



**Plano de Ação Regional
da Rede de Cuidados à
Pessoa com Deficiência da
Região Centro Sul
(RCPD CS)**

Outubro/2023

Cláudio Castro

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Secretário de Estado da Saúde

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO SUL**Gilmara Garcia Rocha**

Secretaria de Saúde de Areal

Otávio Ribeiro Bedinelli

Secretário de Saúde de Comendador Levy Gasparian

Andryelli Aires de Moraes

Secretária de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin

Juarez de Souza Pereira

Secretário de Saúde de Mendes

Camila Ramos de Miranda

Secretário de Saúde de Miguel Pereira

Diego Xavier de Almeida

Secretário de Saúde de Paracambi

Raphael Borges Gomes

Secretária de Saúde de Paraíba do Sul

Fabiana Cerqueira S. Abreu

Secretária de Saúde de Paty do Alferes

Marcella Raposo Vieira Ribeiro

Secretária de Saúde de Sapucaia

Matheus Quintal de Sousa Ribeiro

Secretária de Saúde de Três Rios

Larissa Sueley Vieira Ramos

Secretária de Saúde de Vassouras

REPRESENTANTES ESTADUAIS**Elisabet Pauer**

Representante Titular do Nível Central

ÁREA TÉCNICA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA ESTADUAL

Beatriz Pessanha Gonçalves

INTEGRANTES DO GRUPO CONDUTOR DA RCPD Centro Sul:

Areal - Gustavo Guedes e Daiane Astine

Comendador Levy Gasparian - Larissa Santos e Elen Luci Carvalho

Engenheiro Paulo de Frontin - Marcelia Medeiros Raymundo Ferreira

Mendes - Monique Gomes (**Coordenadora Regional RCPD CS**) e Polyana Janini

Miguel Pereira - Claudia Marçal Pinto de Souza

Paracambi - Maria de Fatima Martins e Fabiana de Miranda

Paraíba do Sul - Andreia Bernardes Ribeiro e Lucia Almeida Batitucci

Paty do Alferes - Karlla Lisboa Simonis

Sapucaia - Francilaine Moura e Wallentina da Silva

Três Rios - Camile do Rosário Pereira (**Suplente RCPD CS**) e Leandro da Silva

Vassouras - Débora Guerra

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES CENTRO SUL

Juliana Carvalho

ASSISTENTE DA SECRETARIA EXECUTIVA DA CENTRO SUL

Patrícia Ribas

SUMÁRIO:

APRESENTAÇÃO	09
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
3. DIRETRIZES	14
4. COMPONENTES	14
5. FINANCIAMENTO	14
5.1. Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER).....	14
5.2. Construção de Oficina Ortopédica	14
5.3. Reforma Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV.....	15
5.4. Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes	15
6. CUSTEIO.....	15
7. OPERACIONALIZAÇÃO	15
8. MATRIZ DIAGNÓSTICA	16
8.1. (1º EIXO): INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	16
8.2. (2º EIXO): SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA	25
8.2.1. Componente Atenção Primária a Saúde	25
8.2.2 Componente Atenção Especializada em Reabilitação.....	31
8.2.3. Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....	39
8.3 (3º EIXO): INDICADORES DE GESTÃO	42
8.3.1. Plano Diretor Regional (PDR).....	42
8.3.2. Programação Pactuada Integrada (PPI)	42
8.3.4. Controle Social	42
9. PLANO DE AÇÃO.....	42
10. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	44
JUSTITIFATIVA IMPLANTAÇÃO CER TIPO II NA MODALIDADE AUDITIVA E VISUAL NO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN	46
JUSTITIFATIVA IMPLANTAÇÃO CER TIPO II NA MODALIDADE FÍSICA E INTELECTUAL NO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA.....	62

FIGURAS:

Figura 01. Localização da região Centro Sul no Estado do Rio de Janeiro.....	11
Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul	11
Figura 03. Pirâmide da Estimativa Populacional da Região Centro Sul, 2010.....	18
Figura 04. Pirâmide da Estimativa Populacional da Região Centro Sul, 2015.....	18
Figura 05. Pirâmide da Estimativa Populacional da Região Centro Sul, 2021.....	18

TABELAS:

Tabela 01 População Estimada dos municípios da região Centro Sul nos anos de 2010, 2015 e 2021. Resultado do Censo 2022. Posição na região e posição no estado	17
Tabela 02: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais, Idade e Sexo nos anos de 2010, 2015 e 2021 – região Centro Sul	17
Tabela 03 Índice de Envelhecimento nos anos de 2010, 2015 e 2021	19
Tabela 04: Área territorial, colocação no estado e no Brasil, população e densidade demográfica Censo 2022.....	19
Tabela 05: IDHM e PIB per capita por município.....	20
Tabela 06:Esgotamento Sanitário Adequado, Urbanização de Vias Públicas, Abastecimento de Água e Coleta de Lixo – 2010.....	21
Tabela 07:Mortalidade Infantil – 2019	21
Tabela 08: Relação de municípios da Região Centro Sul, sua população e o quantitativo de pessoas com algum tipo de deficiência segundo Censo 2010.....	22
Tabela 09: Taxas de Internações Hospitalares – 2019, 2020, 2021 e 2022	23
Tabela 10: População estimada, Equipes de Atenção Primária financiadas, Equipes de Saúde da Família financiadas, População cadastrada em EAP financiadas, População cadastrada em ESF financiadas, População cadastrada em EAP e ESF financiadas, Cobertura da Atenção Primária em Saúde segundo Município; Financiamento APS - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Cobertura de Equipes de Saúde Bucal, Equipes de Saúde Bucal 40 horas pagas	26
Tabela 11 – Cadastro das Pessoas com Deficiência (PcD) no e-SUS AB	27

QUADROS:

Quadro 01: Serviços de gestão local para acompanhamento de pacientes com síndrome pós covid-19	24
Quadro 02: Análise inicial dos pacientes com TEA e local de acompanhamento.....	25
Quadro 03: Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	32
Quadro 04 - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD	33
Quadro 05 – Ações desenvolvidas pelos Serviços de Atenção Domiciliar	33
Quadro 06 – Serviços de reabilitação de gestão local.....	34
Quadro 07 – Profissionais do CER Tipo II – Planeta Vida.....	35
Quadro 08 – Grade RCPD com os Serviços de Reabilitação	36
Quadro 09 – Grade de referência para Reabilitação Física.....	37
Quadro 10 – Porta de entrada e Fluxo Assistencial para acesso aos Centro Especializado de Reabilitação.....	38
Quadro 11 - Veículos adaptados	38
Quadro 12 - Referência Hospitalar para o atendimento aos PCD em centro cirúrgico	40
Quadro 13 – Rotina da realização da Triagem Neonatal nos municípios da região Centro Sul	41
Quadro 14: Escalonamento de pleitos.....	45

PLANILHAS:

Planilha 01 – Produção do CER Tipo II – Planeta Vida 2022 e 2023.....	35
Planilha 02 – Rede Hospitalar da região Centro Sul.....	39

APRESENTAÇÃO:

A região Centro Sul Fluminense por meio das pontuações em Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instituiram o Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, cujo objetivo é estruturar esta Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios desta região 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 continua, voltado a essa população.

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência da CIR Centro Sul (CIR CS), através de reuniões mensais com os técnicos municipais indicados por seus gestores públicos municipais, elaboraram o diagnóstico regional das ações e serviços de saúde voltadas para este grupo populacional, pautada nos dados do censo IBGE (2010) e na Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10/09/2020 que pactuou a utilização das estimativas populacionais por municípios, desagregadas por sexo e faixa etária, publicadas pelo Ministério da Saúde, com vistas ao seu compartilhamento e avaliação posterior da equipe técnica, componente e responsável pelo implemento das políticas locais.

A elaboração deste Plano de Ação Regional, teve por base as determinações da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, onde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a Portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio, bem como a Portaria 790, de 1º de setembro de 2014, que inclui regra contratual na tabela de Regras Contratuais do CNES.

Foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11/10/2023 que alterou as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este Plano de Ação foi construído com base na Portaria antiga e será adequado posteriormente, com o apoio da Área Técnica da SES/RJ.

1. INTRODUÇÃO:

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

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência – PNAISPD que tem como objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

Em se tratando da regionalização desta política, a região Centro Sul Fluminense é representada por onze municípios: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras. Segundo o IBGE (2010) essa região tem uma população estimada em 319.351 habitantes, cujos 23,4% compõe-se de pessoas com algum tipo de deficiência de acordo com o mesmo Instituto. Nesse sentido, de forma compartilhada e solidária, estes municípios devem propor políticas públicas de saúde e reabilitação com inclusão social que garanta o acesso aos pontos de atenção da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência com autonomia e garantias de atendimento integral nesta região.

Seguem-se duas figuras que apresentam, respectivamente, a localização da Região Centro Sul no Estado do Rio de Janeiro e a sua ocupação do território a partir das estradas e das ruas residenciais.

Figura 1. Localização da região Centro Sul no Estado do Rio de Janeiro:

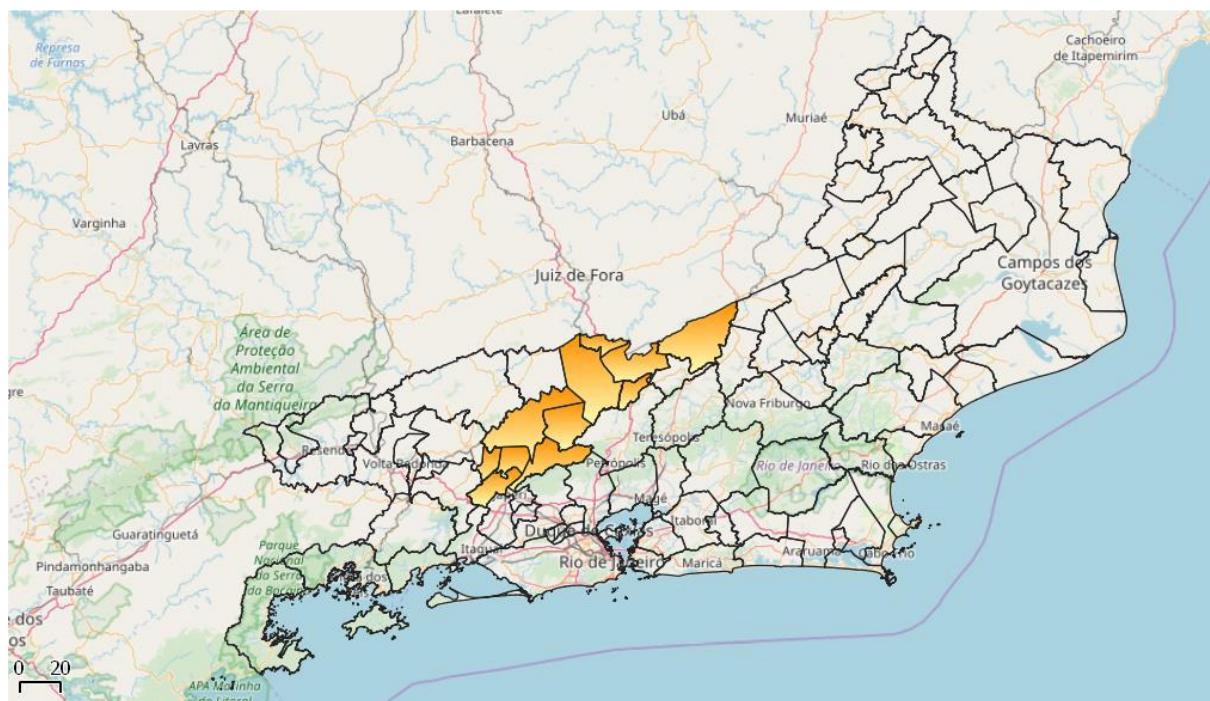
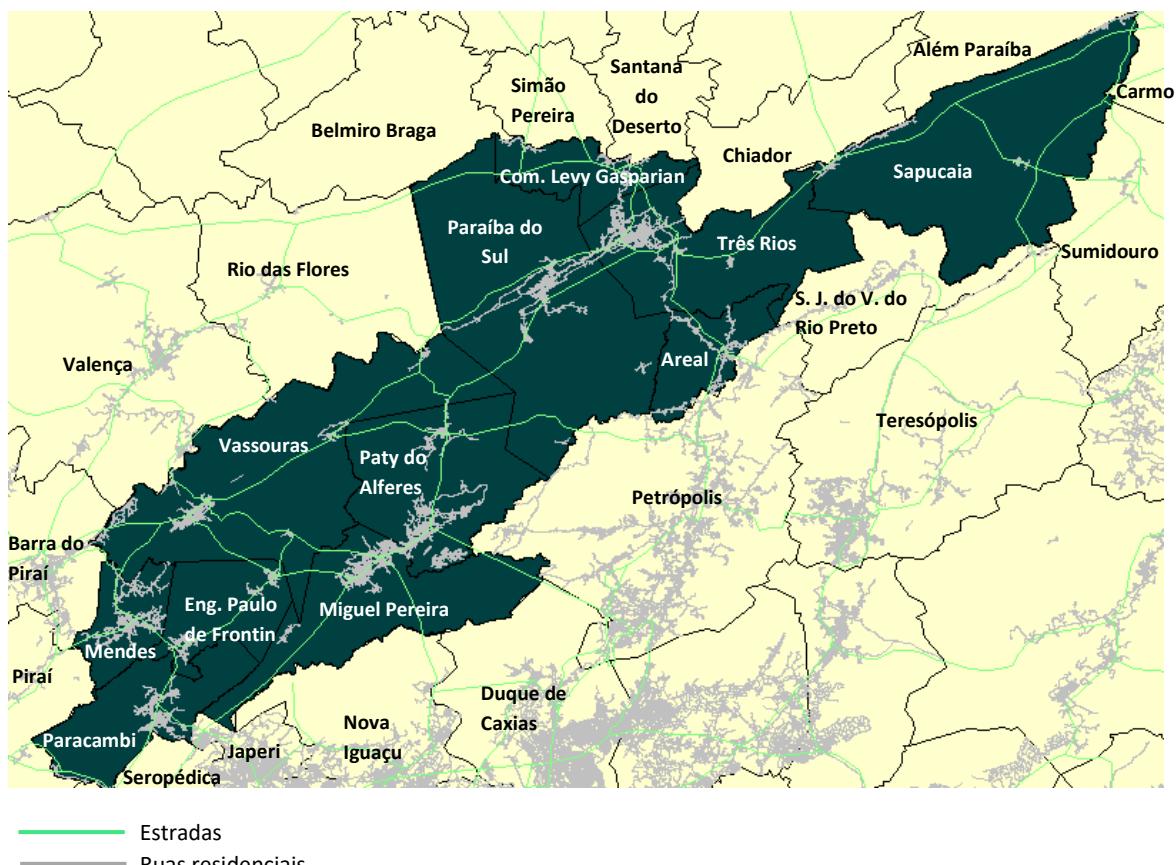


Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul.



— Estradas
— Ruas residenciais

Alguns municípios têm forte contato com Minas Gerais, como Comendador Levy Gasparian, que tem a maior porção de sua área ocupada confrontando três de seus municípios, Simão Pereira, Belmiro Braga e Santana do Deserto; e Sapucaia, que faz fronteira com Chiador e Além Paraíba. Verifica-se na região o deslocamento de municípios de Sapucaia para atendimento de urgências no município de Além Paraíba, por exemplo. Por outro lado, Sapucaia recebe municípios de Teresópolis. A população do distrito da Posse, de Petrópolis, se desloca para atendimento de emergências no Hospital Nossa Senhora das Dores em Areal e na UPA 24h de Três Rios. O município de Miguel Pereira recebe em sua emergência muitos municípios de Japeri. Verifica-se, também, o deslocamento de municípios da Baixada Fluminense para as emergências dos municípios de Paracambi e Vassouras. Diante disso, uma programação pactuada e integrada interestadual para a Região Centro Sul faz sentido. Os técnicos apontaram a necessidade de aprimorar a organização da Estratégia de Saúde da Família, com registro dessa população advinda de Minas Gerais e de outras regiões de saúde, para avaliar o real tamanho dessa demanda.

