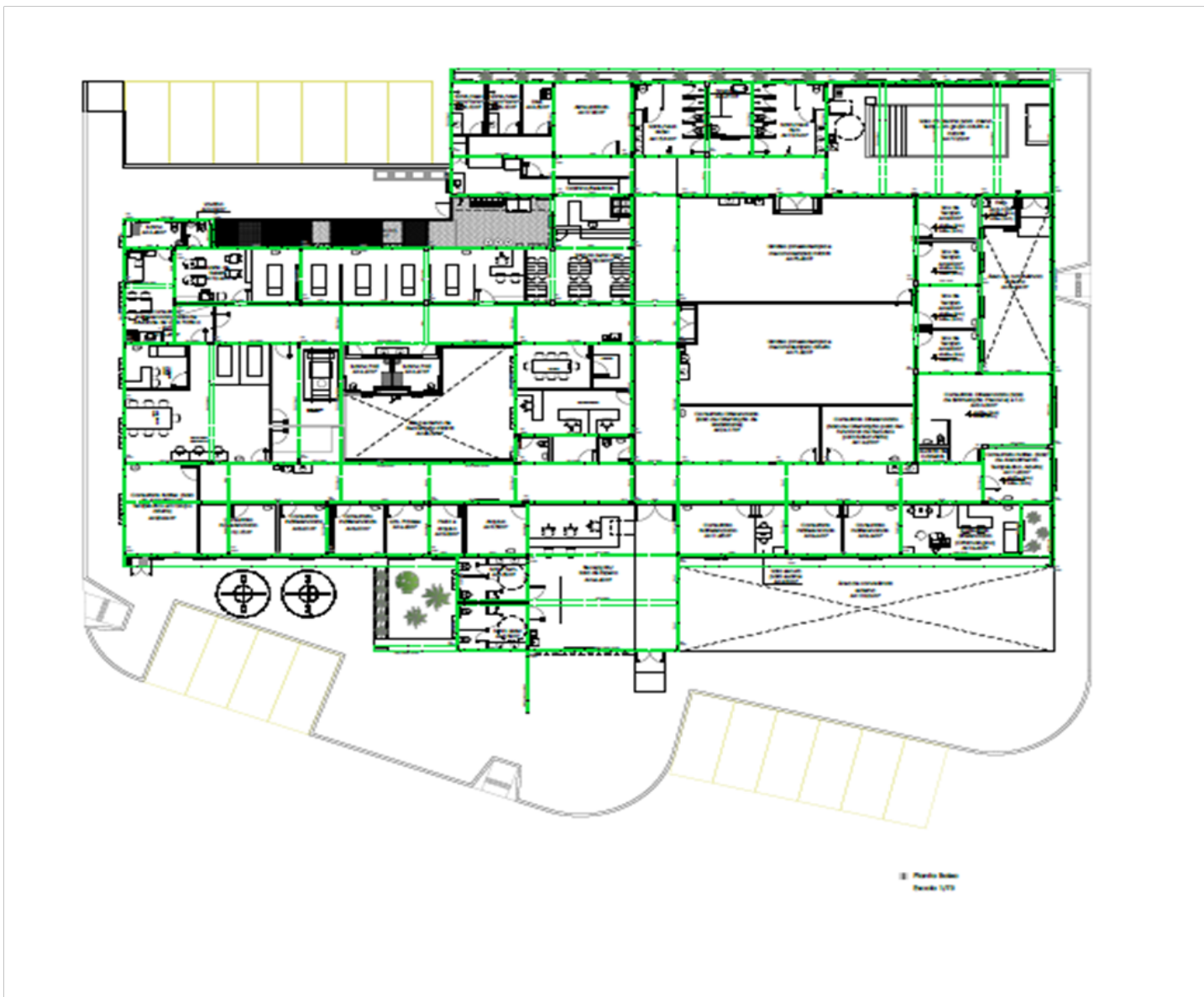


Fig.14 – Imagem do projeto do Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio).



### **XIII. Bibliografia**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-9050, de 31 de maio de 2014. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

BRASIL. Decreto nº 5.296/04. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 192, de 28 de junho de 2002. Aprova o Regulamento Técnico, anexo a esta Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instrutivos De Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas). 2014 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.728, de 13 de novembro de 2013. Altera o anexo da Portaria nº 1.303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.