



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 SAUDE DA REGIÃO CENTRO SUL

Gilmara Garcia Rocha

Secretária 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 Suely 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 - Cláudia 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 pactuações em Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instituíram 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 contínua, voltado a essa população.

O Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados a 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.

Figura1. Localização da região Centro Sul no Estado do Rio de Janeiro:

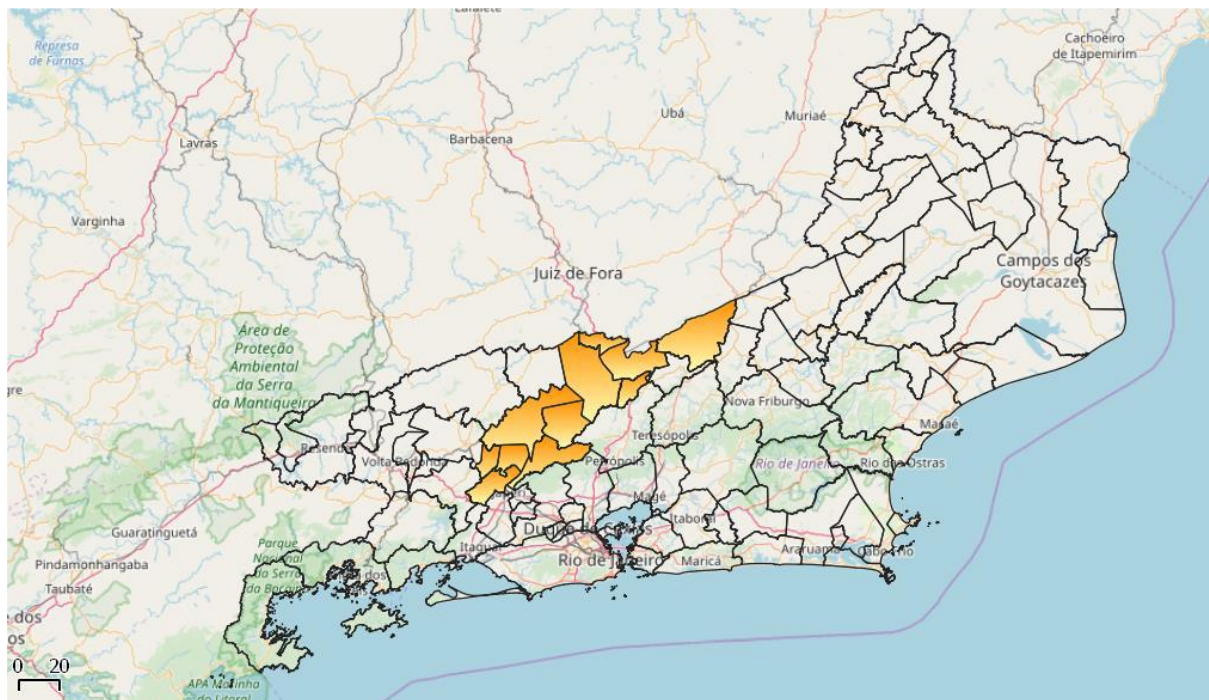
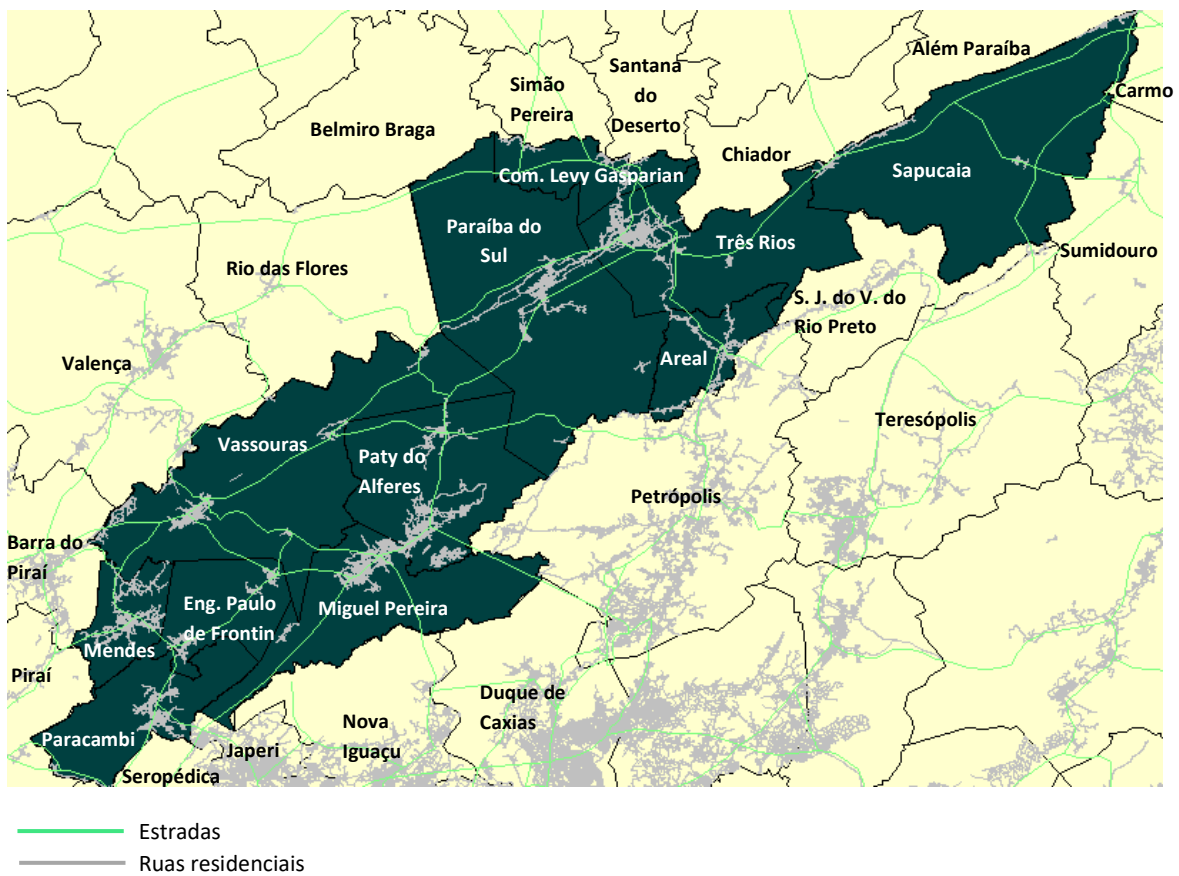


Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul.



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 munícipes de Sapucaia para atendimento de urgências no município de Além Paraíba, por exemplo. Por outro lado, Sapucaia recebe munícipes 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 munícipes de Japeri. Verifica-se, também, o deslocamento de munícipes 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 rodoferroviário 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.

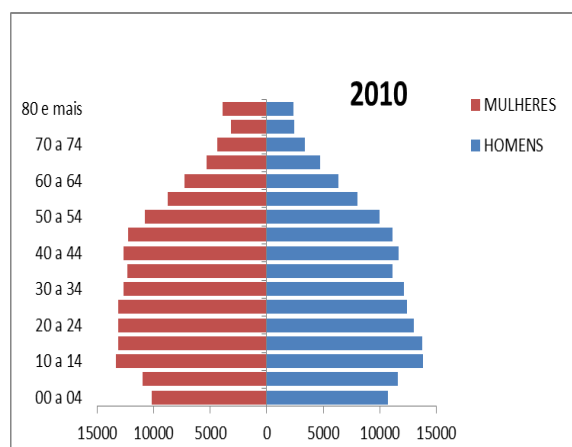


Figura 04: Pirâmide da Estimativa Populacional da região Centro Sul, 2015.

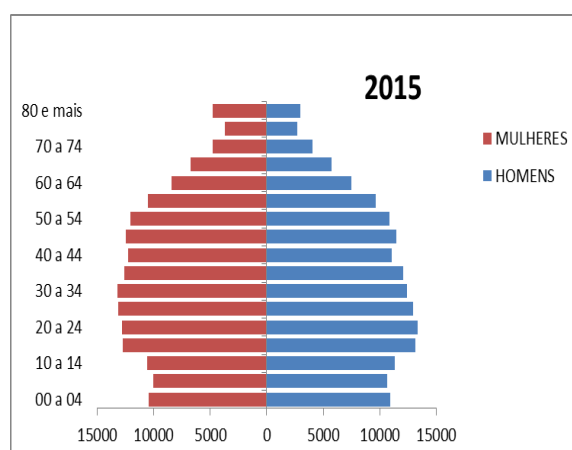
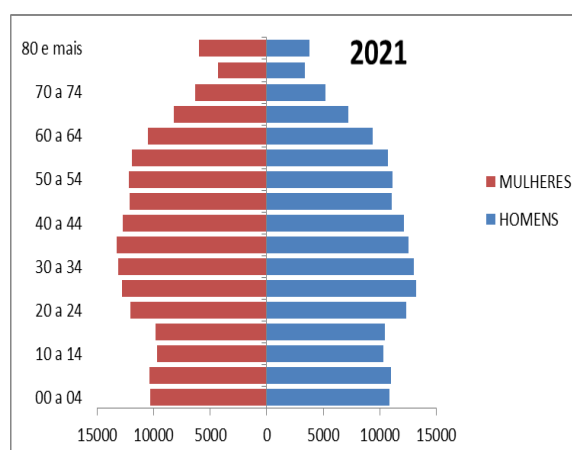


Figura 05: Pirâmide da Estimativa Populacional da região Centro Sul, 2021.



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. Dessas 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 Reabilitação Dra Renata Schiavo – CNES: 2277050 e na Policlínica 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 Reabilitação de Paraíba do Sul – CNES: 9231943 |
| Paty do Alferes | Na APS, no CAPS I, na Policlínica Municipal da Granja – CNES: 2295474, na Unidade de Saúde Alba Monteiro Bernardes – CNES: 2295695 e na Unidade de Saúde 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 Reabilitação (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 ANÁLISE | COM FIRMADOS | 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 Cláudia 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 reestruturado.

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 o 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 reestruturado.

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 (Órgãos 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, inclui a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela Atenção Primária a 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 Reabilitação Dra Renata Schiavo – CNES: 2277050 (Fisioterapia, massoterapia, hidroterapia e fonoaudiologia) e; ➤ Policlínica de Engenheiro Paulo de Frontin - CNES: 2277131 (psicologia, odontologia, fisioterapia, ortopedia, oftalmologia e nutrição) |
| Mendes | ➤ Policlínica 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 Saúde Coletiva Chacrinha – CNES: 3560627 (fonoaudiologia). |