Três Rios destaca-se como importante entroncamento rodoviário e com significativa produção industrial, em especial produtos alimentares e material ferroviário. O destaque conferido à atividade agropecuária na região deve-se, sobretudo, ao seu potencial de fornecimento de matéria-prima para o processamento de alimentos.

A Região Centro Sul é cortada por ferrovias e rodovias que ligam suas cidades aos principais centros populacionais e econômicos do Brasil (Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte), cabendo citar a BR-116 (rodovia Presidente Dutra), a BR-393 (Rodovia Lúcio Meira que a liga à Região Nordeste do Brasil e corta as cidades de Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras) e a BR-040, que passa pelas cidades de Areal e de Três Rios.

A região é a segunda menor em população do estado do Rio de Janeiro, e nenhum de seus municípios atinge os 100.000 habitantes. As densidades líquidas são todas inferiores à média estadual; já as densidades nas áreas efetivamente urbanizadas superam esta média apenas em Mendes e Paracambi – este com mais de 6.000 habitantes por km². Paracambi pertence à região Metropolitana quando se consideram as regiões de governo/planejamento do Estado do Rio de Janeiro.

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 para fazerem as próprias escolhas;
- 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/Saúde Bucal);
- II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

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 de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 o aporte aos seguintes recursos:

5.1. CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER):

- I) CER II - R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;
- II) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;

III) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m².

5.2 . CONSTRUÇÃO DE OFICINA ORTOPÉDICA:

I) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m².

5.3. REFORMA OU AMPLIAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DE CER II, CER III E CER IV:

I) Até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

5.4. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTROS MATERIAIS PERMANENTES:

I) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

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

III) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais);

IV) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

6. CUSTEIO (PORTARIA GM/MS Nº 1.526, DE 11/10/2023):

I) CER II - R\$ 189.000,00 (cento e oitenta e nove mil reais) por mês;

II) CER III - R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais) por mês;

III) CER IV - R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) por mês;

IV) Oficina Ortopédica fixa - R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais) por mês;

V) Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por mês;

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

VII) Transporte Sanitário Adaptado - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês; e

VIII) Núcleo de Atenção a Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista - R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por mês.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio previsto no inciso VIII do caput será destinado aos serviços existentes até a data de publicação desta portaria.

§ 2º Os CER habilitados na modalidade de reabilitação intelectual que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) poderão fazer jus a incentivo financeiro de custeio adicional da seguinte forma:

I - CER II: R\$ 37.800,00 (trinta e sete mil e oitocentos reais) por mês;

II - CER III: R\$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais) por mês; e

III - CER IV: R\$ 86.000,00 (oitenta e seis mil reais) por mês.

§ 3º O repasse do incentivo financeiro de custeio para o Transporte Sanitário Adaptado, de que trata o inciso VII, fica limitado ao quantitativo máximo de:

I - até dois veículos para o CER II;

II - até três veículos para o CER III; e

III - até quatro veículos para o CER IV

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 da saúde da pessoa com deficiência na Região Centro Sul Fluminense, para a elaboração deste Plano Regional de Ação para a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência. A Matriz é composta por três eixos, a saber: 1º Eixo – Indicadores de pessoa com deficiência; 2º Eixo – Situação da capacidade instalada; 3º Eixo – Indicadores de gestão.

8.1. (1º EIXO): INDICADORES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No Censo Demográfico realizado em 2010 a região Centro Sul possuía 319.351 habitantes, no ano de 2018 o IBGE publicou novas projeções de 2010 a 2060 e retroprojeções 1980 a 2010, por unidade da federação, sexo e faixa etária. O IBGE começou a publicar os primeiros resultados do Censo Demográfico de 2022 e estes apontam um decréscimo populacional ante as projeções populacionais. Abaixo, serão demonstradas as estimativas populacionais dos

anos de 2010, 2015 e 2021 e o Índice de Envelhecimento segundo a estimativa populacional para 2021 e o resultado do Censo Demográfico 2022 com a posição na região e a posição no estado.

Tabela 01: População Estimada dos municípios da região Centro Sul nos anos de 2010, 2015 e 2021. Resultado do Censo 2022. Posição na região e posição no estado.

MUNICÍPIO	2010	2015	2021	2022	POSIÇÃO NA REGIÃO	POSIÇÃO NO ESTADO
TOTAL	325.76	334.019	343.570	320.039		
Areal	11.647	12.164	12.763	11.828	10 ^a	81 ^a
Comendador Levy Gasparian	8.415	8.496	8.590	8.781	11 ^a	88 ^a
Engenheiro Paulo de Frontin	13.336	13.708	14.138	12.242	9 ^a	80 ^a
Mendes	18.286	18.469	18.681	17.502	8 ^a	69 ^a
Miguel Pereira	25.129	25.358	25.622	26.578	6 ^a	58 ^a
Paracambi	48.207	50.473	53.093	41.375	3 ^a	42 ^a
Paraíba do Sul	42.078	43.312	44.741	42.063	2 ^a	41 ^a
Paty do Alferes	26.933	27.401	27.942	29.619	5 ^a	53 ^a
Sapucaia	18.025	18.138	18.270	17.729	7 ^a	68 ^a
Três Rios	78.585	80.386	82.468	78.346	1 ^a	33 ^a
Vassouras	35.122	36.114	37.262	33.976	4 ^a	49 ^a

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para 2000 a 2021, baseadas nas [Projeções da População 2018](#).

IBGE – Censo 2022

TABELA 02: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais, Idade e Sexo nos anos de 2010, 2015 e 2021 – região Centro Sul

FAIXA ETÁRIA A	2010		2015		2021	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
00 a 04	10.696	10.173	10.945	10.443	10.841	10.338
05 a 09	11.585	10.959	10.636	10.060	10.952	10.391
10 a 14	13.799	13.346	11.287	10.592	10.331	9.690
15 a 19	13.738	13.126	13.109	12.749	10.445	9.858
20 a 24	13.028	13.116	13.318	12.823	12.360	12.030
25 a 29	12.423	13.137	12.957	13.162	13.172	12.800
30 a 34	12.129	12.658	12.394	13.234	13.009	13.159
34 a 49	11.127	12.328	12.083	12.623	12.555	13.287
40 a 44	11.635	12.661	11.022	12.231	12.160	12.753
45 a 49	11.098	12.264	11.426	12.483	11.038	12.122
50 a 54	9.958	10.758	10.853	12.083	11.112	12.202
55 a 59	7.997	8.750	9.642	10.539	10.701	11.952
60 a 64	6.319	7.258	7.501	8.397	9.385	10.482
65 a 69	4.708	5.349	5.710	6.759	7.205	8.233
70 a 74	3.388	4.382	4.032	4.792	5.213	6.343
75 a 79	2.427	3.187	2.673	3.697	3.400	4.297
80 e mais	2.342	3.914	2.964	4.800	3.748	6.006

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para 2000 a 2021, baseadas nas [Projeções da População 2018](#).

Figura 03: Pirâmide da Estimativa Populacional da região Centro Sul, 2010.

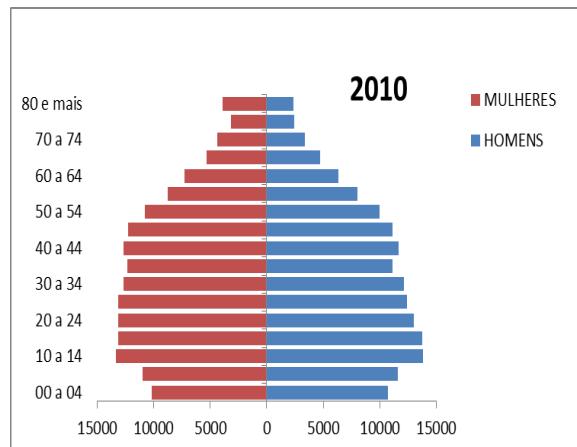


Figura 04: Pirâmide da Estimativa Populacional da região Centro Sul, 2015.

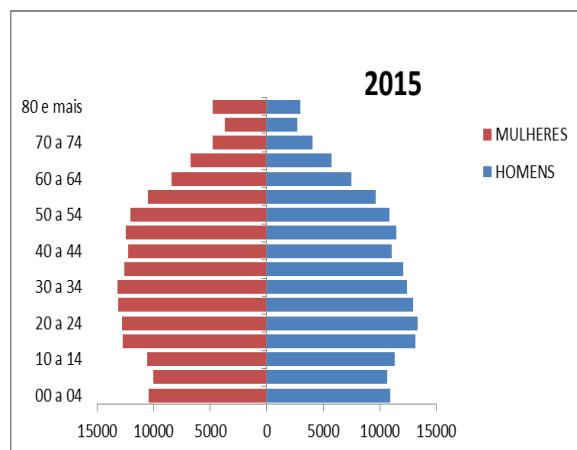
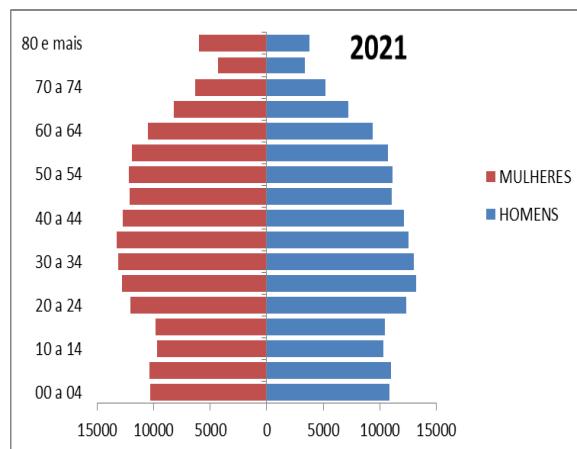


Figura 05: Pirâmide da Estimativa Populacional da região Centro Sul, 2021.



O Índice de Envelhecimento (Proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos) atinge 102,8% em 2021, conforme o Tabela 03. Os dados da tabela mostram a

participação crescente de idosos em relação aos jovens na população da Região Centro Sul e as Pirâmides da Estimativa Populacional demonstram que embora não tenha ocorrido a redução dos níveis de fecundidade, há o aumento da esperança de vida dos idosos. Este resultado reflete a importância de políticas voltadas a essa faixa etária que é mais suscetível a ser inserida na Rede de Reabilitação.

Tabela 03: Índice de Envelhecimento nos anos de 2010, 2015 e 2021.

Região Centro Sul	
2010	61,4
2015	80,3
2021	102,8

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para 2000 a 2021, baseadas nas Projeções da População 2018. Veja as Notas metodológicas; estas estimativas foram adotadas pela SES-RJ conforme Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020.

Os municípios que possuem maior extensão territorial são Paraíba do Sul, Sapucaia e Vassouras, respectivamente. Suas colocações perante o Estado do Rio de Janeiro e o Brasil são 25/2.239, 28/2.328 e 29/3.272, respectivamente. Nenhum destes município apresentam as maiores densidades demográficas.

A região Centro Sul é a segunda menor em população do estado do Rio de Janeiro e nenhum dos seus municípios atinge os 100.000 habitantes. Os municípios que apresentam maiores densidades demográficas são Três Rios e Paracambi, respectivamente, enquanto que o município de Sapucaia apresenta a mais baixa.

Tabela 04: Área territorial, colocação no estado e no Brasil, população e densidade demográfica Censo 2022.

	ÁREA TERRITORIAL (km²)	COLOCAÇÃO (RJ/BR)	POPULAÇÃO (2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)
Areal	110,724	78/5048	11.828	106,82
Comendador Levy Gasparian	108,639	79/5065	8.781	80,46
Engenheiro Paulo de Frontin	139,381	75/4784	12.242	87,83
Mendes	95,324	80/5182	17.502	183,61
Miguel Pereira	287,933	60/3514	26.578	92,31
Paracambi	190,949	71/4311	41.375	216,68
Paraíba do Sul	571,118	25/2239	42.063	73,65
Paty do Alferes	314,341	54/3341	29.619	94,23
Sapucaia	540,673	28/2328	17.729	32,79
Três Rios	322,843	53/3272	78.346	242,68
Vassouras	536,073	29/2344	33.976	63,38

Fonte:

IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011 (população estimada 2021)

Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

Censo 2022

Os municípios de Três Rios, Comendador Levy Gasparian e Sapucaia possuem o PIB per capita mais elevados, respectivamente, no ano de 2020 e os municípios de Miguel Pereira, Mendes e Três Rios possuem o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) mais elevados, respectivamente, no ano de 2010. Podemos salientar que o município de Três Rios apresenta o PIB per capita mais elevado dentre os demais municípios da região Centro Sul.

Tabela 05: IDHM e PIB per capita por município.

MUNICÍPIO	IDHM (2010)	PIB per capita (2022) R\$
Areal	0,684	R\$ 30.752,45
Comendador Levy Gasparian	0,685	R\$ 56.829,17
Engenheiro Paulo de Frontin	0,722	R\$ 19.377,75
Mendes	0,736	R\$ 19.639,01
Miguel Pereira	0,745	R\$ 23.290,31
Paracambi	0,720	R\$ 19.013,70
Paraíba do Sul	0,702	R\$ 29.184,90
Paty do Alferes	0,671	R\$ 22.970,95
Sapucaia	0,675	R\$ 45.801,60
Três Rios	0,725	R\$ 65.103,57
Vassouras	0,714	R\$ 34.581,66

Fonte:

IDHM - <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj> - Programa das Nações Unidas - para o Desenvolvimento - PNUD - ANO 2010

PIB: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA ANO 2019

Censo 2022

Os municípios de Paracambi, Três Rios e Paraíba do Sul possuem o maior percentual de esgotamento sanitário adequado, respectivamente e, em contrapartida, Areal possui menos de 50%. Quanto a urbanização das vias públicas somente os municípios de Paracambi, Três Rios e Areal atingiram a casa de 50%, os demais demonstraram resultados inferiores. Quanto ao abastecimento de água somente os municípios de Três Rios e Comendador Levy Gasparian atingiram a casa dos 90% e, em contrapartida, Engenheiro Paulo de Frontin possui menos de 50%. Em relação à coleta de lixo os municípios variaram entre 82,6% e 98,6%. Vale salientar que os dados são referentes ao Censo de 2010.

Tabela 06:Esgotamento Sanitário Adequado, Urbanização de Vias Públicas, Abastecimento de Água e Coleta de Lixo – 2010.

MUNICÍPIO	ESGOTA MEN TO SANITÁ RIO ADEQUA DO - 2010 (%)	COLO CA ÇÃO RJ	URBANIZA ÇÃO DE VIAS PÚBLICAS - 2010 (%)	COLO CA ÇÃO RJ	ABASTECI MENTO DE ÁGUA - 2010 (%)	COLO CA ÇÃO RJ	COLETA DE LIXO - 2010 (%)	COLO CA ÇÃO RJ
Areal	46,9	87	50,00	29	65,8	63	96,0	32
Comendador Levy Gasparian	81,3	36	32,20	62	93,0	8	95,8	34
Engenheiro Paulo de Frontin	63,0	73	18,50	80	41,4	82	98,6	15
Mendes	61,3	76	11,40	86	62,2	65	96,9	28
Miguel Pereira	68,2	60	33,20	58	55,0	72	96,6	29
Paracambi	83,0	24	59,00	16	68,3	61	95,0	42
Paraíba do Sul	81,5	32	46,70	35	85,4	26	93,5	50
Paty do Alferes	56,4	80	15,90	84	56,2	70	87,8	74
Sapucaia	67,0	62	51,90	26	69,8	56	82,6	82
Três Rios	82,1	29	36,10	53	93,9	6	97,0	27
Vassouras	73,5	50	32,70	60	77,0	43	95,1	41

Fonte:

IBGE, Censo Demográfico 2010

Urbanização de vias públicas: [domicílios urbanos em face de quadra com boca de lobo e pavimentação e meio-fio e calçada/domicílios urbanos totais] x 100

Indicadores de Saneamento: Censo Demográfico de 2010

Gerado em 29/03/2022 as 15:39:09

Quanto a mortalidade infantil, observa-se que os municípios de Comendador Levy Gasparian e Mendes não apresentaram taxa de mortalidade infantil no ano de 2019, porém é um sinal de alerta as taxas apresentadas pelos municípios de Engenheiro Paulo de Frontin (28,17) e Areal (25,97) que ocupam o terceiro e quarto lugares de incidência no Estado do Rio de Janeiro. Além das questões socioeconômicas já mencionadas, estes municípios não apresentam serviço hospitalar de obstetrícia.

Tabela 07:Mortalidade Infantil – 2019.

MUNICÍPIO	MORTALIDADE INFANTIL (óbitos/1.000 nascidos vivos) - 2019	COLOCAÇÃO RJ
Areal	25,97	4
Comendador Levy Gasparian	0	0
Engenheiro Paulo de Frontin	28,17	3
Mendes	0	0
Miguel Pereira	11,59	62
Paracambi	6,19	87
Paraíba do Sul	18,83	11
Paty do Alferes	10,44	69
Sapucaia	16,04	24
Três Rios	16,18	23
Vassouras	18,29	13

Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2019

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tinha 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Desses pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347, em áreas rurais. A Região Centro Sul apresentava um número de 16.609 pessoas com deficiência auditiva, 60.176 pessoas com deficiência visual, 75 pessoas com deficiência mental e 31.497 pessoas com deficiência física e intelectual, conforme tabela abaixo:

Tabela 08 – Relação de municípios da Região Centro Sul, sua população e o quantitativo de pessoas com algum tipo de deficiência segundo Censo 2010.

Municípios	Censo 2010	População com Alguma Deficiência			
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual e Mental
Areal	11.423	396	532	1.030	184
Comendador Levy Gasparian	8.180	303	379	986	149
Engenheiro Paulo de Frontin	13.237	490	722	1.985	243
Mendes	17.935	866	1.195	3.425	398
Miguel Pereira	24.642	1.316	1.738	4.495	335
Paracambi	47.124	2.001	2.483	6.887	1.350
Paraíba do Sul	41.084	1.526	2.347	7.337	623
Paty de Alferes	26.359	1.011	1.588	3.975	368
Sapucaia	17.525	807	912	2.510	265
Tres Rios	77.432	3.191	3.948	11.512	1.242
Vassouras	34.410	1.372	1.865	6.082	476
Total	319.351	13.279	17.709	50.224	5.663

Fonte: IBGE, 2010.

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330022&search=rio-de-janeiro>

Os dados de morbimortalidade traduzem a magnitude e gravidade das doenças não transmissíveis, considerando as elevadas proporções para as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças ligadas à nutrição e metabolismo e as causas externas.

Não desconsiderando as demais causas relacionadas às deficiências, especial atenção deve ser dispensada ao diabetes e a consequente gravidade que sua evolução atinge aos órgãos alvos e nas incapacitações que dela decorre: cegueira por inflamação da retina, insuficiência renal, necrose e amputação de membros devido à insuficiência de vascularização periférica.

Cabe ressaltar que, além dos custos indiretos com as complicações do diabetes, como por exemplo, o infarto agudo do miocárdio, os acidentes cerebrovasculares, as arteriopatias, as retinopatias, entre outras, esta enfermidade é a que mais contribui para uma má qualidade de vida. A cronicidade da doença, acompanhada muitas vezes de incapacidade associada aos

elevados custos do tratamento contribuem para o agravamento do problema e perda relacionada à produtividade pelo absenteísmo, aposentadoria e mortalidade precoce.

Tendo em vista a taxa de internações citadas na planilha abaixo, observamos que para o ano de 2021, ocorreu um aumento considerável nas internações relacionadas às Doenças Transmissíveis em função da pandemia. Podemos observar, também, que a partir de 2021 ocorreu um aumento de internações hospitalares relacionadas com complicações advindas da COVID-19.

Tabela 09: Taxas de Internações Hospitalares – 2019, 2020, 2021 e 2022.

CAUSAS DE INTERNAÇÕES	2019	2020	2021	2022
Doenças Transmissíveis	725,6	643,7	1106,0	658,1
Neoplasias Malignas	254,0	233,0	255,0	293,1
Diabetes Mellitus	84,0	87,4	84,4	85,3
Doenças do Aparelho Circulatório	869,8	684,9	753,3	823,1
Doenças Respiratórias Crônicas	158,0	127,2	145,8	167,9
Doenças Crônicas não Transmissíveis	1360,5	1128,4	1233,5	1364,5
Causas Externas	606,7	570,6	614,1	693,9

Fonte:

Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS - Ministério da Saúde/Datasus.

Situação da base em 08/05/2023 às 14:45, sujeito a alterações.

População: Estimativas da população residente de 2000 a 2021 - pactuada pela SES/RJ, conforme Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020.

No tocante à Rede Deficiência esse perfil epidemiológico acarretou uma sobrecarga na Linha de Cuidado da Saúde Mental, na Atenção Primária a Saúde e na Atenção Especializada em Reabilitação.

Quanto às sequelas dos pacientes com Síndrome pós COVID-19 os pacientes são acompanhados no próprio território, conforme Quadro abaixo e, se houver necessidade, inseridos no SISREG e regulados para o CER Tipo II Planeta Vida na Modalidade Física e Intelectual do município de Três Rios.

Quadro 01: Serviços de gestão local para acompanhamento de pacientes com síndrome pós covid-19.

MUNICÍPIO	SERVIÇO
Areal	Na APS, na Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental e na Policlínica Municipal Manoel José Soares - CNES: 2285967
Comendador Levy Gasparian	Na APS, no CAPS I e na Policlínica Dr. Altino Alves Moreira – CNES: 7121792
Engenheiro Paulo de Frontin	Na APS, no CAPS I, na Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, no Centro Municipal de Fisioterapia e Fonoaudiologia – CNES: 5609283, no Centro Municipal de Fisioterapia Reabilitacao Dra Renata Schiavo – CNES: 2277050 e na Policlinica de Engenheiro Paulo de Frontin - CNES: 2277131
Mendes	Na APS, no CAPS I e no Hospital Municipal Santa Maria – CNES: 5057531
Miguel Pereira	Na APS, no CAPS I e no Hospital Municipal Luiz Gonzaga – CNES: 2283239
Paracambi	Na APS, no CAPS I, pelo SAD e no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Municipal Dr. Adalberto da Graça – CNES: 2279355
Paraíba do Sul	Na APS, no CAPS I, nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, pelo SAD e no Centro de Reabilitacao de Paraiba do Sul – CNES: 9231943
Paty do Alferes	Na APS, no CAPS I, na Policlinica Municipal da Granja – CNES: 2295474, na Unidade de Saude Alba Monteiro Bernardes – CNES: 2295695 e na Unidade de Saude Joao Ricardo Montemor Filho – CNES: 2277212.
Sapucaia	Na APS, no CAPS I e no Centro de Especialidades Osmar de Azevedo - CNES: 2274426
Três Rios	Na APS, no CAPS II, nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, pelo SAD e na Unidade de Reabilitacao (SASE) - CNES: 7535473
Vassouras	Na APS, no CAPS I, pelo SAD e no Centro Municipal de Reabilitação – CNES: 9162844

Fonte: Informações passadas pelas Coordenações Municipais RCPD CS

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Ocorreu muita dificuldade de conseguir estes dados porque os pacientes com TEA ainda não possuem uma linha de cuidado e de acesso definida. De forma geral, estes pacientes são captados e encaminhados para investigação pela Secretaria de Educação e permeiam entre a Atenção Primária a Saúde, Educação, Assistência Social, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, sem que haja até o momento articulação entre essas áreas.

O município de Miguel Pereira construiu o Espaço Azul TEAcolhe que funcionará como Centro municipal de referência em Transtorno de Espectro Autista.

Quadro 02: Análise inicial dos pacientes com TEA e local de acompanhamento.

MUNICÍPIO	EM ANÁ LISE	COM FIR MADOS	LOCAL DE ACOMPANHAMENTO
Areal	03	37	Policlínica Manoel Soares e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
		03	CER Tipo II – Planeta Vida
Comendador Levy Gasparian	15	30	Policlínica Levy Gasparian e CAPS I
		09	CER Tipo II – Planeta Vida
Engenheiro Paulo de Frontin	02	26	Centro Municipal de Fisioterapia Reabilitação Dra. Renata Schiavo, CAPS I e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
Mendes	0	14	APAE
		25	APS e CAPS I
		01	CER Tipo II – Planeta Vida
Miguel Pereira	52	85	APS e CAPS I
Paracambi	0	40	CAPSi - Adriano de Oliveira Passos
		35	O município ainda está buscando informações sobre esses pacientes. Informação advinda da Educação.
		16	APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Escola Particular)
Paraíba do Sul	05	40	Policlínica Dr. Henrique Bastos Filho, CAPS I e Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
		13	CER Tipo II – Planeta Vida
Paty do Alferes	08	44	APS e CAPS I
Sapucaia	06	35	APS, Centro de Especialidades Osmar Azevedo, Ambulatório de Fisioterapia Claudia Muniz e CAPS I
		12	Rede particular de Saúde
		02	CER Tipo II – Planeta Vida
Três Rios	45	108	Centro de Referência Especializado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - Casa do Autista, APAE e Luz do Amanhecer
		133	CER Tipo II – Planeta Vida
Vassouras	0	56	CAPS I – Morada das Palmeiras

Fonte: Informações colhidas no território.

8.2. (2º EIXO): SITUAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

8.2.1. Componente Atenção Primária a Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica defende que a Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser o contato preferencial dos usuários, permitindo ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

De acordo com o art. 12 da Portaria nº 793/2012 a Atenção Básica tem como referência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contará com os seguintes apoios: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); atenção odontológica e a atenção domiciliar.

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores e, nos últimos anos, várias evidências

indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações. Na Região Centro Sul uma parcela importante da população é atendida na atenção primária, mas no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência os dados.

A região Centro Sul não possui equipes de Saúde Bucal de 20 horas pagas, de 30 horas pagas e nem as diferenciadas pagas.

Tabela 10: População estimada, Equipes de Atenção Primária financiadas, Equipes de Saúde da Família financiadas, População cadastrada em EAP financiadas, População cadastrada em ESF financiadas, População cadastrada em EAP e ESF financiadas, Cobertura da Atenção Primária em Saúde segundo Município; Financiamento APS - Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Cobertura de Equipes de Saúde Bucal, Equipes de Saúde Bucal 40 horas pagas.

Município	População estimada	Equipes de Atenção Primária financiadas	Equipes de Saúde da Família financiadas	População cadastrada em EAP financiadas	População cadastrada em ESF financiadas	População cadastrada em EAP e ESF financiadas	Cobertura da Atenção Primária em Saúde	Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	Equipes de Saúde Bucal 40 horas pagas
Total	343.570	6	129	2.078	344.921	324.259	94,4	604	76,1	98
Areal	12.763	0	5	0	13.712	12.763	100,0	28	100,0	5
Comendador Levy Gasparian	8.590	0	4	0	10.094	8.590	100,0	21	100,0	4
Engenheiro Paulo de Frontin	14.138	0	6	0	14.730	14.138	100,0	29	90,9	5
Mendes	18.681	0	7	0	18.054	18.054	96,6	26	48,0	3
Miguel Pereira	25.622	0	12	0	34.182	25.622	100,0	58	68,7	6
Paracambi	53.093	2	9	442	33.967	34.409	64,8	32	24,0	3
Paraíba do Sul	44.741	0	22	0	46.995	44.741	100,0	100	86,6	17
Paty do Alferes	27.942	0	14	0	30.606	27.942	100,0	53	46,8	7
Sapucaia	18.270	0	7	0	20.437	18.270	100,0	36	97,2	6
Três Rios	82.468	4	29	1.636	83.600	82.468	100,0	138	100,0	29
Vassouras	37.262	0	14	0	38.544	37.262	100,0	83	96,5	13

Fonte:

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Financiamento APS: [e-Gestor Atenção Básica](#)

Ministério da Saúde MS

Situação da base nacional em 10/07/2023, com dados de 01/2020 a 07/2023

Cobertura da atenção primária: [e-Gestor Atenção Básica](#)

Ministério da Saúde MS

Situação da base nacional em 10/07/2023, com dados de 01/2021 a 05/2023

Cobertura da Atenção Primária Saúde Bucal - a partir de 2022

Cobertura da atenção primária: [e-Gestor Atenção Básica](#)

Ministério da Saúde MS

Situação da base nacional em 20/06/2023, com dados de 01/2022 a 04/2023

Cadastro das Pessoas com Deficiência (PcD) nos municípios (e-SUS AB):

A Atenção Primária a Saúde verificou no e-SUS AB o quantitativo de cadastros das Pessoas com Deficiência nos territórios e foi verificado uma deficiência na inclusão dos dados do PcD, conforme tabela abaixo:

Tabela 11 – Cadastro das Pessoas com Deficiência (PcD) no e-SUS AB:

MUNICÍPIOS	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL/ COGNITIVA	VISUAL	OUTRA	TOTAL
Areal	46	126	96	204	32	504
Com. Levy Gasparian	56	123	89	1.158		1.426
Eng. Paulo de Frontin	45	131	146	55		377
Mendes	76	163	185	136	33	593
Miguel Pereira	82	184	171	113	63	613
Paracambi	19	36	17	38	24	134
Paraíba do Sul	105	277	302	100	100	884
Paty de Alferes	94	303	215	274		886
Sapucaia	65	309	146	67		587
Três Rios	182	428	411	219		1.240
Vassouras	134	405	296	170	191	1.005
TOTAL	859	2.354	1.928	2.479	443	7.872

Fonte: Os dados consolidados foram colhidos no e-SUS AB pelos municípios em 2022.

Ações na Atenção Primária à Saúde aos Pacientes PcD:

Areal:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo.

Possui 01 NASF que está sendo restruturado.

Comendador Levy Gasparian:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo. Há serviço de fisioterapia domiciliar para pacientes acamados.

O NASF foi extinto.

Engenheiro Paulo de Frontin:

UBS COM ESF: Há atividades coletivas, grupos de Educação em Saúde, acompanhamento à gestante, ao hipertenso, à obesidade, à saúde mental e grupos de Educação física que englobam os pacientes da RCPD. Há visita compartilhada com a equipe da ESF para promoção e reabilitação.

Possui 01 NASF que realiza a Acompanhamento multiprofissional com Educador Físico, psicólogo, nutricionista e Serviço social.

Mendes:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo

Possui 01 NASF que realiza acompanhamento multiprofissional (Terapeuta ocupacional, fisioterapia, assistente social, nutrição e psicologia) da equipe NASF-AB nas UBS, principalmente no que concerne o apoio matricial.

Miguel Pereira:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo. Duas UBS possuem postos de fisioterapia para atendimentos da rede RCPD: UBS Conrado e UBS Praça da Ponte I.

Possui 01 NASF que realiza atendimento de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia domiciliar para pacientes impossibilitados de se deslocar até ao ambulatório. Acompanhamento presencial e online com cartilhas de exercícios e recomendações para os familiares auxiliarem no processo.

Paracambi:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo.

Possui 01 NASF. Há a cessão de profissionais a APAE para atendimento ambulatorial em fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia para crianças com deficiência.

Paraíba do Sul:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo.

Possui 01 NASF que realiza atendimento multiprofissional dando suporte as UBS, com atendimento individualizado e coletivo, sempre com o cunho educativo, realiza PICS (Aromoterapia, Reike, auriculoterapia) e atividades físicas, com grupos em diversas unidades. Oferece os seguintes serviços: Psicologia, fonoaudiologia, assistência social, fisioterapia, nutrição e dietética.

Paty de Alferes:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo. Realiza serviço de fisioterapia domiciliar.

Não possui NASF.

Sapucaia:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo. Realiza visitas domiciliares aos acamados.

Possui 01 NASF que está sendo restruturado.

Três Rios:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo.

Possui 03 NASF que realizam o planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas na criação da agenda compartilhada, visitas domiciliares, realização de reuniões e grupos junto às comunidades e instituições religiosas. Desenvolvendo e incentivando na perspectiva do cuidado promoção e prevenção atividades físicas e o convívio social.

Realizam discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Fonoaudiologia → São realizados atendimentos individuais nas UBS e visitas domiciliares para: Prevenção: educação em saúde nos grupos de gestantes, orientando a realização dos exames de triagem neonatal; Avaliação funcional e devidos encaminhamentos; Orientações às pessoas com deficiência e aos seus cuidadores quanto à alimentação e linguagem; Teste da Linguinha; Apoio e incentivo ao aleitamento materno; Orientação às puérperas no manejo da amamentação e nas dificuldades dos recém-nascidos portadores de necessidades especiais para sugar e engolir; Prevenção e orientação nas alterações de fala, leitura, escrita e

aprendizagem; Prevenção e orientação nos atrasos no desenvolvimento infantil; Acompanhamento da evolução psicomotora dos PNEs; Prevenção e orientação nas alterações vocais (puberdade e situações atípicas); Prevenção e orientação de disfluências na fala e na linguagem; Prevenção e orientação buscando o reequilíbrio da musculatura de Ofas (Orgãos fonoarticulatórios), Orientações às famílias quanto ao desenvolvimento saudável do paciente em diferentes aspectos (vínculo afetivo, linguagem, desenvolvimento psicomotor); Prevenção e orientação nas alterações da comunicação de origem neurológica; Prevenção e orientação nas dificuldades em mastigar ou engolir alimentos; Encaminhamento para avaliação da audição ao Centro Especializado em reabilitação; Parceria com os programas da saúde na escola e ações educacionais que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências de educadores e educandos, visando à otimização do processo ensino-aprendizagem e inclusão social dos portadores de necessidades especiais; Atuação junto às equipes de Saúde da Família, visando promover, prevenir, detectar e auxiliar na solução de problemas diversos que envolvam alterações de voz, fala linguagem, audição e vias de alimentação dos pacientes portadores de necessidades especiais; Favorecer a socialização e resgate da auto-estima, através de estratégias de incentivo à comunicação e Trabalho com a multiplicação e facilitação de estratégias que ofereçam informações à população em geral que facilitem a inclusão desses pacientes.

Fisioterapeutas → São realizados atendimentos individuais nas UBS e visitas domiciliares para: Orientações à pessoa com deficiência, familiares, cuidadores e ACS sobre os cuidados gerais, manuseio, posicionamento e estímulos para a realização das atividades de vida diária; Fisiodiagnóstico; Avaliação e prescrição clínica de exercícios para realização domiciliar; Acompanhamento online semanal/ quinzenal quando possível; Encaminhamento aos serviços de Reabilitação do município quando necessário; Avaliação e indicação de órtese/prótese realizadas em outro nível de atenção a saúde e Realização de educação em saúde sobre temas visando a prevenção de deficiências.

Educadores Físicos → Orientações à pessoa com deficiência, familiares, cuidadores e ACS sobre os cuidados gerais, manuseio, posicionamento e estímulos para a realização das atividades de vida diária; Realização de educação em saúde sobre temas visando a prevenção de deficiências; Avaliação e prescrição clínica de exercícios para realização domiciliar e Reintegração dos pacientes as atividades físicas de grupo conforme prescrição médica.

Vassouras:

UBS COM ESF: Realizam a triagem, consulta, avaliação e encaminhamento para exames e serviços especializados. Acompanhamento domiciliar de forma presencial e, se necessário, via whatsapp como suporte informativo. As ESF realizam serviço de fisioterapia domiciliar.

Possui 01 NASF que realiza atendimentos domiciliares compartilhados com profissionais das ESFs e UBS com presença, em sua maior parte, do psicólogo e terapeuta ocupacional. Há também o acompanhamento de forma individualizada para casos específicos. Além disso, o NASF realiza reuniões com as equipes para discussão dos casos incluindo a presença do fisioterapeuta que cobre o território. No âmbito de atividade coletiva é sempre proposto grupos de suporte e acolhimento aos familiares. Atualmente vem sendo realizadas ações específicas pelo profissional de Educação Física junto ao CAPS Infanto Juvenil através de atendimento individuais e coletivos de crianças autistas.

Saúde Bucal na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD):

A RCPD se organizará a partir de componentes, integrando a Saúde Bucal nos seguintes itens:

A “atenção odontológica” é um serviço do componente atenção básica, realizado nas **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. A UBS é o contato mais capilarizado da saúde, que proporciona um vínculo diferenciado no domicílio e absorve uma quantidade de informações muito mais próxima e qualificada dos usuários. Assim, quando resolutiva, a atenção básica para a pessoa com deficiência torna-se o componente mais importante para qualificação.

Na Região Centro Sul todos os municípios realizam os procedimentos básicos de Saúde Bucal para seus usuários, inclusive para os PCD nas eSB.

A referência para a atenção especializada ou hospitalar deve ser realizada após o insucesso de tentativas ou limitação tecnológica da Atenção Primária, de acordo com a necessidade de saúde do paciente.

8.2.2. Componente Atenção Especializada em Reabilitação

Além dos serviços de Atenção Primária a Saúde, há outros pontos de atenção, na rede especializada, que prestam atenção às pessoas com deficiência, tais como: os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os Serviços de Atenção Domiciliar, os Serviços de

reabilitação de gestão local, os Centros Especializados em Reabilitação (CER), as Oficinas Ortopédicas e os Serviços de Atenção à Saúde à Pessoa com Ostomia.

A Atenção Especializada na região Centro Sul visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população, incluí a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela Atenção Primária à Saúde, para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados, e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

A Atenção Especializada em sua maioria está sob a gestão municipal, inclusive os serviços de reabilitação à pessoa com deficiência que tem como objetivo garantir e prover ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Todo **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** credenciado pelo Ministério da Saúde deve ser referência para atendimento aos pacientes com necessidades especiais, conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006.

Além disso, o componente especializado da RCPD prevê um recurso mensal adicional de 20% do custeio mensal para os CEOs que realizarem a adesão à essa Rede, ofertando atendimento 40 horas semanais exclusivo à pessoa com deficiência, conforme estabelecido nas Portaria GM/MS Nº 835, de 25 de abril de 2012, e Portaria GM/MS Nº 1.341, de 13 de junho de 2012.

Conforme o quadro abaixo, na Região Centro Sul, 06 dos 11 municípios possuem CEO, sendo 04 aderidos à RCPD. Destaca-se que os municípios sem CEO credenciado devem organizar a atenção especializada em odontologia para este público, seja na própria rede ou por meio de pactuação com outro município.

Quadro 03 - Centro de especialidades Odontológicas – CEO:

Centro de especialidades Odontológicas - CEO				
MUNICÍPIO	TIPO DE CEO	CNES	SITUAÇÃO	RCPD
Areal	2	5079276	Credenciado	Não
Com. Levy Gasparian	1	7052065	Credenciado	Sim
Paraíba do Sul	1	3386953	Credenciado	Sim
Paty do Alferes	1	330385	Credenciado	Não
Três Rios	2	6144837	Credenciado	Sim
Vassouras	2	3893979	Credenciado	Sim

Quadro 04 - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD:

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD			
MUNICÍPIO	RECURSO ANUAL	RECURSO MENSAL	FAIXA DE PRODUÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
Com. Levy Gasparian	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20 - 50
Paraíba do Sul	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20 - 50
Sapucaia	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20 - 50
Três Rios	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20 - 50
Vassouras	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00	20 - 50

Atividades de reabilitação voltadas aos PcD pelas equipes de atenção domiciliar:

A Portaria nº 825, de 25/04/2016 habilitou o município de Três Rios com equipes de EMAD e EMAP Tipo I e a Portaria nº 3.654 de 17/12/2019 habilitou os municípios de Paracambi e Paraíba do Sul com equipes de EMAD e EMAP Tipo I e o município de Vassouras com equipes de EMAD e EMAP Tipo II.

No quadro abaixo são demonstradas as ações dos Serviços de Atenção Domiciliar dos municípios habilitados da região Centro Sul.

Quadro 05 – Ações desenvolvidas pelos Serviços de Atenção Domiciliar:

Paracambi	Faz o acompanhamento domiciliar (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fonoaudiologista e fisioterapia) dos pacientes acamados na parte aguda, após a desospitalização Na fase crônica o paciente é encaminhado para a Atenção Primária a Saúde..
Paraíba do Sul	Faz o acompanhamento domiciliar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapia) dos pacientes acamados na parte aguda após a desospitalização. Na fase crônica o paciente é encaminhado para a Atenção Primária a Saúde.
Três Rios	Faz o acompanhamento domiciliar (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fonoaudiologista e fisioterapia) dos pacientes acamados na parte aguda, após a desospitalização. Na fase crônica o paciente é encaminhado para a Atenção Primária a Saúde.
Vassouras	Faz o acompanhamento domiciliar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, fonoaudiologista e fisioterapia) dos pacientes acamados na parte aguda, após a desospitalização. Na fase crônica o paciente é encaminhado para a Atenção Primária a Saúde.

Fonte: Informações repassadas pelas Coordenações RCPD CS

Serviços de reabilitação de gestão local

Quadro 06 – Serviços de reabilitação de gestão local

MUNICÍPIOS	SERVIÇOS
Areal	➤ Policlínica Municipal Manoel José Soares - CNES: 2285967 (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e pediatria).
Comendador Levy Gasparian	➤ Policlínica Dr. Altino Alves Moreira – CNES: 7121792 (fisioterapia, fonoaudiologia, ortopedia e psicologia).
Engenheiro Paulo de Frontin	➤ Centro Municipal de Fisioterapia e Fonoaudiologia – CNES: 5609283 (fisioterapia, massoterapia e fonoaudiologia); ➤ Centro Municipal de Fisioterapia Reabilitacao Dra Renata Schiavo – CNES: 2277050 (Fisioterapia, massoterapia, hidroterapia e fonoaudiologia) e; ➤ Policlinica de Engenheiro Paulo de Frontin - CNES: 2277131 (psicologia, odontologia, fisioterapia, ortopedia, oftalmologia e nutrição)
Mendes	➤ Policlinica Municipal – CNES: 2276445 (fonoaudiologia) e; ➤ Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Municipal – CNES: 2276437 (fisioterapia e massoterapia).
Miguel Pereira	➤ Centro de Fisioterapia Portela; UBS Manoel Pinto de Souza e UBS Silvio José Fernandes – estas últimas estão com o CNES em cadastramento (fisioterapia) e; ➤ Posto de Saúde Sarah K Oliveira - CNES 2283034 e Posto de Saúde Senador Roberto Campos - CNES 2283190 (fonoaudiologia).
Paracambi	➤ Centro especializado de reabilitação e fisioterapia – CNES: 9563490 (fisioterapia e massoterapia) e; ➤ Centro Municipal de Saude Coletiva Chacrinha – CNES: 3560627 (fonoaudiologia).
Paraíba do Sul	➤ As UBS realizam serviços de fisioterapia; ➤ NASF (fisioterapia, educação física, fonouaudiologia, psicologia e nutrição); ➤ Centro de Reabilitacao de Paraíba do Sul (CRF) – CNES: 9231943 (fisioterapia, serviço de reabilitação física para adultos e crianças, órteses e próteses ortopédicas) e; ➤ Policlinica Dr Henrique Bastos Filho – CNES: 3386953 (psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, neurologia e geriatria).
Paty do Alferes	➤ Policlinica Municipal da Granja – CNES: 2295474 (fonoaudiologia e fisioterapia); ➤ Unidade de Saude Alba Monteiro Bernardes – CNES: 2295695 (Cardiologia, psicologia, reumatologia, nutrição, ortopedia, fonoaudiologia, oftalmologia, gastroenterologia, pneumologia, psiquiatria, pediatria, fisioterapia, dermatologia, neurologia e urologia) e; ➤ Unidade de Saude Joao Ricardo Montemor Filho – CNES: 2277212 (Psicologia, fisioterapia, ginecologia e obstétricia, fonoaudiologia, nutrição, pediatria, clínica geral, ortopedista, dermatologista, cardiologista e endocrinologia).
Sapucaia	➤ Centro Clínico de Reabilitacao Claudia Muniz – CNES: 9925406 e; ➤ Centro Saude Dr Osmar de Azevedo Lima – CNES: 2274426 (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia).
Três Rios	➤ Unidade de Reabilitacao (Sase) - CNES: 7535473 (fisioterapia, inclusive domiciliar para acamados) e; ➤ APAE – CNES: 7401094 (fonoaudiologia e psicologia)
Vassouras	➤ Centro Municipal de Reabilitacao – CNES: 9162844 (fisioterapia) e; ➤ Policlinica de Vassouras – CNES: 2273721 (ortopedia, psicologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia).

Fonte: Informações repassadas pelas Coordenações RCPD CS

Centros Especializados em Reabilitação (CER)

A região Centro Sul possui um Centro Especializado de Reabilitação Tipo II na modalidade Físico e Intelectual – Planeta Vida – CNES: 6280609, situado no município de Três Rios que

atende de forma regionalizada a toda população através de regulação pelo Sistema de Regulação – SISREG.

Quadro 07 – Profissionais do CER Tipo II – Planeta Vida

PROFISSIONAL	QUANT.	CBO
Assistente social	1	251605
Auxiliar de enfermagem	1	322230
Auxiliar em saúde bucal	1	322415
Cirurgião dentista clínico geral	1	223208
Cirurgião dentista odontopediatra	1	223236
Enfermeiro	2	223505
Fisioterapeuta geral	21	223605
Fisioterapeuta acupunturista	1	223650
Fonoaudiólogo geral	5	223810
Médico clínico	2	225125
Médico geriatra	1	225180
Médico ortopedista e traumatologista	2	225270
Médico psiquiatra	2	225133
Motorista de carro de passeio	1	782305
Nutricionista	2	223710
Psicólogo clínico	7	251510
Psicopedagogo	1	239425
Profissional de educação física na saúde	1	224140
Terapêuta ocupacional	1	223905

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – 05/07/2023

Planilha 01 – Produção do CER Tipo II – Planeta Vida 2022 e 2023.

ATENDIMENTOS	2022												2023											
	1º QUAD				2º QUAD				3º QUAD				1º QUAD				2º QUAD							
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MAI			
CONSULTAS CLÍNICAS PCD	35	264	352	108	759	230	251	283	457	1.221	277	272	330	123	1.002	556	310	600	501	1.967	708			
CONSULTAS DO PASSE LIVRE	0	152	140	165	457	148	184	174	336	842	113	124	178	41	456	192	88	263	168	711	256			
ED. FÍSICO	0	0	0	0	0	336	255	296	321	1.208	308	372	157	214	1.051	169	113	231	267	780	169			
ENFERMAGEM	0	580	728	530	1.838	474	456	648	520	2.098	639	552	501	450	2.142	716	639	728	518	2.601	536			
FISIOTERAPIA	441	1.196	2.314	1.732	5.683	2.550	1.789	1.888	2.461	8.688	2.241	1.896	1.920	1.323	7.380	1.695	1.542	2.461	2.075	7.773	2560			
FONOAUDIOLOGIA	0	173	260	247	680	328	237	200	292	1.057	300	284	189	118	891	197	282	477	454	1.410	420			
MÉDICO GERIATRA	10	21	30	42	103	53	31	30	40	154	28	32	30	0	90	38	15	39	37	129	40			
NUTRICIONISTA	17	73	96	89	275	45	95	32	109	281	112	74	54	46	286	53	47	81	53	234	65			
PSICOLOGIA	93	324	323	339	1.079	713	538	533	465	2.249	565	806	654	462	2.487	370	629	651	797	2.447	658			
PSICOPEDAGOGIA	0	74	111	99	284	102	151	94	111	458	136	133	90	91	450	0	90	95	89	274	91			
SERVICÓ SOCIAL	0	0	65	39	104	45	48	29	56	178	34	40	54	35	163	78	93	139	112	422	119			
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	555	644	587	1.786	502	576	248	234	1.560	351	291	463	517	1.622	96			
TERAPEUTA OCUPACIONAL	71	0	100	159	330	150	137	179	184	650	249	180	139	0	568	204	283	440	480	1.407	510			
RECEPÇÃO TEL/BALCÃO /INTERNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1681			
ATENDIMENTOS	667	2.857	4.519	3.549	11.592	5.174	4.727	5.030	5.939	20.870	5.504	5.341	4.544	3.137	18.526	4.619	4.422	6.668	6.068	21.777	7.909			
PROCEDIMENTOS	1º QUAD				2º QUAD				3º QUAD				1º QUAD				2º QUAD							
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MAI			
TRIAGEM INTELECTUAL	0	0	0	0	0	19	18	12	8	57	12	12	12	15	51	20	20	28	30	98	21			
TRIAGEM FÍSICA	0	0	0	0	0	22	15	27	30	94	28	24	27	9	88	7	7	45	50	109	17			
SESSÕES DE ACUPUNTURA	0	15	37	43	95	0	54	47	62	163	24	0	59	25	108	46	40	43	45	174	50			
EXAMES DE AUDIOMETRIA	0	19	34	44	97	17	16	14	20	67	22	10	31	17	80	52	12	25	15	104	64			
VIAGENS VAN / FORA MUNICÍPIO	0	50	64	3	117	1	1	0	1	3	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0			
TESTE DA LINGUINHA	0	0	0	30	30	40	27	17	52	136	60	26	26	11	123	32	35	44	64	175	26			
TRANS. P/ FISIOTERAPIA	0	0	0	253	253	102	159	86	276	623	310	276	290	76	952	172	150	264	240	826	268			
OFICINA COGNITIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	17	17	17	111	89	93	245	240	667	256			
TOTAL	0	84	135	373	592	201	290	203	449	1.143	516	365	463	171	1.515	418	357	695	684	2.154	702			

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS; dados consolidados pelo serviço

Cartilha Informativa do CER Tipo II – Planeta Vida: Estratégia da gestão para qualificar o acesso aos pacientes.

Cartilha Informativa - CER Tipo II Planeta Vida

Quadro 08: Grade RCPD com os Serviços de Reabilitação.

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Ostomia
Areal	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Comendador Levy Gasparian	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Engenheiro Paulo de Frontin	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Mendes	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Miguel Pereira	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Paracambi	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Paraíba do Sul	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Paty de Alferes	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Sapucaia	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Tres Rios	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Policlínica Walter Franklin
Vassouras	Sta Casa Barra Mansa	AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	CER II - Planeta Vida	Hospital Universitário de Vassouras

Fonte: Deliberação CIB/RJ nº 6.262 de 17/09/2020.

Quadro 09 – Grade de referência para Reabilitação Física

Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Paraíba do Sul, Sapucaia e Três Rios	Niterói (70%) Rio de Janeiro (30%)	AFR- Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN- Associação Pestalozzi de Niterói (CER II): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica ABBR- Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Mendes, Paty do Alferes e Vassouras	Nova Iguaçu	CASF -Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em Alta Complexidade): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Miguel Pereira	Niterói (30%)	AFR- Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN- Associação Pestalozzi de Niterói (CER II): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
	Nova Iguaçu (70%)	CASF -Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em Alta Complexidade): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Todos	Três Rios	Planeta Vida (CER II)

Fonte: Deliberação CIB/RJ nº 6.262 de 17/09/2020.

Os municípios da região Centro Sul que possuem seus recursos alocados na reabilitação física para o município de Nova Iguaçu solicitam reiteradamente que sejam repactuados para o município de Niteroi em função de seus munícipes não terem acesso ao serviço.

Na elaboração do fluxo assistencial para acesso aos Centro Especializado de Reabilitação e aos demais componentes da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, levou-se em consideração os regramentos para acesso as ações e serviços de saúde do SUS de acordo com o que esta apregoada na RENASES.

Considerou-se ainda que o CER, por ser um ambulatório especializado, não se caracteriza como um serviço de acesso por procura direta pelo usuário, cabendo a Atenção Primária à Saúde (APS) ser o contato preferencial dos usuários, qualificando-a como a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

Abaixo segue a Porta de entrada dos pacientes para reabilitação nos serviços de Atenção Especializada de gestão local e o fluxo assistencial dos pacientes que necessitam ser direcionados aos Centros Especializados de Reabilitação, Oficina Ortopédica e Ostomia.

Quadro 10: Porta de entrada e Fluxo Assistencial para acesso aos Centro Especializado de Reabilitação

MUNICÍPIO	POR TA DE ENTRADA	FLUXO DE ASSISTENCIAL PARA ACESSO AOS CER, OFICINA ORTOPEDICA E OSTOMIA
Areal	APS e Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores.	
Comendador Levy Gasparian	APS e Policlínica Dr Altino Alves Moreira.	
Engenheiro Paulo de Frontin	APS e Hospital Nelson Salles.	
Mendes	APS e Hospital Municipal Santa Maria.	
Miguel Pereira	APS, Serviço de Atenção Domiciliar e Hospital Municipal Luiz Gonzaga	
Paracambi	APS, Serviço de Atenção Domiciliar e Hospital Municipal Dr. Adalberto da Graça.	
Paraíba do Sul	APS, Serviço de Atenção Domiciliar, Hospital Nossa Senhora da Piedade e HTO Dona Lindú	
Paty do Alferes	APS e Serviço Social da Secretaria de Saúde.	
Sapucaia	Atenção Primária a Saúde.	
Três Rios	APS, Serviço de Atenção Domiciliar e Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição.	
Vassouras	APS, Serviço de Atenção Domiciliar e Hospital Universitário de Vassouras	
As demandas por atendimento em serviços de maior complexidade são direcionadas pela APS e Serviços de Atenção Especializada de gestão local para agendamento através dos sistemas de regulação pela Central Municipal de Regulação ou Setor Municipal de Regulação para os Centros Especializados em Reabilitação, Oficina Ortopédica e Ostomia.		

Fonte: Informações repassadas pelas Coordenações RCPD CS

Veículos Adaptados:

Quadro 11: Veículos adaptados:

MUNICÍPIO	VEÍCULOS ADAPTADOS
Areal	01 Van com adaptação
Comendador Levy Gasparian	01 Micro ônibus com elevador
Engenheiro Paulo de Frontin	01 Van com adaptação
Mendes	01 Van com adaptação
Miguel Pereira	03 Vans com elevador e; 02 vans com rampa e vaga para cadeira de rodas.
Paracambi	01 Van com adaptação
Paraíba do Sul	01 Van com adaptação
Paty do Alferes	01 Van com elevador e vaga para cadeira de rodas e; 01 van com rampa
Sapucaia	01 Micro ônibus com elevador
Três Rios	02 Vans com elevador e vaga para cadeira de rodas
Vassouras	04 Vans com cadeira elevatória de 11 lugares 01 Van com rampa de acesso e vaga para cadeira de rodas

Fonte: Dados fornecidos pelos municípios.

8.2.3. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22)

I - Responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;

II - Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;

III - Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;

IV - Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação e;

V - Ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim. Esses componentes devem ser articulados, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ ou aos serviços de apoio dessa Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A rede de Atenção Hospitalar e os Centros Cirúrgicos Odontológicos expostos na planilha 02 e no quadro 11.

Planilha 02 – Rede Hospitalar da região Centro Sul

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	CNES	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos	Obstétrica	Pediatria	Outras Especialidades		Complementar					TOTAL	
			Clínica Geral	Saúde Mental				Crônicos	Pneumologia Sanitária	UCI NCa	UCI NCo	Isolamento	Cuidados Intermediários	UTI Adulto Tipo II	UTI Neonatal Tipo II	
Areal	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	2285975	12	2			1	4	2							21
Engenheiro Paulo de Frontin	Hospital Nelson Sales	2277174	16	3				4								23
Mendes	Hospital Santa Maria	5057531	18	2									1			21
Miguel Pereira	Hospital Municipal Luiz Gonzaga	2283239	34	4	15	9	6						3			71
Paracambi	Hospital Municipal Dr. Adalberto da Graça	2279355	24	12			6									42
	Maternidade Laurindo José Ferreira	219436				12	3									15
Paraíba do Sul	Hospital Nossa Senhora da Piedade	2276186	23	9	9	7	2						2			52
	SES RJ Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	6586767	5		65									7		77
Sapucaia	Hospital Municipal de Sapucaia	2274310	4													4
Três Rios	Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição	6426174	21	1	13	16	5	1						19		76
Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	2273748	110	4	53	16	20			4	8	5		30	10	260

Fonte: CNES (julho de 2023)

Quadro 12 - Referência Hospitalar para o atendimento odontológico aos PCD em centro cirúrgico:

REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PCD EM CENTRO CIRÚRGICO			
Região de Saúde	Hospital de Referência	Municípios que referenciarão	DELIBERAÇÃO CIB-RJ
Centro Sul	Hospital Flávio Leal - Piraí	Todos os municípios	nº 3.287 de 22/12/2014

O Quadro 13, abaixo, apresenta a rotina da triagem neonatal dos Municípios da Região Centro Sul:

Quadro 13 – Rotina da realização da Triagem Neonatal nos municípios da região Centro Sul

TRIAGEM NEONATAL					
Município	Orelhinha	Olhinho	Pezinho	Linguinha	Coraçãozinho
Areal	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Policlínica Municipal	Centro Imunização Municipal	Policlínica Municipal	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios
Comendador Levy Gasparian	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Policlínica Municipal	Policlínica Municipal	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios
Engenheiro Paulo de Frontin	Centro Municipal de Fisioterapia e Fonoaudiologia	Hospital Universitário de Vassouras	Colhe nas UBS e encaminha para APAE	Centro Municipal de Fisioterapia e Fonoaudiologia	Hospital Universitário de Vassouras
Mendes	No momento não realiza (processo de licitação para adquirir o aparelho)	No momento não realiza	Setor de Imunização	Laboratório Ampliado de Saúde Mental	Hospital Universitário de Vassouras
Miguel Pereira	Posto de Saúde Senador Roberto Campos	Hospital Municipal Luiz Gonzaga	Hospital Municipal Luiz Gonzaga	Posto de Saúde Senador Roberto Campos	Não realiza no momento
Paracambi	Centro de Promoção a Saúde da Mulher	Maternidade Laurindo José Ferreira - Paracambi	Policlínica Municipal / ESF Guarajuba / ESF Paulo Benevenuto	Centro de Promoção á Saúde da Mulher	Maternidade Laurindo José Ferreira - Paracambi
Paraíba do Sul	Maternidade /HNSP – Paraíba do Sul	Maternidade /HNSP – Paraíba do Sul e Centro Materno Infantil	Centro Materno Infantil via APAE	Maternidade /HNSP – Paraíba do Sul	Maternidade /HNSP – Paraíba do Sul
Paty de Alferes	No momento não realiza	Unidade de Saúde Alba Monteiro Bernardes	Nas 13 UBS	UBS Alba Monteiro Bernardes e UBS João Ricardo Montemor Filho	No momento não realiza
Sapucaia	Centro Saúde Municipal Dr. Osmar de Azevedo Lima e Audioclin (Contratada Três Rios)	Não tem referência, agenda com oftalmologista no próprio município	Nas 07 ESF	Centro Saúde Municipal Dr. Osmar de Azevedo Lima	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios
Tres Rios	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios	Policlínica Municipal	Unidades Municipais	CER II-Planeta Vida / NASF	Hospital Nossa S ^a da Conceição – Três Rios
Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	ESF, UBS., CIS e HUV	Hospital Universitário de Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras

8.3 (3º Eixo): INDICADORES DE GESTÃO

O planejamento regional exige revisão periódica de objetivos, seja em decorrência de mudanças de cenários ou de obstáculos que possam surgir. Este deve ser um processo dinâmico que estabelece as prioridades e estratégias de saúde local, em função das necessidades sociais, na busca de soluções para os problemas de saúde da população. O planejamento das ações de saúde é mais que uma exigência formal, uma vez que ele expressa as responsabilidades dos gestores na garantia do acesso e da integralidade da atenção à saúde, deixando patente a necessidade de articulação entre os processos de Regulação do Sistema pautadas na Programação Pactuada e Integrada (PPI) em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e com o Plano Diretor de Investimento (PDI).

8.3.1. PLANO DIRETOR REGIONAL (PDR)

A região encontra-se com o PDR atualizado e em conformidade com o estabelecido na Deliberação CIB-RJ nº 2.627 de 12 de dezembro de 2013.

8.3.2. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)

Os municípios da região Centro Sul estão em conformidades com Deliberação CIB-RJ nº1.324 de 27 de maio de 2011 que aprova as diretrizes da PPI da assistência em saúde no âmbito do SUS. A Deliberação CIB/RJ nº 6.516 de 16 de setembro de 2021 aprovou o Fluxo de mudança de referência da Programação Pactuada Integrada.

8.3.3. CONTROLE SOCIAL

Os municípios integrantes da região norte, possuem o controle social do SUS, através dos seus conselhos municipais de saúde, assim como conselhos municipais dos direitos da pessoa com deficiência, vinculado à Secretaria de Assistência e Promoção Social.

9. PLANO DE AÇÃO:

A partir do diagnóstico realizado e considerando a importância do acesso e permanência das pessoas com deficiência nos diversos serviços e ações oferecidas, a situação de maior vulnerabilidade a que esta população está frequentemente exposta e tendo em vista as diretrizes do SUS, especialmente a equidade, as ações a serem implantadas ou implementadas devem ser estabelecidas de forma a:

- Tornar acessíveis as unidades de saúde quanto à estrutura física, de comunicação;

- Fortalecer as ações voltadas à prevenção de deficiências, promoção e atenção à saúde das pessoas com deficiência na atenção básica;
- Articular os serviços de saúde da atenção básica e especializada para ampliação da potencialidade e resolubilidade em cada território, visando continuidade no cuidado em saúde;
- Fortalecer o atendimento do Centro Especializado em Reabilitação (CER) Tipo II – Planeta Vida no município de Três Rios implantando novos serviços de diagnóstico e reabilitação visando a melhoria na qualidade dos atendimentos;
- Implantar o Centro Especializado em Reabilitação (CER) Tipo II na Modalidade Auditiva e Visual no município de Comendador Levy Gasparian, fortalecendo a reabilitação Auditiva e Visual na região Centro Sul;
- Implantar o Centro Especializado em Reabilitação (CER) Tipo II na Modalidade Física e Intelectual no município de Miguel Pereira, fortalecendo a reabilitação Física e Intelectual na região Centro Sul;
- Ampliar e aprimorar o fornecimento e acompanhamento do uso de meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses ortopédicas, auditivas e visuais compreendidos como parte do processo de reabilitação e não dissociado dos atendimentos terapêuticos;
- Remanejar os recursos da Programação Pactuada e Integrada – PPI de Reabilitação Física pelo menos dos municípios de Mendes, Paty do Alferes, Vassouras e Miguel Pereira que estão alocados, em 100% nos três primeiros e em 70% no último, respectivamente, no município de Nova Iguaçu para o município de Niterói visando fornecer o acesso desta especialidade aos pacientes dos respectivos municípios;
- Ampliar e aprimorar o acesso à atenção hospitalar, incluindo leitos de reabilitação e cirurgias e, articular com o processo de reabilitação no nível ambulatorial, imediatamente após alta hospitalar;
- Aprimorar a articulação intersetorial das Redes de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Atenção Psicossocial, Educação e Assistência social com objetivo de qualificar o acesso à informação dos pacientes com deficiência intelectual e autismo a serem inseridos na assistência.
- Fortalecer os processos de educação permanente dos profissionais de reabilitação desta Rede de Cuidados, com vistas ao aprimoramento da assistência;
- Utilizar a Política Nacional de Humanização como estratégia de educação permanente para todos os profissionais da saúde com vias a garantir a efetivação da relação entre os serviços e programas a partir dos conceitos de equipe de referência, apoio matricial e projeto terapêutico singular;

- Fortalecer o acesso e otimizar processos regulatórios nos municípios;
- Solicitar apoio à Área Técnica da SES/RJ sobre a realização de fóruns técnicos regionais e/ou estaduais com experiências exitosas que contribuam para a qualificação do acesso e do atendimento;
- Implementar e consolidar estratégias para ampliar e qualificar a detecção precoce de deficiências e a intervenção oportuna;
- Implementar e/ou consolidar estratégias no território que possibilitem o cuidado compartilhado e a prevenção de perdas funcionais ao longo da vida destas pessoas;
- Implementar e/ou consolidar estratégias no território que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades, suporte aos cuidadores e inclusão social destas pessoas;
- Implementar e/ou consolidar estratégias para aprimorar a obtenção de informação e subsidiar a tomada de decisão quanto ao cuidado à pessoa com deficiência, desde monitorar a produção ambulatorial e hospitalar, até acompanhar como tem se dado o percurso dessas pessoas na Rede de Atenção;
- Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde no preenchimento do Cadastro Individual do Cidadão tendo como objetivo ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência;
- Fortalecer estratégias de articulação intersetorial para o cuidado das Pessoas com Deficiência e a inclusão nos diversos setores da sociedade (educação, trabalho, lazer, esportes, cultura).

Os componentes da atenção básica, especializada e hospitalar desenvolvem ações complementares, precisando atuar de forma articulada e corresponsável nos processos de cuidado em saúde.

10. PROPOSTA DE SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

ESCALONAMENTO DE PLEITOS CONFORME A ORDEM DE PRIORIDADE:

Quadro 14: Escalonamento de pleitos:

Estado	Município	IBGE	Região de saúde	Ano de Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor/Mês	Nome do Estabelecimento	Esfera de gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Financiamento - respon. pelo aporte
RJ	Comendador Levy Gasparian	3300951	Centro Sul	2023	2º/1	Equipamentos	II	Auditiva e Visual	1,0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Comendador Levy Gasparian	3300951	Centro Sul	2023	2º/2	Custeio	II	Auditiva e visual	140.000,00 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal/ Municipal
RJ	Miguel Pereira	3302908	Centro Sul	2023	1º/1	Equipamentos	II	Física e Intelectual	1,0 milhão	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal /Municipal
RJ	Miguel Pereira	3302908	Centro Sul	2023	1º/2	Custeio	II	Física e Intelectual	140.000,00 mil	não se aplica	Municipal	não se aplica	Municipal	Federal /Municipal

JUSTIFICATIVA IMPLANTAÇÃO CER TIPO II NA MODALIDADE AUDITIVA E VISUAL NO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN

Considerando que município de Comendador Levy Gasparian já está com parceria firma com Instituto Evandro Ribeiro;

Considerando que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012, instituiu 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;

Considerando a demanda municipal e de toda a região Centro-Sul Fluminense por estes serviços e a insuficiente oferta de serviços com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência;

Considerando a necessidade de assegurar, acompanhar e avaliar a rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência;

Considerando a necessidade de superar barreiras de acesso aos serviços de reabilitação, bem como de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que a Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, integra a Rede de Atenção à Saúde e conta com pontos de atenção na Atenção Básica, Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência. Sendo seu componente especializado composto prioritariamente pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, os quais deverão estar articulados entre si no Componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, bem como, com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Considerando o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, onde está descrito que os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber:

- CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação;
- CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação;
- CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.

Considerando que o município e os demais da Região Centro-Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro possuem o quantitativo abaixo, descremido por município, de deficientes visuais e auditivos, de acordo com o último censo realizado em 2010 pelo IBGE. Onde somadas totalizam 16.609 deficientes auditivos e 60.176 deficientes visuais.

Municípios	Pop. Total Censo 2010 IBGE	População com Alguma Deficiência	
		Auditiva	Visual
Areal	11.785	482	1.350
Comendador Levy Gasparian	8.810	420	1.299
Engenheiro Paulo de Frontin	13.237	602	2.452
Mendes	17.935	1.101	4.244
Miguel Pereira	24.642	1.651	5.177
Paracambi	47.124	2.383	8.018
Paraíba do Sul	41.084	1.999	8.772
Paty do Alferes	26.359	1.285	4.789
Sapucaia	17.525	986	3.079
Três Rios	77.432	3.904	13.801
Vassouras	34.410	1.796	7.195
Total	319.695	16.609	60.176

Considerando ainda que, devido a este contingente populacional portador de deficiência auditiva e visual, o município está pleiteando a aquisição de equipamentos e de custeio para o CER TIPO II – REABILITAÇÃO AUDITIVA E VISUAL.

Considerando que o município de Comendador Levy Gasparian adquiriu um espaço de fácil acesso e localização para usuários municipais e externos, com uma área total de 1.116,00m² (mil cento e dezesseis metros quadrados), atendendo o requisito mínimo de 1.000m² conforme a Portaria 793 de 24 de abril de 2012. Além de realizar uma possível ampliação do local, pois o terreno e edifício ao lado são de propriedade do município. O espaço está situado na Estrada União e Indústria, km 132, nº 503, Centro – C. Levy Gasparian, RJ. O Imóvel mencionado possui as seguintes medidas e confrontações:

- Pela frente extensão de 18,20m (dezoito metros e 20 centímetros);
- Pelo lado direito em cinco linhas de 6,35m (seis metros e trinta e cinco centímetros), 5,05m (cinco metros e cinco centímetros), 12,45m (doze metros e quarenta e cinco centímetros) e 25m (vinte e cinco metros);

- Pelo lado esquerdo na extensão de 35,00m (trinta e cinco metros)
- Pelos fundos na extensão de 30,80m (trinta metros e oitenta centímetros);

A configuração dimensional do local permite que o mesmo utilize Tecnologia Assistiva multiprofissional e interdisciplinar, permitindo ao usuário reabilitação / ganho de habilidades funcionais e ocupacionais. Auxiliando à pessoa com deficiência a ter uma maior qualidade de vida e inclusão social através da ampliação de sua comunicação, controle de seu ambiente e habilidades de seu aprendizado e trabalho. Onde usuários, seus familiares e cuidadores serão orientados com relação a realização de atividades de rotina diária, na utilização e aceitação dos recursos que irão auxiliar no processo de reabilitação.

Considerando que o serviço irá garantir como oferta do cuidado integral e qualificado:

- Acolhimento do usuário, inicia-se com a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. (Brasil, 2013)
- Avaliação inicial, abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;
- Diagnóstico a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade;
- Elaboração do plano terapêutico ou de tratamento, estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, podem ser definidos aqui;
- Atendimento especializado em reabilitação/habilitação;
- Reavaliação, deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo;

- Estimulação Precoce às Crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, promover acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;
- Orientações aos cuidadores pessoais, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientações e apoio às 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;
- Seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar;
- O registro em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;
- Estratégias de Educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;
- Sistema de referência e contra referência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;
- 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;
- Participação e/ou promoção, em parceira 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;
- Articulação intersetorial com os 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.

Considerando que a equipe que atuará no local terá carga horária de 40 horas semanais. Tendo seu início previsto para às 08:00 e término às 17:00 horas de segunda à sexta-feira.

Considerando que o local terá um Responsável Técnico de nível superior, dentre os que irão compor o quadro funcional do local, que irá residir em Comendador Levy Gasparian ou em cidade circunvizinha, cumprindo no mínimo 40 horas de trabalho semanais no serviço. Este profissional irá responder tecnicamente por ações e serviços de saúde realizados em um estabelecimento de saúde. No âmbito do CER e Serviços de Reabilitação, este profissional é responsável por aliar a gestão administrativa do serviço às necessidades de saúde identificadas nos seus usuários e território. Além de coordenar a equipe e realizar gestão do local.

Considerando também que a reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. E por este motivo justifica-se o estabelecimento de uma equipe multiprofissional de multidisciplinar, conforme especificação do quadro abaixo:

CER tipo II – Modalidade auditiva e visual		
Equipe	Quantitativo	Carga horária total
Médico Otorrinolaringologista	01	20 horas
Médico Oftalmologista	01	20 horas
Fonoaudiólogo	04	160 horas
Psicólogo	02	80 horas
Fisioterapeuta	01	40 horas
Terapeuta Ocupacional	01	40 horas
Pedagogo	01	40 horas
Assistente Social	01	40 horas

Sendo atribuições comuns a todos os profissionais acima citados:

- Realizar acolhimento multiprofissional de usuários;
- Realizar Anamnese;
- Construir e reavaliar periodicamente o PTS;
- Diagnosticar e avaliar a funcionalidade;
- Atender individualmente e/ou em grupo;
- Registrar prontuários e a produção;
- Criar protocolos de atendimento;
- Realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos;
- Articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência);

- Realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa;
- Articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros;
- Identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar;
- Identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus;
- Identificar outras ações no território;

Abaixo segue as atribuições mínimas por categoria profissional

Profissional	Descrição da Atividade
Médico	Realizar consultas especializadas; Realizar avaliação periódica; Realizar diagnóstico do impedimento; Realizar e solicitar exames; Prescrever medicações; Realizar consultas e atendimentos médicos; Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; Apresentar relatórios das atividades para análise; Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados e Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências.
Fisioterapeuta	Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; Realizar Estimulação Precoce; Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo; Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional; Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas e Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
Terapeuta Ocupacional	Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do

	desempenho ocupacional; Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; Prescrever tecnologia assistiva; Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio e Emitir laudos, atestados e pareceres.
Psicólogo	Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples; Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo e Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos.
Assistente Social	Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação; Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS e Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
Fonoaudiólogo	Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico; Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos; Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação e Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional.

Considerando que ainda que o projeto prevê o atendimento ,mínimo mensal de 150 usuários para reabilitação auditiva e 150 usuários mensais para reabilitação visual.

Considerando que o local contará obrigatoriamente com estes equipamentos: Armários, arquivos, aspirador de secreções, biombo, cadeiras de rodas (pediátrica, adulto e para obeso), cadeiras, televisor, cama, geladeira / refrigerador, computadores, escada com 2 degraus, esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso), estetoscópio, impressoras, macas, mesas, negatoscópio, armário, mesa com cadeiras, fogão, lanterna clínica, cadeira de banho, nebulizador portátil, aparelho de some aparelho de ar condicionado. Podendo conter ainda: Balcão de atendimento; Balde a Pedal;

Banqueta/Banqueta dobrável; Carro Maca Simples; Cilindro de Gases Medicinais; Carro de curativos; Carro de medicamento; Estante; No-Break (Para Computador/Impressora); Telefone; Ventilador de teto ou de parede; Aquecedor portátil de ambiente; Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos); Balança Digital Portátil; Cronômetro; Armário Vitrine; Arquivo; Longarina; Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling); Bebedouro/ Purificador Refrigerado; BIPAP; Cadeira para Massagem; Capnógrafo; Carro para Transporte de Materiais (diversos); CPAP; DEA - Desfibrilador Externo Automático; Desfibrilador Convencional; Aparelho de DVD; Equipamento para Videoconferência; Escada com 3 degraus; Escada Digital em Madeira para Reabilitação; Estadiômetro; Foco Refletor Ambulatorial; Fotóforo; Forno de Microondas; Glicosímetro; Trocador de Fraldas de Parede; Tela de Projeção; Tablet; Divã; Projetor Multimídia (Datashow); Mocho.

Considerando que o local contará com os seguintes ambientes comuns:

Área de convivência Interna
Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria).
Sala de atendimento terapêutico adulto
Sala de atendimento terapêutico infantil
Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)
Sala de Estimulação Precoce
Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária ¹
Área interna de convivência
Espaço adequado para reunião (Sala de reunião)
Copa/refeitório
Sala de espera e Recepção
Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos)
Sala para o setor administrativo (Sala administrativa)
Sanitários para usuários (Sanitário feminino) Sanitários para usuários (Sanitário masculino)
Sanitários/vestiários para funcionários feminino
Sanitários/vestiários para funcionários masculino
Fraldário
Depósito de Material de Limpeza (DML)
Espaço para arquivo (Sala para arquivo)
Almoxarifado

Área de convivência Externa
Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer)
Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta)
Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas) ¹
Abrigo externo de resíduos sólidos
Área externa de convivência

Considerando que entende-se por serviços de reabilitação auditiva aqueles que atendem às pessoas com queixa ou confirmação de perda auditiva unilateral ou bilateral, de qualquer tipo ou grau, que

em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva do sujeito na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. Estes serviços realizam avaliação e diagnóstico da perda auditiva, seleção, concessão e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), bem como a terapia fonoaudiológica com acompanhamento e manutenção dos AASI.

Considerando que a reabilitação auditiva conta com procedimentos específicos para que os efeitos de uma perda auditiva sejam minimizados. Habilitação auditiva e reabilitação auditiva são termos que diferem pelo fato daquele se referir à terapêutica aplicada à criança cuja perda auditiva existe desde o nascimento ou anterior à aquisição da linguagem.

Considerando que a reabilitação auditiva está relacionada a um processo terapêutico que privilegia o uso da audição residual visando recuperar ou maximizar a capacidade auditiva. Nas crianças, tem por objetivo promover a aquisição e o desenvolvimento da linguagem e de maneira geral, desenvolver capacidades, habilidades, recursos pessoais de modo a promover a independência e a participação social das pessoas com deficiência auditiva frente à diversidade de condições e necessidades (BRASIL, 2007). Para tanto, o uso de recursos tecnológicos é parte fundamental do processo de reabilitação, visto que eles complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão.

Considerando a concessão de AASI é feita pelos serviços de reabilitação auditiva (CER com modalidade auditiva, Centro de Reabilitação Auditiva na Média Complexidade e Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade) e deve garantir o melhor aproveitamento da audição residual da pessoa com deficiência auditiva.

Considerando que a Reabilitação Auditiva com o uso de AASI deve contemplar, minimamente, as seguintes etapas: diagnóstico, seleção, adaptação, concessão de AASI e terapia fonoaudiológica. Portanto, 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.

Considerando que a terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os usuários que foram submetidos ao implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso e pode ser realizada no próprio serviço em que a cirurgia foi feita ou em serviços de terapia fonoaudiológica referenciados.

Considerando que segundo Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, entende-se como Língua Brasileira de Sinais (Libras) a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. A Libras é uma língua visuo-gestual composta de movimentos e formatos específicos de mãos, braços, olhos, face,

cabeça e postura corporal. Deve ser avaliada, de forma multiprofissional, interdisciplinar e em conjunto com a família, a possibilidade de inserção da criança em um ambiente em que a interação se faça por meio dos estímulos sonoros associados à língua de sinais com o objetivo, sobretudo, de propiciar o adequado desenvolvimento da linguagem. Os usuários cuja primeira língua seja a Libras, ao ingressarem nos Serviços de Reabilitação, devem ter essa forma de comunicação respeitada.

Considerando que o uso de tecnologia assistiva para deficiência auditiva tem por objetivo o melhor desempenho funcional e ocupacional, garantindo dessa forma a acessibilidade da pessoa com deficiência auditiva, no processo de reabilitação e de inclusão social. Os materiais e produtos de tecnologia assistiva deverão ser utilizados de acordo com a demanda e necessidade de cada usuário em seu processo de reabilitação, tais como, auxílios para a vida diária e vida prática, programas, softwares, materiais e recursos adaptados para Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)

Considerando ainda que o local contará com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação auditiva:

Ambientes	Equipamentos
Consultório Otorrinolaringologia	Cadeira Otorrinológica
	Fotóforo (foco frontal)
	Otoscópio
	Autoclave
	Laringoscópio adulto e infantil
	Vídeo Laringoscópio
Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI.	Ganho de Inserção
	Otoscópio
	Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo
Sala de Audiometria com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica com acesso para cedeirante.	Audiômetro
	Cabine Audiométrica
	Imitanciômetro
	Otoscópio
	Sistema de Campo Livre
Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA / PEATE) e Emissões Otoacústicas com isolamento acústico e cabine audiométrica	BERA/PEATE – Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico
	Emissões Otoacústicas
	Otoscópio

Materiais e Equipamentos
Imitanciômetro portátil
Sistema Completo de Reforço Visual
Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde
Decibelímetro
Caneta otoscópico
Conjunto básico de instrumentos musicais
Emissões Otoacústicas – Triagem
Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual)

Material de Consumo (adquiridos pela secretaria de saúde do município)
Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).
Baterias
Desumidificador
Alicate;
Seringa e massa para pré-moldagem
Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto)
Espéculo Nasal (adulto e infantil)
Espéculo Auricular (adulto e infantil)
Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta)
Curetas para remoção de cerume
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume
Estilete porta-algodão
Espelho com rodízio
Jogos de encaixe
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias
Luvas (de procedimento e estéril)
Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc)

Considerando que entende-se por serviços de reabilitação visual, aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza visual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Considerando que 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.

Considerando que o acompanhamento em reabilitação visual também deve ser multiprofissional e interdisciplinar, com objetivo de fortalecer o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária de maneira independente bem como por orientações às famílias e às escolas.

Considerando que a tecnologia assistiva é o conjunto de recursos, equipamentos e ferramentas capazes de auxiliar a pessoa com deficiência a executar suas tarefas com independência, objetivando a melhoria da qualidade de vida, desempenho das capacidades funcionais, inclusão social através da mobilidade e acesso a diversos ambientes.

Considerando que os recursos utilizados para deficiência visual são diversos e deverão ser utilizados de acordo com a necessidade e acometimento da visão, sendo eles, os Auxílios para visão subnormal, Auxílios Não-Ópticos, Auxílios Eletrônicos Para Ampliação da Imagem, além de softwares, aplicativos e sistemas de ampliação da imagem, audiodescrição, conversor de voz, bengalas, recursos táteis, como relógios, dentre outros.

Considerando que entende-se Auxílios Ópticos como recursos que, pelas suas propriedades ópticas, levam a uma resolução maior da imagem, seja pela sua capacidade de ampliação, seja pelo repositionamento e condensação da imagem retiniana ou por meio da filtração seletiva do espectro visível da luz.

Considerando que os Auxílios Não-Ópticos são aqueles que modificam materiais e melhoram as condições do ambiente com o objetivo de aumentar a resolução visual. São também denominados auxílios de adaptação funcional. Podem ser empregados isoladamente ou em conjunto com auxílios ópticos com o objetivo de promover a sua adaptação. Esses auxílios fazem parte da relação de equipamentos que o Serviço de Reabilitação Visual deve dispor nas suas instalações. Após a indicação do auxílio óptico pelo médico oftalmologista, orientar o usuário é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação visual.

Considerando que o treinamento e orientação para o uso do auxílio óptico será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação visual que atua na equipe multiprofissional. No caso de escolares, após o término da reabilitação o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, viabilizando o processo de inclusão do educando.

Considerando que a orientação é a capacidade de perceber o ambiente e localizar-se, já a mobilidade é a habilidade de movimentar-se. Para a pessoa com deficiência visual a orientação é aprendizado no uso dos sentidos remanescentes: audição, tato, cinestesia e olfato, e a utilização da visão residual para orientação nos casos de baixa visão. A mobilidade consiste em aprender a controlar os movimentos corporais de forma organizada e eficaz (SOUZA, 2007). As principais formas de mobilidade são:

- Utilização de outra pessoa- guia vidente;
- Utilização do próprio corpo- Autoproteções;
- Utilização de bengala- bengala longa;

- Utilização de cão guia;
- Utilização de tecnologias- ajudas eletrônicas.

Considerando que uma vez identificada a deficiência visual na infância é necessário iniciar o mais cedo possível o trabalho de orientação e mobilidade. Pois para o desenvolvimento infantil novos procedimentos e orientações são inseridos, com a finalidade de proporcionar mais segurança e independência a criança, com apoio e participação da família (SOUZA, 2007).

Considerando que o local contará com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação visual:

Ambientes	Equipamentos
Consultório Oftalmológico	Lâmpada de Fenda Tonômetro Oftalmoscópio Oftalmoscópio Binocular Indireto Refrator de Greens (Refrator) Coluna Oftalmológica Cadeira Oftalmológica Lensômetro Retinoscópio Lanterna Clínica Campímetro
Área para Orientação e Mobilidade onde seja permitido a orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. O local contará com mapa tátil, corrimão e piso tátil.	Equipamentos que possibilite treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual.

Equipamentos Recomendados
Barras paralelas
Ceratômetro
Projetor Oftalmológico
Balancim Proprioceptivo
Rampa com degraus
Gangorra de Equilíbrio

Materiais Recomendados
Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on
Óculos de prova
Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:

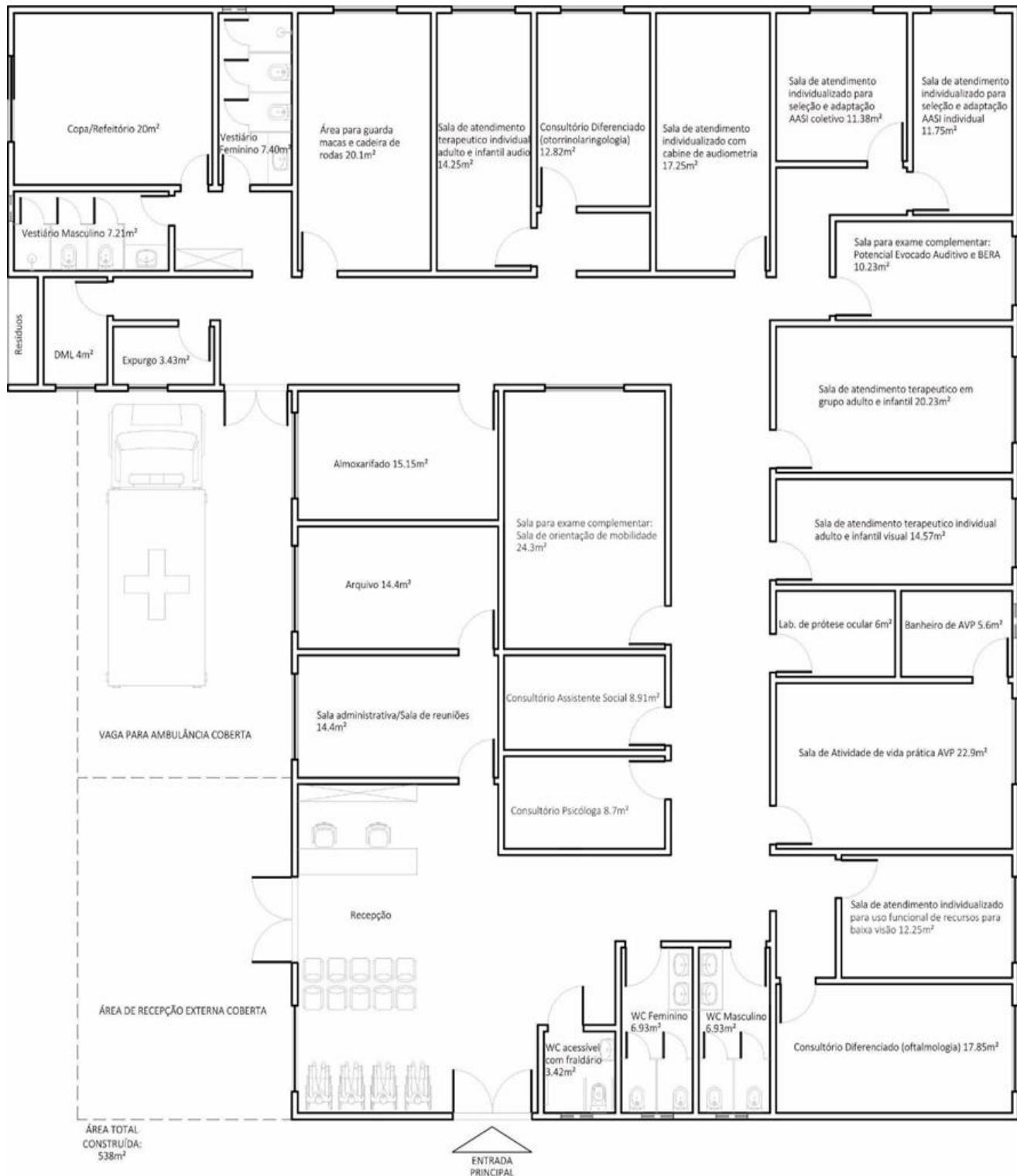
	LM + 20D (5X); LM + 24D (6X); LM +28D (7X); LM +40D (10X)
Barra de leitura 1,5X ou 2X	LA + 8D (2X) plano convexa; LA +12D (3X); LA + 16D (4X) LA +20D (5X); LA + 24D (6X); LA +28D (7X); LA + 32D (8X); LA +38D OU +40 D; LA +50D; ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 4 X 12 mm manual, 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
Lupas de apoio com ou sem iluminação	
Lentes positivas:+32 D e +40 D (ASFÉRICAS);	
Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D;	
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;	
Kits de avaliação funcional;	
Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar	
Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar	
Prancha de leitura;	
Quadro para pincel atômico;	
Carteira escolar (para treinamento com escolares);	
Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja	
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor	
Sistema de vídeo-ampliação portátil	
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor	
Sistema de vídeo-ampliação portátil	
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor	
Quadros com Símbolos (longe e perto);	

Quadro de Snellen;
Quadro para perto com texto contínuo;
Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial);
Teste de visão cromática (pareamento);
Quadros 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.

Cerca de 25% de toda população sul-fluminense possui deficiência auditiva ou visual. A implantação do CER TIPO II – REABILITAÇÃO AUDITIVA E VISUAL em Comendador Levy Gasparian significa um melhor acesso e melhora na qualidade de vida de vida desta população, partindo dos princípios doutrinários do Sistema único de Saúde visando a universalização, a integralidade e a equidade no acesso.

Segue abaixo o projeto arquitetônico que contempla espaço e local para realização de todas ações acima citadas:

Figura 1: Planta baixa com áreas



JUSTIFICATIVA IMPLANTAÇÃO CER TIPO II NA MODALIDADE FÍSICA E INTELECTUAL NO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA

Considerando que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012, instituiu 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;

Considerando que a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas;

Considerando que Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) a reabilitação é essencial para pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil;

Considerando a necessidade de assegurar, acompanhar e avaliar a rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência;

Considerando a necessidade de superar barreiras de acesso aos serviços de reabilitação, bem como de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, integra a Rede de Atenção à Saúde e conta com pontos de atenção na Atenção Básica, Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência. Sendo seu componente especializado composto prioritariamente pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, os quais deverão estar articulados entre si no Componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, bem como, com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando a demanda municipal e de toda a região Centro-Sul Fluminense por estes serviços e a insuficiente oferta de serviços com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência;

Diante do contingente populacional portador de deficiência física e intelectual, o município de Miguel Pereira, localizado na Região Centro-Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, vem através deste documento pleitear a aquisição de equipamentos e de custeio para implementação e implantação do CER TIPO II – REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL.

DADOS DEMOGRÁFICOS REGIÃO CENTRO-SUL FLUMINENSE

Segundo dados do Censo 2010, a Região Centro-Sul Fluminense, apresenta um total de 108.357 pessoas com algum tipo de deficiência, distribuídas da seguinte forma:

Deficiência Visual	Deficiência Física	Deficiência Auditiva	Deficiência Intelectual
60.176 pessoas	25.939	16.609 pessoas	5.558 pessoas

Considerando que o município de Miguel Pereira e os demais da Região Centro-Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro possuem o quantitativo a seguir, descremido por município, de deficientes físico e intelectual, de acordo com o último censo realizado em 2010 pelo IBGE. Onde somadas totalizam **25.939** deficientes físicos e **5.558** deficientes intelectuais:

Municípios	Pop. Total Censo 2010 IBGE	População com Alguma Deficiência	
		Física	Intelectual
Areal	11.785	775	184
Comendador Levy Gasparian	8.810	644	74
Engenheiro Paulo de Frontin	13.237	1.052	243
Mendes	17.935	1.808	398
Miguel Pereira	24.642	2.614	335
Paracambi	47.124	3.351	1.350
Paraíba do Sul	41.084	3.377	623
Paty do Alferes	26.359	2.433	368
Sapucaia	17.525	1.255	265
Três Rios	77.432	5.862	1.242
Vassouras	34.410	2.768	476
Total	319.695	25.939	5.558

População com deficiência física e intelectual, segundo Censo 2010.

ÁREA DE ABRAGÊNCIA

Atualmente, o CER mais próximo de nosso município está localizado no município de Três Rios, a uma distância de aproximadamente 65km, o que totaliza em média 1:30h de viagem de carro.

A implantação do CERTipo II na modalidade Físico e Intelectual a ser implantado no município de Miguel Pereirafuncionará como um segundo Polo Regional da Região Centro-Sul Fluminense, possibilitando atender as cidades vizinhos mais próximas como:Paty do Alferes (localizada a 10 minutos), Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi, Vassouras.

SOBRE O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO

Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, onde está descrito que os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber:

- CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação;
- CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação;
- CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.

O município de Miguel Pereira-RJ, objetiva implantar o CER II, nas modalidades Reabilitação Física e Intelectual.

LOCALIZAÇÃO

Para implantação do CER Tipo II, o município de Miguel Pereira possui terreno próprio, de fácil acesso, boa localização, com ponto de ônibus municipal e intermunicipal em sua frente, com uma área total de 3.406,00 m² (três mil quatrocentos e seis metros quadrados) e projeto de área construída de 1.460 (mil quatrocentos e sessenta metros quadrados), conforme o requisito mínimo de 1.000m² segundo a Portaria 793 de 24 de abril de 2012. O espaço está situado na Avenida Cesar Lattes, s/n, Conceição, Miguel Pereira-RJ, CEP 26.900-000.

A configuração dimensional do local supracitado permitedispõr de infraestrutura de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Os ambientes estarão em consonância

com Norma da ABNT NBR 9050/2020: Acessibilidade e edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, de 03 de agosto de 2020.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O Centro Especializado de Reabilitação II Miguel Pereira, funcionará 8 horas por dia, de segunda à sexta-feira das 08:00h às 12:00h e das 13:30hs às 17:30hs.

QUANTITATIVO DE USUÁRIO/MÊS ATENDIDOS E MONITORAMENTO:

Baseado no instrutivo do Ministério da Saúde – Instrutivo de reabilitação, física e intelectual em sua versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013 – Brasília: Ministério da Saúde - 2013, o projeto prevê o atendimento mensal de:

- Reabilitação Física: 200 usuários/mês
- Reabilitação Intelectual: 200 usuários/mês.

ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO:

O ingresso do usuário se dará através do encaminhamento da Unidade de Saúde, da rede hospitalar e/ou instituições como APAES, CRAS, CAPSs, entre outras, através da Atenção Básica do município de origem do usuário, por meio do preenchimento do formulário específico, de acordo com o tipo de deficiência, física ou intelectual.

Neste encaminhamento devem constar os dados dos usuários, o diagnóstico clínico e as demais informações pertinentes, que justifiquem a entrada do usuário no CER II/ Miguel Pereira.

Uma vez iniciado este processo de encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do usuário encaminhará para **Central de Regulação de Miguel Pereira** que verificará se o caso respeita os protocolos, e em caso positivo, será efetuado o agendamento do usuário para o CER II/Miguel Pereira através do **SISREG**.

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do formulário de encaminhamento, com a adequada documentação anexa. A equipe não estará autorizada a realizar o atendimento caso o encaminhamento não respeite os protocolos do CER II/ Miguel Pereira, em caso contrário o paciente será referenciado aos serviços do município de origem.

ACOLHIMENTO:

Após a seleção realizada pela regulação, o usuário será acolhido conforme o fluxograma. Neste momento inicial será realizada triagem com a equipe multiprofissional, a fim de determinar as avaliações específicas para definição diagnóstica e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Em seu plano terapêutico, o usuário poderá receber atendimentos em mais de uma especialidade.

Para que o usuário seja atendido faz-se necessário a presença de um acompanhante durante o atendimento. No caso do paciente ser menor de idade, a presença do responsável legal durante o período de avaliação é imprescindível. Após o início das terapias, outro cuidador maior de idade poderá acompanhar este paciente, desde que devidamente documentado. Em caso de mudança de acompanhante a equipe deverá ser comunicada. Será necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Posteriormente a inserção no programa e PTS definido, o usuário/responsável assinará o termo de compromisso e ciência, com todas as regulamentações e critérios para a permanência no serviço, em duas vias, uma para o usuário e outra para o Serviço.

SOBRE O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

O Serviço de Reabilitação CER II, atuará nas modalidades Reabilitação Física e Intelectual.

O serviço de reabilitação física tem por objetivo atender às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza física, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Os serviços de reabilitação/habilitação com modalidade intelectual, tem como objetivo prestar atendimento e garantir linhas de cuidado em saúde nas quais serão desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico voltadas à funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Serviço de Reabilitação disponibilizará de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

O serviço de reabilitação tem como objetivo garantir como oferta do cuidado integral e qualificado:

- Acolhimento do usuário, inicia-se com a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde;
- Avaliação inicial, abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, afim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;
- Diagnóstico a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade;
- Elaboração do plano terapêutico ou de tratamento, estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, podem ser definidas nesta etapa;
- Atendimento especializado em reabilitação/habilitação;
- Reavaliação, deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo;
- Estimulação precoce às Crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, promover acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;
- Orientações aos cuidadores pessoais, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientações e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente dentro da casa que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;

- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemáticos dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar etransdisciplinar;
- O registro em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;
- Estratégias de Educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, em que oaprender e ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho, bem comoatividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;
- Sistema de referência e contra referência, apontando para redes de atenção em saúde,estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;
- Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa comDeficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir aintegralidade do cuidado;
- Participação e/ou promoção, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidencias clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologiaassistiva;
- Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura

RECURSOS HUMANOS

A ação de reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado.

O local contará com um Responsável Técnico de nível superior, dentre os que irão compor o quadro funcional do local, o mesmo irá residir em Miguel Pereira ou em cidade circunvizinha, cumprindo no mínimo 40 horas de trabalho semanais no serviço. Este profissional irá responder tecnicamente por ações e serviços de saúde realizados em um estabelecimento de saúde. No âmbito do CER e Serviços de Reabilitação, este profissional é responsável por aliar a gestão administrativa do serviço às necessidades de saúde identificadas nos seus usuários e território. Além de coordenar a equipe e realizar gestão do local.

Dessa forma, a equipe multiprofissional e multidisciplinar será composta conforme especificação do quadro abaixo:

CER tipo II – Modalidade Física e Intelectual		
Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal		
Modalidade	Quantitativo	Carga horária Total
Responsável Técnico	1	40 h/semanais
Enfermeiro	1	20 h/semanais
Terapeuta Ocupacional	3	80 h/semanais
Fisioterapeuta	4	120 h/semanais
Fonoaudiólogo	2	80 h/semanais
Psicólogo	3	120h/semanais
Assistente Social	1	40 h/semanais
Médico	1	40 h/semanais
Nutricionista	1	40h/semanais
Educador Físico	1	40h/semanais
Médico Clínico	1	20 h/semanais
Médico Psiquiatra	1	20 h/semanais

São atribuições comuns a todos os profissionais supracitados:

- Realizar acolhimento multiprofissional de usuários;
- Realizar Anamnese;
- Construir e reavaliar periodicamente o PTS;
- Diagnosticar e avaliar a funcionalidade;
- Atender individualmente e/ou em grupo;
- Registrar prontuários e a produção;
- Criar protocolos de atendimento;
- Realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos;
- Articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência);
- Realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa;
- Articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros;
- Identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar;
- Identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus;
- Identificar outras ações no território;

Abaixo segue as atribuições mínimas por categoria profissional:

Profissional	Descrição da Atividade
Médico	Realizar consultas especializadas; Realizar avaliação periódica; Realizar diagnóstico do impedimento; Realizar e solicitar exames; Prescrever medicações; Realizar consultas e atendimentos médicos; Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; Apresentar relatórios das atividades para análise; Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados e Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências.
Fisioterapeuta	Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; Realizar Estimulação Precoce; Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo; Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional; Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas e Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
Terapeuta Ocupacional	Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional; Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; Prescrever tecnologia assistiva; Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio; Emitir laudos, atestados e pareceres.
Psicólogo	Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples; Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo e Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos.
Assistente Social	Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos

	diversos programas de Reabilitação; Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
Fonoaudiólogo	Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico; Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; • Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológico; Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação e Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional.
Nutricionista	Realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional, calculando os parâmetros nutricionais para os diferentes ciclos de vida e condições específicas, especialmente pessoas com estomias; Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente; Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; Registrar em prontuário dos pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND); Identificar indivíduos com necessidades nutricionais específicas, para que recebam o atendimento adequado; Propor e realizar ações de educação alimentar e nutricional para usuários e equipe, inclusive promovendo a consciência ecológica e ambiental; Implantar e supervisionar as atividades de pré-preparo, preparo, distribuição e transporte de refeições e/ou preparações em treinos de AVD onde houver manuseio e preparação de alimentos e Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.

AMBIENTES DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO:

O Centro Especializado de Reabilitação irá dispor de infraestrutura, mobiliário e equipamentos de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Os ambientes estarão em consonância com Norma da ABNT NBR 9050/2020: Acessibilidade e edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, de 03 de Agosto de 2020.

Os ambientes comuns ao serviço de reabilitação física e intelectual, para Áreas Internas e Externa de Convivência, serão apresentados no quadro abaixo:

Área de Convivência Interna
Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria).
Sala de atendimento terapêutico adulto
Sala de atendimento terapêutico infantil
Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico emgrupo adulto)
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico emgrupo infantil)
Sala de Estimulação Precoce

Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária
Área interna de convivência
Espaço adequado para reunião (Sala de reunião)
Copa/refeitório
Sala de espera e Recepção
Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos)
Sala para o setor administrativo (Sala administrativa)
Sanitários para usuários (Sanitário feminino)
Sanitários para usuários (Sanitário masculino)
Sanitários/vestiários para funcionários feminino
Sanitários/vestiários para funcionários masculino
Fraldário
Depósito de Material de Limpeza (DML)
Espaço para arquivo (Sala para arquivo)
Almoxarifado
Área de convivência Externa
Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer)
Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta)
Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)
Abrigo externo de resíduos sólidos
Área externa de convivência

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

O local contará com os seguintes equipamentos comuns aos serviços de reabilitação física e intelectual:

Equipamentos
Aparelho de DVD
Aparelho de som
Aquecedor portátil de ambiente
Ar condicionado
Armário
Armário Vitrine
Armários
Arquivo
Arquivos
Aspirador de secreções
Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos)
Balança Digital Portátil
Balcão de atendimento
Balde a Pedal
Banqueta/Banqueta dobrável
Bebedouro/ Purificador Refrigerado
Biombo
BIPAP
Cadeira de Banho/ Higiênica
Cadeira para Massagem
Cadeiras
Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso)
Cama
Capnógrafo
Carro de curativos

Carro de medicamento
Carro Maca Simples
Carro para Transporte de Materiais (diversos)
Cilindro de Gases Medicinais
Computadores (Desktop-Básico/ Notebook)
CPAP
Cronômetro
DEA - Desfibrilador Externo Automático
Desfibrilador Convencional
Divã
Equipamento para Videoconferência
Escada com 2 degraus
Escada com 3 degraus
Escada Digital em Madeira para Reabilitação
Esfigomanômetro (Infantil, Adulto e Obeso)
Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)
Estadiômetro
Estante
Estetoscópio (Infantil e Adulto)
Foco Refletor Ambulatorial
Fogão/cooktop
Forno de Microondas
Fotóforo
Geladeira /Refrigerador
Glicosímetro
Impressoras
Lanterna Clínica
Longarina
Macas (mesa de exames)
Mesa com cadeiras
Mesas
Mocho
Nebulizador Portátil
Negatoscópio
No-Break (Para Computador/Impressora)
Projetor Multimídia (Datashow)
Tablet
Tela de Projeção
Telefone
Televisor
Trocador de Fraldas de Parede
Ventilador de teto ou de parede

ESTRUTURAS FÍSICA/AMBIENTES E EQUIPAMENTOS DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA:

O local contará com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação física:

Áreas			
Especializadas de Reabilitação	Física	01	Consultório de Pediatria, Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia
		01	Ginásio
		04	Box de eletroterapia
	Intelectual	01	Sala de orientação de mobilidade

		01	Consultório de Neurologista
		04	Sala de triagem
Comum para Habilitação/Reabilitação		01	Consultório interdisciplinar para avaliação clínico funcional
		01	Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil
		01	Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto
		01	Sala de atendimento terapêutico infantil
		01	Sala de atendimento Terapêutico adulto
		01	Sala de estimulação precoce

Ambientes	Equipamentos
(Consultório de Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	Goniômetro Martelo de Reflexo Oxímetro de Pulso Simetrógrafo Mesa de Exames
Salão de Cinesioterapia e Mecanoterapia/Box de terapias	Andador (infantil e adulto) Barras Paralelas para Fisioterapia Escada Linear para Marcha FES Laser para Fisioterapia Mocho Eretor Plataforma (Parapódio) Tablado para Fisioterapia Tábua de Propriocepção TENS – Estimulador Transcutâneo TENS e FES Ultrassom para Fisioterapia Freezer Rampa para alongamento
Equipamentos	
Adipômetro	
Aparelho de Corrente Interferencial	
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas	
Aparelho de luz infravermelho	
Aparelho para Fisioterapia por Microondas	
Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica	
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	
Bicicleta ergométrica vertical;	
Balancim Proprioceptivo	
Baropodômetro	
Eretor plataforma	
Mesa ortostática	
Podoscópio	
Panela elétrica para confecção de órteses	
Biofeedback	
Ultrassom Diagnóstico para Fisioterapia	
Estimulador Neuro-Muscular	
Jogo de halteres	
Eletroestimulador com Corrente Galvânica-Faradíca	
Eletromiôgrafo	
Cadeira para Turbilhão	
Turbilhão	
Cama Elástica Proprioceptiva	
Cicloergômetro	
Escada em L com Rampa	
Esteira Ergométrica	

Manovacuômetro
Máquina para Produzir Gelo
Ventilômetro/ Respirômetro
Soprador Térmico
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)
Rampa com Degraus
Prono-supinador
Muleta canadenses reguláveis
Muletas auxiliares em alumínio com regulagem de altura
Impressora 3 D

Materiais
Materiais para estimulação tátil
Bastão para fisioterapia
Equipamento completo de integração sensorial
Monofilamentos;
Placas de termoplásticos;
Tesoura de termoplástico;
Bolas suíças tamanhos 45, 65, 85
Caneleiras com peso de 0.5, 1, 2, 2.5, 3, 3.5
Luvas (de procedimento e estéril)
Luva térmica (par)
Tesoura para cortar gesso
Alicate para abrir gesso
Rolo de posicionamento
Disco proprioceptivo
Bolsas de gel
Exercitadores elásticos com resistências variadas
Caixa de Espelho
Bloco de AVDs
Prancha de AVDs
Bandagem
Jogos de encaixe
Recursos e jogos sensoriais
Brinquedos lúdicos para as diversas faixas etárias
Bengala
Material educativo e esportivo
Materiais de copa, cozinha, cama, mesa e banho (sala de AVD) B

EQUIPAMENTOS DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL - ESTRUTURAS FÍSICA/AMBIENTES

O serviço de Reabilitação Intelectual disponibilizará dos seguintes ambientes, materiais e equipamentos:

Ambientes	Equipamentos
Consultório Neurologia ou Psiquiatria	Andador
	Martelo Reflexo
	Mesa de Exames
Sala de Atendimento Terapêutico Adulto/Infantil	Tablado para Fisioterapia
	Tábua de Propriocepção
	Mesa para atividades (infantil e adulto)
	Balancim Proprioceptivo

Segue abaixo o projeto arquitetônico que contempla espaço e local para realização de todas ações acima citadas:

FIGURA 1: PLANTA BAIXA COM ÁREAS – ANEXO I

Cerca de 10% de toda população sul-fluminense possui deficiência Física ou Intelectual. A implantação do CER TIPO II – REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL em Miguel Pereira e significa um melhor acesso e melhora na qualidade de vida desta população e da população de municípios vizinhos, partindo dos princípios doutrinários do Sistema único de Saúde visando a universalização, a integralidade e a equidade no acesso.

ANEXO I