| Paraíba do Sul | ➤ As UBS realizam serviços de fisioterapia; ➤ NASF (fisioterapia, educação física, fonoaudiologia, psicologia e nutrição); ➤ Centro de Reabilitação de Paraíba do Sul (CRF) – CNES: 9231943 (fisioterapia, serviço de reabilitação física para adultos e crianças, órteses e próteses ortopédicas) e; ➤ Policlínica Dr Henrique Bastos Filho – CNES: 3386953 (psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, neurologia e geriatria). |
| Paty do Alferes | ➤ Policlínica Municipal da Granja – CNES: 2295474 (fonoaudiologia e fisioterapia); ➤ Unidade de Saúde Alba Monteiro Bernardes – CNES: 2295695 (Cardiologia, psicologia, reumatologia, nutrição, ortopedia, fonoaudiologia, oftalmologia, gastroenterologia, pneumologia, psiquiatria, pediatria, fisioterapia, dermatologia, neurologia e urologia) e; ➤ Unidade de Saúde João Ricardo Montemor Filho – CNES: 2277212 (Psicologia, fisioterapia, ginecologia e obstetrícia, fonoaudiologia, nutrição, pediatria, clínica geral, ortopedista, dermatologista, cardiologista e endocrinologia). |
| Sapucaia | ➤ Centro Clínico de Reabilitação Cláudia Muniz – CNES: 9925406 e; ➤ Centro Saúde Dr Osmar de Azevedo Lima – CNES: 2274426 (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia). |
| Três Rios | ➤ Unidade de Reabilitação (Sase) - CNES: 7535473 (fisioterapia, inclusive domiciliar para acamados) e; ➤ APAE – CNES: 7401094 (fonoaudiologia e psicologia) |
| Vassouras | ➤ Centro Municipal de Reabilitação – CNES: 9162844 (fisioterapia) e; ➤ Policlínica 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 |
| Terapeuta 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 | |
| SERVIÇO 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 | |
| | 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%) | AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN -Associação Pestalozzi de Niterói (CER II): reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica |
| | Rio de Janeiro (30%) | 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 apregoadada 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 a 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 | PORTA DE ENTRADA | FLUXO DE ASSISTENCIAL PARA ACESSO AOS CER, OFICINA ORTOPÉDICA E OSTOMIA |
|-----------------------------|--|--|
| Areal | APS e Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores. | 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. |
| 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 | |

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 | Pediatría | 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 - Pirai | 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 Joao 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 nº 1.324 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 aprova 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 a 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 |

JUSTITIFATIVA 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, discriminado 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 munícipes 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 cotidiano 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 parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
- 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, sensorio, 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 regulação 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 cadeirante. | 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 otoscópio |
| 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 reposicionamento 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 aprendido 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 |
| Projektor Oftalmológico |
| Balancim Proprioceptivo |
| Rampa com degraus |
| Gangorra de Equilíbrio |

| Materiais Recomendados | |
|---|---|
| Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on | amarelo - intensidade 3 |
| | verde intensidade 3 |
| | vermelha intensidade 3 |
| | marrom intensidade 2 |
| | marrom intensidade 3 |
| | marrom intensidade 4 |
| | cinza intensidade 2 |
| | cinza intensidade 3 |
| | blue-block |
| Óculos de prova | Óculos de prova, utilizado por optometrista |
| Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada: | LM +12D (3X); |
| | LM + 16D (4X) |

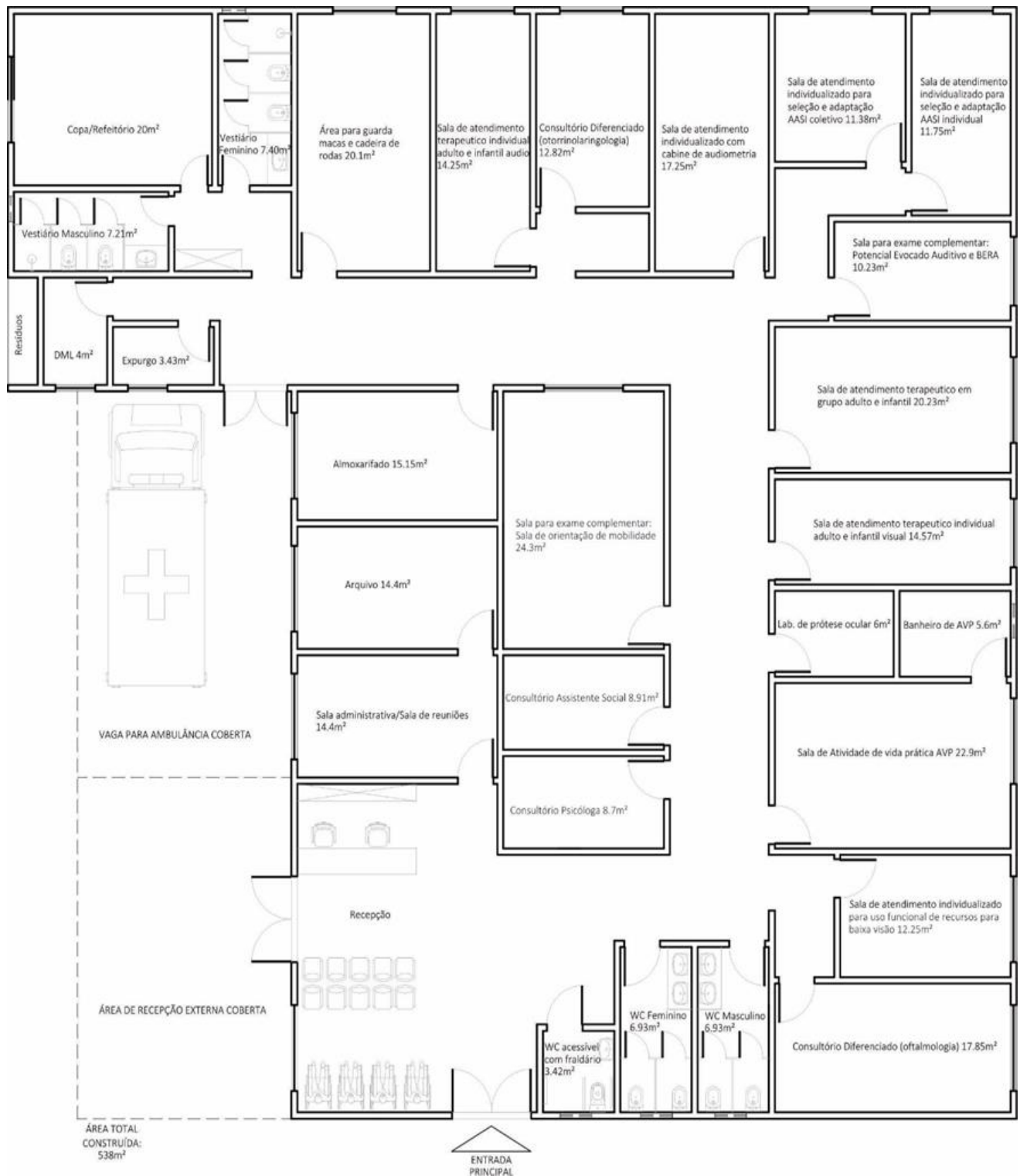
| | |
|---|---|
| | LM + 20D (5X); |
| | LM + 24D (6X); |
| | LM +28D (7X); |
| | LM +40D (10X) |
| Barra de leitura 1,5X ou 2X | LA + 8D (2X) plano convexa; |
| | LA +12D (3X); |
| | LA + 16D (4X) |
| | LA +20D (5X); |
| | LA + 24D (6X); |
| | LA +28D (7X); |
| | LA + 32D (8X); |
| | LA +38D OU +40 D; |
| | LA +50D; |
| | ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco; |
| | ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco; |
| | ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco; |
| | ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco; |
| | ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável |
| 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; | |
| Oclutor (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 Videomagnificação 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



JUSTITIFATIVA IMPLANTAÇÃO CER TIPO II NA MODALIDADE FÍSICA E INTELLECTUAL 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 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 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, discriminado 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 CER Tipo II na modalidade Físico e Intelectual a ser implantado no município de Miguel Pereira funcionará como um segundo Polo Regional da Região Centro-Sul Fluminense, possibilitando atender as cidades vizinhas 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 permitiu dispor 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, 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 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 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 aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano 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 parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
- 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 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. |
| 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 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 |
| 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 |
| Esfigmomanômetro (Infantil, Adulto e Obeso) |
| Espalдар 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) |
| Projektor 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 |
| 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 | |
| Painel elétrica para confecção de órteses | |
| Biofeedback | |
| Ultrassom Diagnóstico para Fisioterapia | |
| Estimulador Neuro-Muscular | |
| Jogo de halteres | |
| Eletróestimulador com Corrente Galvânica-Farádica | |
| Eletromiógrafo | |
| 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 |

| | |
|--|--------|
| | Tablet |
|--|--------|

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

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT



PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT