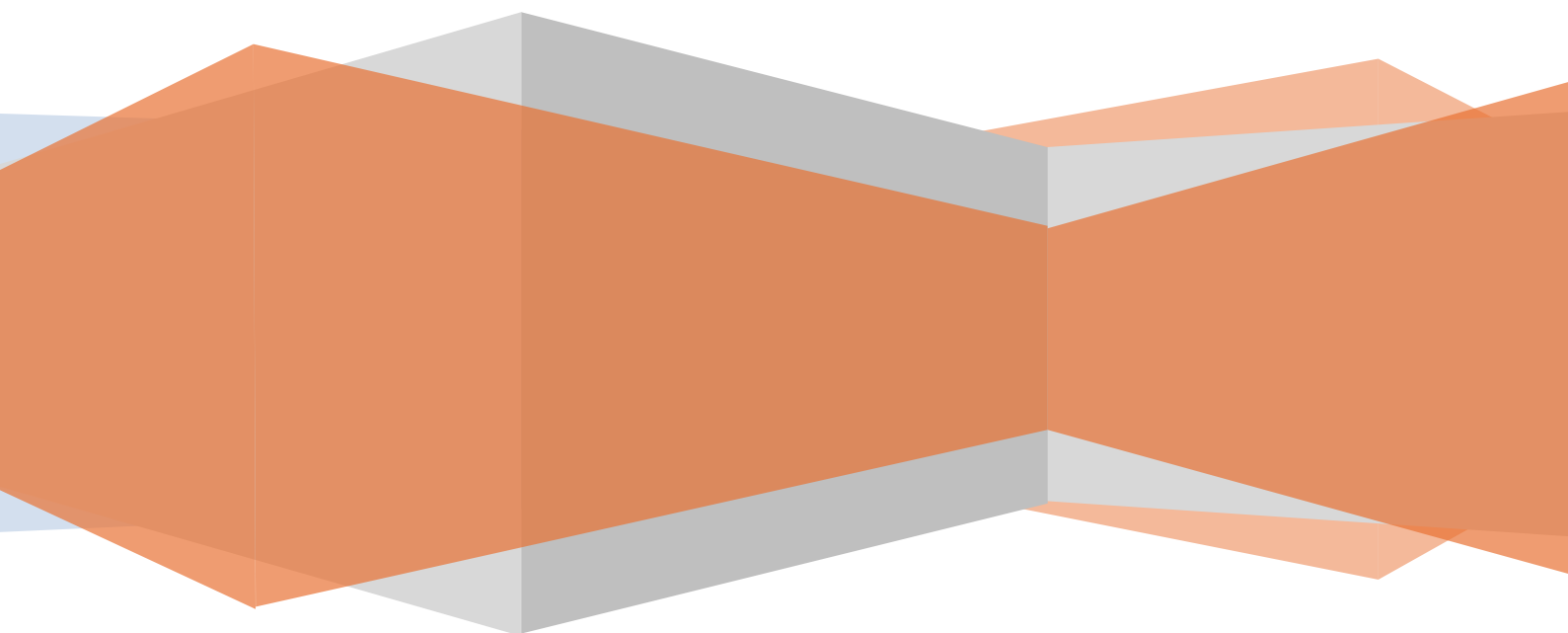


**PLANO DE AÇÃO DA
REDE DE CUIDADO À
SAÚDE DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA – RCPD**



**PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADO À SAÚDE
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD
2024/2025**

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
DA REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

REPRESENTAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Hedio Jacy Jandre Mataruna

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARICÁ

Marcelo Costa Velho Mendes de Azevedo

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

Ilza Fellows

SECRETARIA MUNICIPAL DE RIO BONITO

Cintia Fernanda da Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

Bianca Serour Mariano

SECRETARIA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Willian Policiano

SECRETARIA MUNICIPAL DE TANGUÁ

Rodrigo Luiz Lopes Pereira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Fabrcio Oliveira

GRUPO CONDUTOR ESTADUAL

CIR METROPOLITANA II

GT METROPOLITANA II

CIB SES RJ

SUMÁRIO

1.	92.	122.1.	12✓	12✓	12✓	14✓	15✓	16✓	18✓	19✓	19✓
	20✓	21✓	22✓	24✓	25✓	263.	284.	305.	326.	35✓	35✓
	35✓	36✓	38✓	40✓	40✓	41✓	41✓	417.	428.	499.	5410.
	5511.	5512.	56								

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAE- Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional

APAE- Associação de Pais e Amigos do Excepcional

AFAC- Associação Fluminense de Amparo aos Cegos

AFR- Associação Fluminense de Reabilitação

APADA- Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo

APN- Associação Pestalozzi de Niterói

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CIR- Comissão Intergestores Regional

CIB- Comissão Intergestores Bibartite

ESF- Equipes de Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

RCPD- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SAD- Serviço de Atendimento Domiciliar

SAECA- Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação.

UBS- Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Comissão Intergestores Regional da Metropolitana II instituiu o Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) da Região Metropolitana II, através da Deliberação CIR Metropolitana II Nº 24 de 26 Junho de 2014 e da Pactuação em CIB – RJ, através da deliberação CIB nº 3148 de 23 de setembro de 2014, que teve como objetivo a estruturação de uma Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência-RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua.

A CIR da Região Metropolitana II e o Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, através de reuniões periódicas, com as representações municipais, elaborou a matriz diagnóstica a fim de informar o diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência -RCPD para construção do Plano de Ação Regional que se constitui em um instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação da RCPD no território nacional.

A elaboração do primeiro Plano de Ação Regional teve por base as determinações da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012 e a Portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, complementada por seus instrutivos. Considera-se ainda, a Deliberação CIB-RJ Nº 1273 de 15 de abril de 2011(física), Deliberação CIB-RJ nº 3632 de 21 de dezembro de 2015(auditiva) e Deliberação CIB-RJ nº 30008 de 26 de junho de 2014 (visual) a deliberação conjunta CIB-RJ/COSEMS-RJ nº 30 de 09 de Agosto de 2016.

Além disso, a construção do referido Plano incluiu os dados dos Indicadores de Pessoa com Deficiência, a situação da capacidade instalada e os indicadores de gestão bem como seu fluxo regional contendo diagnóstico da situação atual, ações propostas, responsáveis e prazo.

O primeiro Plano de Ação Regional da RCPD foi pactuado na CIR Metro II de novembro de 2016, avaliado pela Coordenação Estadual da RCPD-RJ, apresentado na reunião do Grupo Condutor Estadual, pactuado na CIB/RJ de 16 de fevereiro de 2017 que gerou a Deliberação CIB/RJ nº 4003 de 29 de março de 2017, com posterior encaminhamento à Coordenação Geral da RCPD do Ministério da Saúde.

Em 2020, o Ministério da Saúde formalizou a solicitação para atualização do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência – RCPD. Para subsidiar os Estados e Municípios, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) produziu um Documento Orientador que serviu de base para atualização do Plano de Ação Regional da RCPD da Região Metropolitana II/SES-RJ. Contou ainda com as determinações da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012). Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde publicou o Instrutivo da RCPD atualizado em 12 de agosto de 2020 sendo possível utilizá-lo para subsidiar a atualização do Plano Regional da RCPD.

1. INTRODUÇÃO

A organização da assistência à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem uma história relativamente recente. Com a edição da Portaria MS/GM nº 818 de 05 de junho de 2001, cria-se mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.

Em 2002, a Portaria MS/GM N° 1.635 inclui no SIA/SUS, procedimentos específicos para o atendimento de pacientes com deficiência mental e autismo. Dois anos depois, a Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 instituiu a Política Nacional de Atenção em Saúde Auditiva. Em 2008, a Portaria MS/GM N° 3.128, de 24 de dezembro, define as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual.

A implantação de rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e impulsionada pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limites modifica a lógica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência a partir da organização nos componentes da Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

A Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, 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.

Região Metropolitana II foi elencada como a região inicial para o processo de Regionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no estado do Rio de Janeiro por meio das deliberações CIB-RJ nº 2.459 de 12 de setembro de 2013 que homologou a Metropolitana II como a região inicial para implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência no Estado e a de nº 2.703 de 30 de dezembro de 2013 que deliberou sobre a ampliação da Rede.

Em dezembro de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria SAS/MS nº 1356 habilitando quatro Centros Especializados em Reabilitação do tipo II – CER II, a saber: três no Município de Niterói sendo dois nas modalidades Intelectual e Física com Oficina ortopédica fixa (ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO – AFR E ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI – APN), e um na modalidade Visual e Intelectual com serviço de dispensação de órteses e próteses oftalmológicas (ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE AMPARO AOS CEGOS – AFAC). Outro CER

tipo II no município de São Gonçalo na modalidade Auditiva e Intelectual, com serviço de dispensação de órteses e próteses auditivas (ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional).

Para além das instituições habilitadas como CER tipo II a região conta também com uma unidade habilitada em Alta Complexidade – SASA no Município de Niterói (Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço - FMS), Portaria SAS/MS nº 1462 de 30 de dezembro de 2013. Porém a mesma não está habilitada conforme a Portaria Ministerial 793/2012 que preconiza o atendimento a mais de uma modalidade de reabilitação.

Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.330/SAS/MS, de 29 de setembro de 2016 que habilitou o Centro Especializado em Reabilitação - CER tipo III no município de Maricá, na modalidade Auditiva, Física e Intelectual (APAE Maricá) tendo sido revogada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

O Plano de Ação Regional deve estar em consonância com os objetivos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD descritos abaixo:

- ✓ Art. 3º **São objetivos gerais** da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: I - Ampliar o acesso e qualificar 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, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.
- ✓ Art. 4º **São objetivos específicos** da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde; VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e

prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Art. nº 6 define que o diagnóstico e o desenho regional da RCPD deverão ser estruturados em 04 (quatro) etapas:

- I. Apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- II. Realização de diagnóstico e análise da situação de saúde e elaboração do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio das Secretarias de Saúde estaduais, considerando as necessidades das pessoas com deficiência.
- III. Pactuação do Desenho Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da proposta de Plano de Ação Regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos;
- IV. Elaboração dos Planos de Ação Municipal dos Municípios integrantes da CIR.

Em síntese, segundo o Documento Orientador, o Plano de Ação Regional da RCPD deverá conter as seguintes etapas estruturantes:

- I) Apresentação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência;
- II) Apresentação do diagnóstico e análise de situação de Saúde;
- III) Apresentação do desenho regional da RCPD. Incluirá outros elementos necessários aos aspectos relevantes sobre a implementação do Plano de Ação Regional da RCPD, monitoramento e avaliação e considerações gerais.

2. ETAPAS ESTRUTURANTES DO PLANO DE AÇÃO DA RCPD

2.1. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro

- ✓ Serviços de Saúde na Região
- ✓ Atenção Básica

A Atenção Básica à Saúde apresenta-se como um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores. Quanto ao atendimento à pessoa com deficiência, a prática tem demonstrado limitações nos processos organizacionais e assistenciais dos municípios, dificultando a assistência e os encaminhamentos adequados às pessoas com deficiência.

Cabe ressaltar a importância da oferta de serviços que prioritariamente fazem parte do componente da Atenção Básica como Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (EMAD e EMAP), Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF e Unidades Básicas de SAÚDE-UBS/Estratégia de Saúde da Família-ESF, e Centro de especialidades Odontológicas - CEO, bem como a articulação entre esses serviços e os demais pontos de atenção da RCPD.

Também, no âmbito da atenção básica, com base na Matriz Diagnóstica informada pelos municípios, fica evidente a importância das ações desenvolvidas a partir do Programa Saúde na Escola em parceria com as unidades de ensino com destaque para avaliação auditiva em escolares, teste de acuidade visual, captação de portadores de deficiência, orientações sobre cuidados com a visão. No momento em que se identifica a necessidade de Atendimento para diagnóstico e/ou tratamento, os escolares são encaminhados para as Unidades de Saúde mais próxima da residência.

Há que se ter um olhar mais apurado para a qualificação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Serviços de Atenção Domiciliar para o Atendimento das pessoas com deficiência, assim como ampliar o debate sobre a RCPD na Atenção Básica incluindo o acolhimento e vínculo responsável. Ou seja, é preciso romper com a barreira da invisibilidade da pessoa com deficiência na atenção básica. Segue abaixo um panorama da Rede Básica com base nas informações do e-Gestor Atenção Básica:

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - DESF - COBERTURA DA DA ATENÇÃO BÁSICA

Município	População	Nº ESF Cob.	Nº ESF Equivalent	Estim. Pop.	Cobertura	Estim. Pop.	Cobertura a AB
-----------	-----------	-------------	-------------------	-------------	-----------	-------------	----------------

		e	Cob. ESF	ESF	Cob. AB		
ITABORAÍ	240.592	43	4	148.350	61,66%	174.930	72,71%
MARICÁ	161.207	46	17	158.700	98,44%	161.207	100%
NITERÓI	513.584	80	13	276.000	53,74%	314.250	61,19%
RIO BONITO	60.201	20	1	60.201	100%	60.201	100%
SILVA JARDIM	21.774	10	4	21.774	100%	21.774	100%
SÃO GONÇALO	1.084.839	208	28	717.600	66,15%	849.690	78,32%
TANGUÁ	34.309	11	3	34.309	100%	34.309	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica - Dado gerado em: 16 de junho de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - DESF - COBERTURA DA SAÚDE BUCAL

Município	População	Nº eSFSB Cob.	Nº ESFSB Equivalent e	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura a ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura a SB AB
ITABORAÍ	242.543	9	3	31.050	12,80%	41.888	17,27%
MARICÁ	164.504	20	4	69.000	41,94%	82.050	49,87%
NITERÓI	515.317	29	5	100.050	19,41%	115.950	22,50%
RIO BONITO	60.573	15	1	51.750	85,43%	58.200	96,08%
SILVA JARDIM	21.774	8	3	21.774	100,00%	21.774	100,00%
SÃO GONÇALO	1.091.737	110	5	379.500	34,76%	405.023	37,09%
TANGUÁ	34.610	4	3	13.800	39,87%	21.300	61,54%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica - Dado gerado em: 16 de junho de 2024.

Os dados disponíveis no sistema de Informação e-Gestor podem variar em relação aos dados atuais disponibilizados pelos municípios em decorrência do mês de referência em que os dados estão no sistema.

REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA - METROPOLITANA II – E-MULTI

Municípios	eMulti
ITABORAÍ	11
MARICÁ	10
NITERÓI	7
RIO BONITO	1
SÃO GONÇALO	20
SILVA JARDIM	0
TANGUÁ	1
TOTAL	48

Fonte: Elasticnes.saude.gov.br/profissionais. CNES/2024 - METRO II – Secretarias Municipais. Sujeito à revisão.

De acordo com as informações acima, todos os municípios estão contemplados com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Existe certa dificuldade em conciliar os dados disponíveis no CNES, Sistemas de Informação nacional e estadual e

as informações repassadas pelos municípios. Desta forma, os dados apresentados estarão sempre sujeitos a revisão.

- ✓ **Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências.**

A atenção especializada na região visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população, na qual inclui a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela atenção básica, 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 região está contemplada com 5 (cinco) Centros Especializados de Reabilitação (CER), realizando atendimento nas modalidades auditiva, visual, física e intelectual, assim como 2 (duas) oficinas ortopédicas fixas. Estes dispositivos mostram-se sobrecarregados de tarefas e demandas, pois além dos atendimentos locais, prestam atendimento a outras regiões do Estado, através de pactuações.

Além disso, a modalidade intelectual incorporou os pacientes com Transtorno do Espectro Autista – TEA, contribuindo para ampliar o acesso dos pacientes com este transtorno ao tratamento no âmbito da RCPD. Cabe ressaltar que o atendimento desta demanda não se sobrepõe ao trabalho desenvolvido no CAPSi-RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Contudo, faz-se necessário definir o perfil do paciente a ser atendido em cada uma das redes citadas.

SERVIÇOS HABILITADOS EM MODALIDADE ÚNICA POR MODALIDADE

Estabelecimento de saúde	Esfere administrativa	CNES	Município	Modalidade	Portaria/del. Cib (habilitação)	Contratualizado (s/n)
SASA - Policlínica De Especialidades Sylvio Picanço	Municipal	0012564	Niterói	Centro De Reabilitação Auditiva Na Alta Complexidade	Portaria MS/SAS Nº 1462 DE 30/12/2013.	Não

Fonte: Ministério da Saúde/2013

O SASA está instalado na Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço situado no município de Niterói, ainda mantém sua habilitação como Centro de Reabilitação Auditiva de Alta Complexidade, porém no momento não é referência em Saúde Auditiva para a região Metropolitana II.

✓ Serviços habilitados em Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATIVIDADES
DE REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estabelecimento de saúde	Esfera administrativa	Cnes	Município	Modalidade	Portaria/del. Cib (habilitação)	Contratualizado (s/n)	Tipo de Investimento CER
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	Filantrópica Gestão municipal	227299 7	Niterói	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS n° 1357 de 02/12/2013	SIM
APN – Associação Pestalozzi de Niterói	Filantrópica Gestão municipal	227300 4	Niterói	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS n° 1357 de 02/12/2013	SIM
AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão municipal	371454 3	Niterói	CER II	Visual e Intelectual com serviço de dispensação de órteses e próteses oftalmológicas	Portaria MS/SAS n° 1357 de 02/12/2013	SIM
ABRAE – Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional	Filantrópica Gestão municipal	229752 3	São Gonçalo	CER II	Auditiva e Intelectual com serviço de dispensação de órteses e próteses auditivas	Portaria MS/SAS n° 1357 de 02/12/2013.	SIM
PAM NEVES	Gestão Municipal	229729	São Gonçalo	CER III	Física, Intelectual e Visual	Portaria de Consolidação n°3/GM/MS, de 28/09/17 (Origem:PRT MS/GM 793/2012)	SIM

Fonte: Ministério da Saúde/2013

No âmbito da Reabilitação Física a Deliberação CIB n° 1273 de 15 de Abril de 2011 aprova nos termos no Anexo I, as unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro com os seus respectivos níveis de complexidade. Na Região Metropolitana II a Associação Fluminense de Reabilitação – AFR e a Associação Pestalozzi de Niterói – APN figuram como serviços de Alta Complexidade. Na mesma deliberação (anexo II) ficou pactuado que as Instituições relacionadas são as referências de Reabilitação Física para toda a região Metropolitana II.

O mesmo ocorre com a Reabilitação Visual, conforme Deliberação CIB-RJ n° 2.117 de 21 de fevereiro de 2013, ao pactuar que o Município de Niterói é a referência para toda Região Metropolitana II através da Associação Fluminense de Amparo aos Cegos – AFAC.

No que tange a Reabilitação Auditiva, a ABRAE – Associação Brasileira de

Assistência ao Excepcional do Município de São Gonçalo é o executor dos procedimentos da Rede de Saúde Auditiva para toda Região Metropolitana II.

Com relação à Policlínica Neves, trata-se de estabelecimento próprio da Administração Pública, cadastrado no CNES sob o nº 229729. Tem como referência Normativa o anexo VI da Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28/09/17 (Origem:PRT MS/GM 793/2012), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Capítulo IV, Seção III, da Portaria de Consolidação nº6/GM/MS, de 28/09/17 (Origem: PRT MS/GM 835/2012), bem como o Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, publicado no sítio www.saude.gov.br/saips.

A referida unidade passou por obras de ampliação e adequação tendo em vista atender ao padrão exigido em legislação vigente para funcionar como CER III. O processo de aquisição de equipamentos já foi concluído e as providências relativas à gestão da unidade bem como a lotação e/ou contratação de Recursos Humanos estão sendo finalizadas. A oferta de vaga nas 03 modalidades ampliará significativamente o acesso ao Serviço de Reabilitação na região, principalmente aos Municípios de São Gonçalo, que sozinho concentra mais de 50% do total da população da região, sendo 200 vagas na modalidade Intelectual, 200 vagas na modalidade Física e 150 vagas na modalidade Visual.

Face às modificações nas pactuações realizadas ao longo dos últimos anos, uma nova grade de referência foi pactuada na CIR Metro II em Julho de 2020 consolidando as atuais pactuações. (Anexo 1)

A seguir segue quadro com demonstrativo da Oficinas Ortopédicas habilitadas na Região Metro II:

ESTABELECIMENTOS QUE FORNECEM OFICINAS ORTOPÉDICAS

Estabelecimento de saúde	Esfera administrativa	Fixo	Cnes	Município	Deliberação CIB	Portaria (habilitação)
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	Filantropica Gestão municipal	x	227299 7	Niterói		Portaria MS/SAS nº 1356 de 02/12/2013.
APN – Associação Pestalozzi de Niterói	Filantropica Gestão municipal	x	227300 4	Niterói		Portaria MS/SAS nº 1031 de 08/10/2014.

Fonte: Portarias e Deliberações CIB citadas

✓ Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas

ESTABELECIMENTO QUE DISPOEM DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

Município	Cnes	Estabelecimento de saúde	Serviço	Referência	Especialidade
Itaboraí	0892963	Polo de Ostomizados	Reabilitação	Itaboraí	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
	0892963	Polo de Ostomizados	Reabilitação	Itaboraí	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas II
Maricá	3132358	CDT Dr. Alberto Luis Machado Borges	Reabilitação	Marica	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
Niterói	0012556	Hospital Orêncio de Freitas	Reabilitação	Niterói	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
Niterói	0012564	Policlínica de Esp. Sylvio Picanço	Reabilitação	Niterói	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas II
Rio Bonito	4405005	Rm Scan Servicos Médicos Ltda	Reabilitação	Rio Bonito	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
São Gonçalo	9384545	Clínica Municipal Euclides de Jesus Zerbini	Reabilitação	São Gonçalo	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
São Gonçalo	2696746	Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes De Sá Couto	Reabilitação	São Gonçalo	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas I
São Gonçalo	9384545	Clínica Municipal Euclides de Jesus Zerbini	Reabilitação	São Gonçalo	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas II
São Gonçalo	2696746	Pronto Socorro Central Dr Armando Gomes De Sá Couto	Reabilitação	São Gonçalo	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas II
São Gonçalo	7358954	Núcleo de Atenção À Saúde de Pessoas Ostomizadas	Reabilitação	São Gonçalo	Atenção à Saúde das pessoas Ostomizadas II
Silva Jardim	x	x	X	Silva Jardim	X
Tanguá	x	x	X	Tanguá	X

Fonte: CNES/DATASUS 2024

O Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas, regulamentado pela Portaria N° 400, de 16 de novembro de 2009, visa à prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma (procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário, criando um orifício externo que se chama estoma), cuidadores e/ou familiares, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção das complicações nas estomias.

Além disso, garante o acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Importa destacar que, no momento, o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas, se limita ao atendimento das pessoas portadoras de estoma de eliminação na parede abdominal para adaptação de bolsa coletora de fezes e/ou urina. No cenário atual há necessidade de ampliar os serviços existentes nos municípios adequando o atendimento a todos os usuários portadores de estomias, na medida de suas

necessidades, considerando suas especificidades, como Estomas Respiratórios (Traqueostomia e Laringectomia); Estomas Alimentares (Gastrostomia e Jejunostomia); Estomas Intestinais (Colostomia e Ileostomia); Estomas Urinários.

✓ **Serviços que Realizam Concessão/Dispensação de OPM por Modalidade**

ESTABELECIMENTOS QUE REALIZAM CONCESSÃO/DISPENSAÇÃO DE OPM POR MODALIDADE

Estabelecimento de saúde	Esfera administrativa	CNES	Local	Tipo (CER)	Modalidade	Portaria/Del. CIB (habilitação)	Tipos de OPMs concedida
AFR - Associação Fluminense de Reabilitação	Filantrópica Gestão Municipal	2272997	Niterói	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº1357 de 02/12/2013	OPMs Ortopédicas-órtese e prótese OPMs auxiliares de locomoção – cadeira de rodas manual e motorizada, andadores, bengala, cadeira de roda higiênica, muleta
APN - Associação Pestalozzi de Niterói	Filantrópica Gestão Municipal	2273004	Niterói	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº1357 de 02/12/2013	OPMs Ortopédicas-órtese e prótese OPMs auxiliares de locomoção – cadeira de rodas manual e motorizada, andadores, bengala, cadeira de roda higiênica, muleta
AFAC - Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão Municipal	3714543	Niterói	CER II	Visual e Intelectual	Portaria MS/SAS nº1357 de 02/12/2013	Dispensação de órteses e próteses oftalmológicas - prótese ocular, lente escleral pintada, bengalas articuladas, óculos para visão subnormal, lupas e telescópios, lentes esféricas, filtrantes.
ABRAE - Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional	Filantrópica Gestão Municipal	2297523	São Gonçalo	CER II	Auditiva e Intelectual	Portaria MS/SAS nº1357 de 02/12/2013	Dispensação de próteses auditivas (AASI)

As OPMs dispensadas pelas Oficinas Ortopédicas que fazem parte da regulação da RCPD da Metropolitana II dão apoio aos serviços de Reabilitação Física habilitados nos CER II (AFR e APN). A indicação das OPMs faz parte do PTS do paciente, que passa por avaliações multidisciplinares, buscando a autonomia e o máximo de independência nos diferentes aspectos da vida. Essas OPMs devem ser criteriosamente escolhidas, bem adaptadas e adequadas ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente.

A Oficina de Próteses Oculares, lente escleral, etc dá apoio a Reabilitação Visual

e se concentra no CER II (AFAC) seguindo os mesmos parâmetros de indicação através do PTS e avaliação multidisciplinar, buscando boa adaptação e segurança para o paciente.

As Próteses Auditivas (AASI) são dispensadas pelo CER II (ABRAE) do município de São Gonçalo, gerido e regulado pelo próprio município em conformidade com a RCPD e seguindo os mesmos critérios de avaliação para dispensação de OPM.

✓ Serviços De Referência / Serviços Especializados em Doenças Raras

A Região Metropolitana II não dispõe de serviço habilitado para doenças raras.

✓ Serviços Credenciados Pelo Gestor Local

Cabe ressaltar a importância de outros serviços não habilitados como CER que prestam atendimento à Pessoa com Deficiência em vários municípios da região Metro II constituídos como dispositivos de Proteção Social funcionando como suporte a RCPD como pode ser observado abaixo:

SERVIÇOS DE SUPORTE A RCPD

MUNICÍPIOS	SERVIÇOS SEM HABILITAÇÃO	TIPO	PRINCIPAIS SERVIÇOS
Itaboraí	Pestalozzi Itaboraí	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar
	Casa do Autista	Serviço próprio	
Maricá	Centro de Especialidades de Saúde de Itaboraí - CESI	Serviço Próprio Municipal	Centro de Reabilitação (Serviço de Fisioterapia Respiratória, Traumatológica, ACV, traumas medulares, esclerose múltipla, doenças relacionadas ao trabalho, etc), SAD, CEO. Ambulatório Multidimensional da Pessoa Idosa, Centro Ampliado de Saúde da Família, Ambulatório de doenças crônicas Não Transmissíveis, Farmácia Básica.
	SAREM (Serviço de Atendimento de Reabilitação de Maricá)	Serviço Próprio Municipal – vinculado à Assistência Social com participação da Saúde	Atendimento multidisciplinar. Estimulação precoce, Reabilitação de TEA, Reabilitação baixa visão, Equoterapia, reabilitação física/neuromotora
Niterói	Pestalozzi Maricá	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar. Psicopedagogia, Estimulação e Reabilitação, apoio pedagógico para dificuldade de aprendizagem.
	APADA – Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar a pessoas com deficiência auditiva, curso de Libras, Serviço de Intérpretes, professores de Libras e audiometria
Rio Bonito	APAE Niterói	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar. Oferece odontologia e escolaridade integrada ao serviço para pessoas com deficiência atendidas pela instituição através de Escola especial.
	Centro Municipal de Reabilitação Maria Tais dos Santos Tavares	Serviço Próprio Municipal	Atendimento multidisciplinar. Oferece Serviço de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Saúde Mental. (Centro de Reabilitação).

	Ambulatório Municipal de Boa Esperança	Serviço Próprio Municipal	Fisioterapia e fonoaudiologia
	Clínica Nossa Senhora da Conceição	Serviço Particular conveniado com o SUS	Fisioterapia
São Gonçalo	APAE São Gonçalo	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar.
	Clínica Municipal de Reabilitação	Serviço Próprio	Atendimento Multidisciplinar
Silva Jardim	Pestalozzi Silva Jardim	Filantrópica	Neurologia, Assistência fisioterapêutica cardiovasculares, pneumofuncionais, nas alterações em neurologia, nas disfunções músculo esquelético, diagnóstico cinético funcional, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.
Tanguá	Pestalozzi Tanguá	Filantrópica	Atendimento multidisciplinar.

Fonte: CNES-2020/Matriz diagnóstica RCPD/documento Orientador (sujeito à revisão), Secretarias Municipais-2020.

✓ Centro especializado em Odontologia habilitados pelo RCPD

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

MUNICÍPIOS	SAÚDE BUCAL	REALIZA	
		ATENDIMENTO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	HABILITADO NA REDE
Itaboraí	0	Não	Não
Maricá	0	Não	Não
Niterói	0	Não	Não
Rio Bonito	0	Não	Não
São Gonçalo	0	Não	Não
Silva Jardim	0	Não	Não
Tanguá	0	Não	Não

Fonte: CNES – Consulta/Serviços especializados/09-2024.

✓ Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva e Triagem Ocular Neonatal

Foram compilados junto ao departamento de faturamento e registro no DATASUS, as unidades com prestação de serviços dos procedimentos que compõem a triagem. No entanto, o “teste do olhinho”, por fazer parte do exame físico, não é considerado um procedimento. Não há uma Lei no Estado do Rio de Janeiro ou Federal que torne o teste obrigatório nos recém-nascidos em maternidades e serviços hospitalares da rede pública ou conveniadas com o SUS.

ESTABELECIMENTOS QUE REALIZAM TRIAGEM NEONATAL

TRIAGEM NEONATAL			
MUNICÍPIOS	ORELHINHA	OLHINHO	Pezinho
Itaboraí	Centro de Espec da Criança Adolescente e da Mulher Cecam	-	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior
	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior	-	
Maricá	-	-	Centro Materno Infantil
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro	-	Policlínica Regional do Largo da Batalha
			Policlínica de Itaipu
			Policlínica Regional do Barreto

			Dr. João da Silva Vizella Policlínica Regional de Saúde Dr. Guilherme Taylor March
Rio Bonito	-	-	Ambulatório Municipal Loyola Silva Junior
São Gonçalo	Polo Sanitário Dr. Washington Luiz Lopes	-	Polo Sanitário Dr. Washington Luiz Lopes
	Polo Sanitário Hélio Cruz	-	Polo Sanitário Paulo Marques Rangel
	Polo Sanitário Rio do Ouro Dr. Augusto Senna	-	Polo Sanitário Hélio Cruz
	Maternidade Municipal Dr. Mario Niajar	-	Polo Sanitário Rio do Ouro Dr. Augusto Senna
	-	-	Maternidade Municipal Dr. Mario Niajar
	-	-	Polo Sanitário Jorge Teixeira de Lima
Silva Jardim	Ambulatório Municipal de Especialidades Agnaldo de Moraes	-	-
Tanguá	-	-	-

Fonte: TabWin/DATASUS. Período: junho de 2023 a maio de 2024. Dado gerado em: 12 de agosto de 2024.

✓ Estimulação Precoce

No cenário atual da Saúde Pública, destaca-se a premência da RCPD incorporar e priorizar em seu escopo o cuidado e atenção à saúde da criança, acompanhando e destacando o atendimento dos pacientes com microcefalia, e disponibilizando a inserção imediata dos pacientes no atendimento para estimulação precoce, entre outros. Por Microcefalia entende-se:

“A microcefalia é uma condição rara em que o bebê nasce com o crânio menor que o tamanho normal. Na maioria dos casos, é resultado de alguma infecção adquirida pela mãe durante a gravidez, como toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus, além de abuso de álcool, drogas e em síndromes genéticas como a síndrome de down”. (SES/RJ)

Desde 2015 o Brasil vem enfrentando a microcefalia de RN, associada à Arbovirose (Zika), intitulada de Síndrome Congênita da Zika, que traz os prejuízos clínicos já relatados, como outras alterações clínicas que não eram associadas à microcefalia. Esse quadro clínico, de extrema gravidade necessita de todo suporte da Atenção Especializada de Saúde, não podendo ficar apenas no âmbito da atenção primária em saúde.

Em se falando do contexto ESTIMULAÇÃO PRECOCE, esse procedimento visa atender toda e qualquer criança que tenha atraso ou qualquer prejuízo no seu desenvolvimento neuropsicomotor seja congênito ou adquirido na primeira infância.

Com relação à ocorrência dos casos na região Metropolitana II, à Área Técnica da Atenção Primária à Saúde apresentou um consolidado de casos notificados no RESP

(Registro de Eventos em Saúde Pública), e outra de acompanhamento para Síndrome Congênita da Zika e STHORCH na Rede de Atenção à Saúde, a saber:

CASOS NOTIFICADOS NO RESP/ ACOMPANHAMENTO PARA SÍNDROME CONGÊNITA DA
ZIKA E STHORCH NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MUNICÍPIOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO	INCONCLUSIVO	ÓBITO
Itaboraí	4	10	2	0	2
Maricá	2	4	4	0	1
Niterói	13	19	20	1	1
Rio Bonito	0	1	3	0	0
São Gonçalo	11	13	31	6	7
Silva Jardim	0	0	0	0	0
Tanguá	0	1	1	0	0

Fonte: SES/RJ-agosto de 2020

Cabe ressaltar que, segundo informações da Área Técnica, o número de óbitos está contido nos casos confirmados, descartados, inconclusivos ou em investigação.

Com relação ao acompanhamento, os casos encontram-se distribuídos da seguinte forma:

ACOMPANHAMENTO DOS CASOS POR MUNICÍPIOS

MUNICÍPIOS	PUERICULTURA		ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO NASF/APS		ACOMPANHAMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		TOTAL EM ACOMPANHAMENTO
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Itaboraí	9	6	0	15	7	8	15
Maricá	0	9	0	9	1	8	10
Niterói	14	38	0	52	4	48	54
Rio Bonito	0	4	0	4	0	4	4
São Gonçalo	36	20	3	53	27	29	56
Silva Jardim	0	0	0	0	0	0	0
Tanguá	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: SES/RJ, 2020

Na planilha de Acompanhamento de casos citada acima, a última coluna representa o número total de crianças que estão em monitoramento pelas planilhas do Ministério da Saúde, mas não necessariamente todas estão em puericultura, por exemplo, ou se tem acesso à informação podendo não coincidir com o total apresentado.

✓ **Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência**

HOSPITAIS GERAIS E HOSPITAIS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, estabelece no Art. 22 que a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá:

- 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 com sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

Contudo, a referida Portaria não prevê financiamento de investimento e/ou custeio para implantação de acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência assim como para habilitação de leitos de reabilitação hospitalar e hospitais de reabilitação.

Na Região Metropolitana II, não foi localizado nas bases do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a oferta de leitos para cuidados prolongados nem oferta de leitos específicos para reabilitação. Contudo, os Hospitais da região possuem serviço de reabilitação e/ou serviço de fisioterapia conforme tabela abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR DA METRO II

MUNICÍPIOS	CNES	ESTABELECIMENTO
ITABORAÍ	7289286	ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGENCIA VERDIS PACHECO PINTO AME
	2268922	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ
	3784916	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO
	7065507	SES RJ UPA 24H ITABORAI
MARICÁ	9895124	ERNESTO CHE GUEVARA SMSM
	2266733	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL
	2266792	POSTO DE SAUDE SANTA RITA
	7164440	UPA MARICA 24H
NITERÓI	0012513	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY
	0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO
	0012637	POLICLINICA COMUNITARIA DA ENGENHOCA
	0012734	POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA
	0012521	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA
	7136552	SES RJ UPA 24H FONSECA
	5935377	UNIDADE MUNICIPAL DE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO
SÃO GONÇALO	0113891	HOSPITAL DO CÂNCER E DO CORAÇÃO HCCOR
	2292084	HOSPITAL DR LUIZ PALMIER
	2704595	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS
	0113115	HOSPITAL MUNICIPAL RETAGUARDA GONCALENSE
	2297590	MATERNIDADE MUNICIPAL DR MÁRIO NIAJAR
	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SÁ COUTO
	2298031	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO
	9126597	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO NOVA CIDADE
7992122	UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO PACHECO	
RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS
SILVA JARDIM	2274108	POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES
TANGUÁ	2283735	HOSPITAL MUNICIPAL DEMERVAL GARCIA DE FREITAS

Fonte: Ministério da Saúde/CNES- 13/07/2024

A estruturação e organização deste componente não serão passíveis de solução sem articulação com os demais componentes da RCPD e, sobretudo, com a Rede de Urgência e Emergência - RUE visto que no seu marco normativo abrange esta discussão como informa as Portarias em vigência.

Por outro lado, entende-se que o usuário com deficiência poderá necessitar em algum momento da Rede de Urgência e Emergência para atendimento de sua condição “aguda” devido às intercorrências clínicas como crises hipertensivas severas, complicações neurológicas, cardíacas entre outras ou mesmos na condição de pré-deficiência face à ocorrência de trauma por acidentes domésticos, de trânsito e violência urbana.

Segundo a Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Art. 4º preconiza diretrizes incluindo: universalidade da atenção, humanização do atendimento mediante Acolhimento com Classificação de Risco, regionalização do atendimento às urgências e atenção multiprofissional. Estas diretrizes vão de encontro às orientações estabelecidas na Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, sobre o componente de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS com previsão de financiamento para investimento e custeio, assim como define os critérios de elegibilidade do Usuário aos cuidados Prolongados na Rede de Atenção à Saúde contemplando o perfil dos usuários da RCPD.

Necessário se faz o aprofundamento do debate entre as Redes de Atenção à Saúde levando em consideração que não se apurou neste levantamento as questões relativas à cobertura da atenção hospitalar e déficit de leitos para reabilitação e cuidados prolongados. De forma geral, os estabelecimentos hospitalares são classificados como: Hospital Geral e Especializado, incluindo serviços de reabilitação e/ou serviço de fisioterapia.

✓ Centros Cirúrgicos Odontológicos.

Outro debate que precisa ser enfrentado pelos municípios é referente ao acesso à Atenção Hospitalar para atendimento odontológico incluindo sedação. Na região metropolitana II, o município de Maricá informa que no Hospital Municipal Conde Modesto Leal é realizado atendimento com sedação para pessoas com deficiência.

De acordo com a pactuação publicada na Deliberação CIB-RJ nº 3.988 de 20 de março de 2017, a região conta como unidade hospitalar de referência para atendimento

odontológico em centro cirúrgico aos pacientes com deficiência, o Hospital Estadual Carlos Chagas para os pacientes de Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo e o Hospital Regional Darcy Vargas no município de Rio Bonito para os pacientes de Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá.

✓ Equipes de Atenção Domiciliar

EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR POR MUNICÍPIO		
MUNICÍPIOS	CNES	ESTABELECIMENTO
ITABORAÍ	6708129	POLICLINICA DE ESP MEDICAS VER JOSE DE OLIVEIRA FILOCO
	4156390	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR MELHOR EM CASA
	2814161	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TAVARES DE MACEDO
MARICÁ	2266733	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL
	2266911	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAIRRO DA AMIZADE
	9082379	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CORDERINHO
	2266873	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INOA II
	2266806	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA GROSSA
	2266725	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PONTA NEGRA
	5998107	USF BARROCO
NITERÓI	4156390	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR MELHOR EM CASA
	0012602	POLICLINICA COMUNITARIA CARLOS ANTONIO DA SILVA
	0012580	POLICLINICA COMUNITARIA DR SÉRGIO AROUCA
	4064194	UBS DE PIRATININGA
	4326571	UBS DR JOAO DA SILVA VIZELLA
	4064208	UBS LARGO DA BATALHA
SÃO GONÇALO	0012874	UBS MORRO DO ESTADO
	9570837	CAPS ALCOOL E DROGAS III DR DANIEL GOMES DA SILVA
	6432050	CAPS ALCOOL E OUTRAS DROGAS II SAO GONCALO
	2697092	CAPS II PAULO MARCOS COSTA
	7549415	CAPS III FRANCISCO DOS SANTOS SIQUEIRA
	5261287	CAPS INFANTO JUVENIL ZE GAROTO
	9462252	CAPSI INFANTO JUVENIL DR JOAQUIM DOS REIS PEREIRA
	2297299	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER III
	2292084	HOSPITAL DR LUIZ PALMIER
	0113115	HOSPITAL MUNICIPAL RETAGUARDA GONCALENSE
0986984	SAD SERV ATENCAO DOMICILIAR MUNICIPAL DE SÃO GONCALO	
RIO BONITO	2697408	CAPS DR CLEBER PAIXAO
	6635172	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPB RIO BONITO
SILVA JARDIM	2274108	POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO MORAES
TANGUÁ	7269757	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TANGUA

Fonte: Ministério da Saúde/CNES - julho/2024

De acordo com os dados acima, a oferta do Serviço de Atenção Domiciliar tem uma distribuição heterogênea entre os municípios. Há necessidade de realizar uma avaliação criteriosa da cobertura deste serviço nos municípios da região.

FLUXOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DA RCPD

A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, em seu CAPÍTULO II, parágrafo único, preconiza que o acesso a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio deve ser regulado. Este foi um dos aspectos que demandou investimento no sentido de criar um sistema informatizado que favorecesse as especificidades da RCPD, tendo em vista a superação dos atuais mecanismos de encaminhamento dos pacientes aos serviços.

O processo regulatório da RCPD na Região Metropolitana II inclui a regulação das modalidades Física, Visual Auditiva e Intelectual. No Município de Niterói, a regulação se efetiva através do sistema de Regulação de Niterói – SERNIT e no

Município de São Gonçalo a regulação é realizada pela Central de Regulação de São Gonçalo.

No município de Niterói a implantação da regulação ocorreu em 2016 tendo sido desenvolvido uma ferramenta com objetivo de contribuir para a qualificação do acesso no âmbito da RCPD.

Trata-se de uma ferramenta - REGULAÇÃO EM SAÚDE DE NITERÓI – SERNIT MÓDULO RCPD, desenvolvida pelo Departamento de Controle e Avaliação a partir de um sistema operacional informatizado a fim de facilitar as ações de regulação. Tem como objetivo garantir o acesso aos serviços especializados de reabilitação a partir de cotas definidas e organização da fila conforme pactuação estabelecidas pela PPI e da organização das redes de assistência.

A regulação da rede de reabilitação abrangerá o seguinte escopo:

- ✓ Avaliação multidisciplinar em reabilitação física, intelectual, visual, auditiva e múltipla deficiência;
- ✓ Reabilitação multidisciplinar nas modalidades física, intelectual, visual, auditiva e múltiplas deficiências;
- ✓ Estimulação precoce;
- ✓ OPMs ortopédicas (próteses, órteses ortopédicas)
- ✓ OPMs Auxiliares de locomoção (cadeira de rodas manual/motorizada, andadores, bengalas, cadeira higiênica)
- ✓ OPMs oftalmológicas (prótese ocular, lente escleral pintada, bengalas, óculos para visão subnormal, lupas e telescópios)
- ✓ OPMs Auditivas (próteses auditivas).

Tendo em vista a implantação do novo Sistema de Regulação Municipal – SERNIT MÓDULO RCPD e face aos problemas identificados na dispensação de óculos, foi pactuado na CIR a migração da regulação da Reabilitação Visual do Sistema Estadual SER, bem como a mudança da regulação do pólo de dispensação de óculos regulado pela CREG Metropolitana II , ambos os módulos integrantes da rede de oftalmologia, para o novo sistema de regulação municipal de Niterói -SERNIT.

✓ Financiamento da RCPD

Parte do orçamento da Rede RCPD é programado em Reserva Técnica mediante edição de portarias ministeriais com aporte financeiro no Teto financeiro da Média e Alta Complexidade - MAC do Município executor para prestar assistência aos

municípios pactuados mediante Programação Pactuada Integrada (PPI), recursos provenientes da Ministério da Saúde para o Custeio dos CER na região e recurso FAEC.

Face à ampliação e qualificação da RCPD, os investimentos nos serviços de Reabilitação devem ser ampliados podendo incluir o incremento para custeio por emendas parlamentares além de outros mecanismos que forem viáveis e factíveis.

Com relação ao investimento, o Ministério da Saúde aportou um valor equivalente a R\$10.000.000,00 (dez milhões) na RCPD incluindo construção, ampliação e adequação, e aquisição de equipamentos.

INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO

MUNICÍPIOS	Tipo (CER/ Oficina/ Ortopédica)	Modalidade	Portaria/Del. CIB (habilitação)	Financiamento Investimento			OBS	Tipo de Investimento CER
				Reforma e ampliação	Construção	Aquisição de equipamentos		
São Gonçalo	CER III	visual, física e intelectual	Deliberação CIB-RJ N° 2.703 DE 30/12/2013	R\$ 1.000.000,00		R\$ 2.000.000,00	Obra Concluída, licitação para aquisição de equipamentos realizada	Ampliação, Equipamento e Custeio
Itaboraí	CER IV	visual, física, auditiva e intelectual	Deliberação CIB-RJ N° 2.703 DE 30/12/2013	-	R\$ 5.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	Obra Concluída. Não houve aquisição de equipamentos	Construção, Equipamento e Custeio
Total				R\$ 1.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 4.000.000,00		

Fonte: Portaria n° 835-25/04/2012 e Portarias Ministeriais citadas. SES/SAECA 2014

CUSTEIO REGIONAL

No que diz respeito ao Custeio, os recursos oriundos do Ministério da Saúde compreende o custeio regional para financiamento dos CER como demonstra a tabela a seguir:

INCENTIVO FINANCIAMENTO DE CUSTEIO

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TIPO (CER/Oficina a Ortopédica)	MODALIDADE	PORTARIA QUE ESTABELECE RECURSO DE CUSTEIO	FINANCIAMENTO	OBS
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Port.MS/SAS n°3.626 29/04/2024	R\$ 1.599.000,00 (24 meses)	30% sobre o valor total da Emenda será direcionado para adequações dos espaços da AFR R\$ 747.536,60 (12 meses)
	Oficina Ortopédica fixa		Deliberação CIB-RJ 6.883/2022 atulizada para maio de 2024	R\$ 153.463,40 (6 meses)	
APN – Associação Pestalozzi de Niterói	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Port.MS/SAS n°3.626/2024 de 29/04/2024	R\$ 959.405,61 (24 meses)	Adequação da estrutura dos espaços da APN R\$ 654.940,62
	Oficina Ortopédica fixa		Deliberação CIB-RJ 6.883/2022 atulizada para maio de 2024	R\$ 385.653,77 (6 meses)	
AFAC – Associação	CER II	Visual e Intelectual	Port.MS/SAS n° 3.626/2024 de		Reabilitação visual e dispensação das

Fluminense de Amparo aos Cegos		com serviço de dispensação de órteses e próteses oftalmológicas	29/04/2024.	R\$ 700.000,00 (24 meses)	OPM OFTALMOLÓGICA
SASA - Policlínica de Especialidades Silvio Picanço	Habilitado em apenas 01 serviço de reabilitação	Saúde Auditiva, diagnóstico, tratamento e Reabilitação na Alta Complexidade de	Portaria MS/SAS nº 1462 de 30/12/2013.	-	Repasse de recursos por produção com base na tabela SUS
ABRAE – Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional	CER II	Auditiva e Intelectual com serviço de dispensação de órteses e próteses auditivas	Port. MS/SAS nº 3.010 de 10/12/2013.	-	

Fonte: Portaria nº 835-25/04/2012 e Portarias Ministeriais citadas.

O aporte de recursos para Reabilitação nos CER se efetiva na modalidade de custeio que considerava o número de pacientes atendidos por mês e não por procedimento. De acordo com o Instrutivo da RCPD, estava previsto o atendimento de no mínimo 150 pacientes para reabilitação auditiva e 200 pacientes mês para reabilitação.

Para Reabilitação Física, 200 pacientes para Reabilitação Intelectual e 150 pacientes para Reabilitação Visual. O atual instrutivo estabelece o quantitativo de procedimentos a serem realizados.

3. PACTUADA INTEGRADA DA REDE DE REABILITAÇÃO – PPI

A programação Pactuada Integrada da Rede de Reabilitação – PPI, no Estado do Rio de Janeiro, inicia-se em um período posterior a edição da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A maioria das Unidades hoje habilitadas como CER II, III ou IV possuíam habilitação anterior em uma modalidade. O sistema de programação pactuada integrada – SISPPPI, apresenta programação de cota física e financeira por procedimentos da tabela SUS para as modalidades de Reabilitação Física, Saúde Auditiva e Ostromia, na Alta Complexidade Ambulatorial. Na Média Complexidade existe programação de cota física e financeira para Reabilitação Visual, órteses e próteses, ortopédicas e meios auxiliares de locomoção. A programação pactuada integrada não contempla programação por cotas para a modalidade Reabilitação Intelectual.

Através da PPI, outras regiões podem obter assistência na Metropolitana II, desde que feita devidas pactuações. Nesta modalidade o faturamento é feito por

procedimento.

Em decorrência dos fatos citados, existe dificuldade na programação dos serviços de saúde visto que o fluxo é norteado pela PPI no que tange a executores e encaminhadores, porém a programação do serviço é baseada em quantitativo de pacientes e cada paciente representa um pacote de serviços com base no Projeto Terapêutico Singular.

Com base nas considerações citadas sobre a PPI, identificou-se a necessidade de revisão de seus fluxos e referências, com discussão sobre os parâmetros assistenciais e de produtividade, critérios de pactuação, protocolos, e a possibilidade de alinhamento entre as diversas formas de financiamento.

Com relação à modalidade Intelectual, aponta-se a necessidade de rever a pactuação existente, assim como definir a programação da referida modalidade. Neste sentido, os municípios que compõem o GT Regional da RCPD na Metro II, apresentaram uma proposta de programação e revisão da pactuação adotando como metodologia, a aplicação do percentual de população com deficiência para os municípios da Região, com base no Censo de 2010/IBGE. Este percentual se constituiu na referência para definição de cotas para cada município em relação a oferta de vagas na região. Foram elaborados 3 cenários para avaliação e decisão dos gestores da região (anexo 2).

Neste sentido, o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria adotou uma metodologia buscando dimensionar o custeio geral das instituições incluindo número de pacientes e o custeio mensal, e pacientes atendidos e a média mensal alocada por PPI para pagamento de procedimentos faturados conforme demonstrado no quadro abaixo que é parte do POA das instituições da RCPD contratualizada:

AFR - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROCEDIMENTOS	META (pacientes)	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL
Reabilitação física CER	200	94.500,00	2.268.000,00
Reabilitação intelectual CER	200	94.500,00	
Oficina ortopédica CER	-	73.000,00	876.000,00
Reabilitação física pactuação	614	214.900,00	2.578.800,00
OPM's ortopédicas e de locomoção MAC	-	265.668,88	3.188.026,56
OPM's ortopédicas de locomoção FAEC	-	200.041,47	2.400.497,64
TOTAL	-	942.610,35	11.311.324,20

Fonte: Convênio 12/2020 - Processo Administrativo 200/0724/2020.

AFAC - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROCEDIMENTOS	META	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL
---------------	------	--------------	-------------

(pacientes)			
Reabilitação visual CER	150	94.500,00	1.134.000,00
Reabilitação intelectual CER	200	94.500,00	1.134.000,00
Reabilitação visual Pactuação	140	65.332,40	783.988,80
OPM's oftalmológicas MAC	211	40.000,00	480.000,00
Polo para dispensação de óculos na Rede oftalmológica no Estado do Rio de Janeiro	500	14.014,49	168.173,88
TOTAL	-	308.346,89	3.700.162,68

Fonte: Contrato 14/2020 - Processo Administrativo 200/0724/2020.

APN - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROCEDIMENTOS	META MENSAL (pacientes)	MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL
Reabilitação física CER	200	94.500,00	2.268.000,00
Reabilitação intelectual CER	200	94.500,00	
Oficina ortopédica CER	-	73.000,00	876.000,00
Reabilitação física e intelectual pactuação	664	232.400,00	2.788.800,00
OPM's ortopédicas e de locomoção MAC	-	265.668,88	3.188.026,56
OPM's ortopédicas e de locomoção FAEC	-	50.011,16	600.133,92
TOTAL	-	810.080,04	9.720.960,48

Fonte: Contrato 13/2020 - Processo Administrativo 200/0724/2020.

Cabe ressaltar que cada Instituição da rede privada/ filantrópica, nos municípios de São Gonçalo e Niterói, passou pelo processo de contratualização possuindo um Plano Operativo Assistencial (POA) com metas quantitativas e qualitativas a serem cumpridas. Essas metas são previamente pactuadas tornando-as factíveis e passíveis de monitoramento. Os serviços que forem habilitados futuramente deverão adotar o mesmo procedimento.

4. FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO (FAEC)

Os recursos oriundos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) foram destinados para o financiamento de cadeira de rodas motorizadas cabendo informar que: A Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, incluiu os Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

A Portaria em tela definiu que os recursos para financiamento dos procedimentos em tela permaneceram por um período de 12 (doze) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade

(MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios.

Posteriormente a Portaria GM nº 1.397, de 3 de julho de 2014 altera dispositivos da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013, e da Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, garantiu que os recursos para financiamento dos procedimentos acima citados permaneceram por um período de 18 (dezoito) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios.

Esse prazo foi prorrogado por mais 6 (seis) meses pela PRT GM/MS nº 55 de 29 de janeiro de 2015; ainda em 2015 o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 1.334, de 8 de setembro altera novamente dispositivos das Portarias nº 1.274/GM/MS e nº 1.272/GM/MS prorrogando por um período de 30 (trinta) meses, reafirmando que os recursos para financiamento dos procedimentos seriam efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios.

Em 2016 a Portaria GM/MS nº 901, de 5 de maio altera para até 25 de dezembro de 2016 o prazo de que trata o § 2º do art. 1º da Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, referente à permanência dos recursos para financiamento dos procedimentos por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios

A última alteração ficou foi normatizada pela Portaria nº 2.412, de 9 de agosto de 2018 que alterou, para até 25 de dezembro de 2018, o prazo de que trata o § 2º do art. 1º da Portaria nº 1.272/GM/MS, de referente à permanência dos recursos para financiamento dos procedimentos por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios.

De 25 de dezembro de 2018 até a presente data, o Ministério da Saúde não editou nova portaria prorrogando os prazos para financiamento por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) ou incorporando recurso no teto MAC municipal a partir da análise da série histórica.

5. EMENDAS PARLAMENTARES

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 3.626 de 29 de abril de 2024, a ministra da saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição em observância a Lei nº 14.822, de 22 de janeiro de 2024, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Portaria GM/MS nº 3.283, de 7 de março de 2024.

1. Associação Pestalozzi De Niterói

METAS QUALITATIVAS

Redução de filas para dispensação de equipamentos de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

METAS QUALITATIVAS DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Cadeiras de rodas tetra	170 unidades
Avaliação por equipe multiprofissional	170 atendimentos
Pacientes em atendimento/mês – Reabilitação Física	30 pacientes/ mês
Pacientes em atendimento/mês – Estimulação Precoce	30 pacientes/ mês

EXECUÇÃO

EXECUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Cadeiras de rodas tetra	R\$ 2.227,19	170 unidades	R\$ 378.622,57
Avaliação por equipe multiprofissional	R\$ 41,36	170 atendimentos	R\$ 7.031,20
SUBTOTAL		340 ATENDIMENTOS	R\$ 385.653,77
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Pacientes em atendimento/mês – Reabilitação Física	R\$ 666,25	30 pacientes/ mês	R\$ 479.702,81
Pacientes em atendimento/mês – Estimulação Precoce	R\$ 666,25	30 pacientes/ mês	R\$ 479.702,81
SUBTOTAL		60 pacientes/ mês	R\$ 959.405,61
Readequação e reestruturação de espaços de atendimento			R\$ 654.940,62
TOTAL			R\$ 2.000.000,00

METAS QUALITATIVAS

Redução de filas para dispensação de equipamentos de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

METAS QUALITATIVAS DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Cadeiras de rodas motorizada	10 unidades
Cadeira de rodas tetra	57 unidades
Cadeira de rodas monobloco	29 unidades
Avaliação por equipe multiprofissional	95 pacientes

EXECUÇÃO

EXECUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Cadeiras de rodas motorizada	R\$ 10.647,97	10 unidades	R\$ 106.479,75

Cadeira de rodas tetra	R\$ 2.227,19	57 unidades	R\$ 126.949,92
Cadeira de rodas monobloco	R\$ 2.160,03	29 unidades	R\$ 62.640,96
Avaliação por equipe multiprofissional	R\$ 41,36	95 pacientes	R\$ 3.929,37
TOTAL		191 PACIENTES	R\$ 300.000,00

METAS QUALITATIVAS

Redução de filas para dispensação de equipamentos de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

METAS QUALITATIVAS DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Cadeiras de rodas motorizada	02 unidades
Cadeira de rodas tetra	24 unidades
Cadeira de rodas monobloco	11 unidades
Avaliação por equipe multiprofissional	36 pacientes

EXECUÇÃO

EXECUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Cadeiras de rodas motorizada	R\$ 10.647,97	02 unidades	R\$ 21.295,95
Cadeira de rodas tetra	R\$ 2.227,19	24 unidades	R\$ 53.452,60
Cadeira de rodas monobloco	R\$ 2.160,03	11 unidades	R\$ 23.760,37
Avaliação por equipe multiprofissional	R\$ 41,36	36 pacientes	R\$ 1.488,96
TOTAL		74 PACIENTES	R\$ 100.000,00

2. Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais De Niterói

METAS QUALITATIVAS

Ampliação do número de atendimentos e vagas, objetivando a redução das filas da regulação para PCDs e autistas.

METAS QUALITATIVAS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE NITERÓI	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Reabilitação Intelectual	24 unidades

EXECUÇÃO

EXECUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE NITERÓI			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Reabilitação Intelectual	R\$ 651,04	24 unidades	R\$ 375.000,00
Melhoria no funcionamento, reestruturação e readequação da unidade			R\$ 25.000,00
TOTAL			R\$ 400.000,00

3. Associação De Pais E Amigos Dos Deficientes Da Audição

METAS QUALITATIVAS

Ampliação do número de atendimentos e vagas, objetivando a redução das filas da regulação para PCDs e autistas.

METAS QUALITATIVAS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES DA AUDIÇÃO			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL

Bera	R\$ 350,00	400	R\$ 140.000,00
Vectoeletronistagmografia	R\$ 400,00	320	R\$ 128.000,00
Videolaringoscopia	R\$ 180,00	22	R\$ 3.960,00
ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL			
Reabilitação Vestibular – engloba 14 pacientes com 08 sessões cada	R\$ 70,00	112	R\$ 7.840,00
TOTAL			R\$ 279.800,00

EXECUÇÃO

EXECUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES DA AUDIÇÃO			
DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Reabilitação Intelectual	R\$ 651,04	24 unidades	R\$ 375.000,00
Melhoria no funcionamento, reestruturação e readequação da unidade			R\$ 25.000,00
TOTAL			R\$ 400.000,00

4. Associação Fluminense De Reabilitação

EXECUÇÃO

ATIVIDADES	MESES/VALOR R\$	
DESPESAS DE CUSTEIO	-	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oferta de vagas para tratamento de reabilitação física, estimulação precoce, pelo período máximo de 24 meses. ✓ Dispensação de OPM's para pacientes encaminhados pela central de regulação municipal, com o respectivo cofinanciamento, utilizando como parâmetro a deliberação CIB 6.883/2022 atualizada para maio de 2024. 	70% sobre o valor total da emenda	
	Quantidade de novos pacientes (50 reabilitação física + 50 estimulação precoce)	100
	Valor por paciente/mês	R\$ 666,25
	Valor mensal por 100 pacientes	R\$ 66.625,00
	Valor anual por 100 pacientes ao mês	R\$ 799.500,00
	Valor pelo atendimento a 100 pacientes pelo prazo de 24 meses	R\$ 1.599.000,00
	OPM's período de 6 meses	R\$ 153.463,40
	TOTAL	R\$ 1.752.463,40
Custeio de despesas com adequações de espaços da AFR viabilizando a oferta de ambiente humanizado, seguro e adequado aos atendimentos aos pacientes vinculados ao sistema único de saúde.	30% sobre o valor total da emenda para adequações. O prazo previsto para execução dos diversos serviços é de até 12 meses.	R\$ 747.536,60
	TOTAL	R\$ 2.500.000,00

5. Associação Fluminense de Amparo aos Cegos

Atendimentos Pactuados	Descrição	Emenda Parlamentar	Rateio	24 meses
332	Reversão FMS/PMN	490.000,00	70%	20.416,67
	Manutenção, reparos e	210.000,00	30%	8.750,00

	outros custeios.			
	Total da Emenda	700.000,00	100%	29.166,67

Item	Código SUS	Descrição	Valor SIGTAP	Reajuste CIB (76,88 %)	IPCA 05/2022 à 03/2024 (7,62%)	Parcela do Cofinanciamento			Custo Final	
						76,88%	7,62%	Total		
1	02.11.06.012-7	Mapeamento de retina	24,24	42,88	46,14	18,64	3,27	21,90	46,14	
2	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho	12,34	21,83	23,49	9,49	1,66	11,15	23,49	
3	02.11.06.010-0	Fundoscopia	3,37	5,96	6,42	2,59	0,45	3,05	6,42	
4	02.11.06.025-9	Tonometria	3,37	5,96	6,42	2,59	0,45	3,05	6,42	
5	03.01.01.007-2	Consulta médica especializada	10,00	17,69	19,04	7,69	1,35	9,04	19,04	
6	03.01.07.015-6	Avaliação Multidisciplinar em deficiência visual	24,68	43,65	46,98	18,97	3,33	22,30	46,98	
TOTAL			78,00	137,97	148,48	59,97	10,51	70,48	148,48	
Número de Vagas Total durante 24 meses									332	49.360,00
Item	Descrição					Valor	Vagas	Meses	Custo Final	
1	Reabilitação Visual					680,00	27	24	440.640,00	
	Total Reversão FMS/PMN							70%	490.000,00	

6. ETAPAS E MÓDULOS DO SERNIT

✓ Cadastro Da Demanda (Módulo Solicitação)

Os municípios que compõem a Rede Regional de Reabilitação da Região Metropolitana II e os demais municípios pactuados através da PPI serão responsáveis pela gestão da demanda por assistência de reabilitação.

Para o cadastro da demanda, deverão ser registrados dados mínimos do usuário dos serviços de saúde, procedimento solicitado, justificativa da solicitação (é necessário inserir arquivos de laudo, imagem etc.), dados da unidade e profissional solicitante.

Essa solicitação tem que ser compatível com as patologias que são contempladas pela RCPD, tendo como base o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual do Ministério da Saúde.

✓ Análise Das Solicitações E Agendamento (Módulo Regulação)

A análise da solicitação inserida pelo município solicitante será realizada pela equipe de reguladores da Central de Regulação de Niterói constituída por Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Enfermeiros e Administrativos.

O Sistema SERNIT oferece ao regulador o recurso de agendar, pendenciar, e encaminhar solicitações de esclarecimentos às unidades solicitantes e unidades executoras com o fito de promover o agendamento, respeitando a gravidade do quadro clínico e a ordem de inserção, definindo, também a unidade que o usuário será atendido e de acordo com as vagas oferecidas.

✓ Módulo Do Executor

Neste módulo as unidades executoras (CER II e III) terão acesso aos agendamentos efetivados para seus serviços. Terão acesso também aos relatórios de marcação de consultas, registro de faltas e cancelamentos de atendimento devidamente justificados. É de responsabilidade das unidades executoras:

- Disponibilizar vagas e inseri-las no sistema através de agendas
- A partir da avaliação multidisciplinar inicial, inserir o PTS e os procedimentos pertinentes às necessidades dos usuários para análise e autorização do profissional.
- Regulador da Central de Regulação de Niterói.
- Iniciar em prazo destinado e discutido no POA, o atendimento do paciente, até sua alta. Esse sistema tem a particularidade de acompanhar o tratamento e trajetória do paciente até que ele retorne a sua unidade de origem. Além disso, possibilita que a unidade solicitante e/ou profissional regulador acompanhe a evolução do tratamento do paciente.

Os serviços que compõem a RCPD na modalidade Física ofertado na AFR e APN, hoje são referência para a região Metropolitana II, B.Litorânea, Médio Paraíba, Centro Sul, BIG, Serrana, Norte e Noroeste com exceção da Região Metropolitana I e os municípios de Mendes, Vassouras e Paty de Alferes.

Na modalidade Visual, a AFAC é referência para 91 municípios do Estado do Rio de Janeiro e 92 municípios para Próteses Oculares. Na modalidade Intelectual, os CER da região Metro II atendem a própria região (grade de referência em Anexo).

Seria apropriado rever o desenho da RCPD assim como a oferta dos Centros Especializados em Reabilitação de forma a melhorar o acesso dos munícipes das demais regiões.

A implantação da Regulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência através do Sistema SERNIT – módulo RCPD impactou positivamente na gestão do município de Niterói criando as bases para que a gestão fosse de fato desempenhada

pelo município gestor (controle Assistencial e Financeiro), se constituindo, portanto, em uma é uma potente Ferramenta de Gestão e Comunicação.

A implementação da Regulação da RCPD produziu efeitos positivos na gestão, a saber: Demandas de intervenções para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis de complexidade em Niterói, Implantação da Regulação multiprofissional ampliando o escopo da regulação da Central de Regulação municipal, Qualificação da Assistência especializada em Reabilitação, Garantia de acesso Regulado para Reabilitação em conformidade com as pactuações vigentes, Auditoria e Melhorias da Rede.

A regulação da RCPD garantiu o acesso do usuário aos serviços Especializados de Reabilitação de forma organizada, com agendamento prévio evitando os deslocamentos desnecessários.

O município de São Gonçalo é referência na modalidade Auditiva, ofertado na ABRAE. Conforme a Deliberação CIB-RJ N° 3632 de 21 de Dezembro de 2015, o município é caracterizado como referência na Região Metropolitana II, que engloba os municípios de Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim, Itaboraí, Niterói e Maricá. Na Baixada Litorânea com o município de Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema e o município da região Serrana Cachoeira de Macacu.

Visto que a pactuação engloba procedimentos de Média e Alta Complexidade com ou sem FonoTerapia. Será de responsabilidade do Gestor Municipal regular o acesso ao serviço de saúde conforme pactuação com base na PPI (junho/2018), da seguinte forma:

MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO PARA ALTA COMPLEXIDADE ATÉ A PROTETIZAÇÃO

- ✓ Araruama - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Armação de Búzios - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Arraial do Cabo - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Cabo Frio - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Casimiro de Abreu - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Itaboraí - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Marica - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Niterói - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.

- ✓ Rio das Ostras - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ São Pedro da Aldeia - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.
- ✓ Saquarema - - saúde auditiva - alta complexidade sem fonoterapia.

MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO PARA ATENDIMENTO NA LINHA DE CUIDADO CER II

- ✓ Cachoeiras de Macacu
- ✓ Rio Bonito
- ✓ São Gonçalo
- ✓ Silva Jardim
- ✓ Tanguá

Em relação aos usuários de municípios com pactuação somente em Alta Complexidade após adaptação da prótese o usuário retornará para acompanhamento, se necessário, conforme preconizado no Instrutivo. Usuários até 03 anos deverão ser acompanhados até quatro vezes/ano e usuários maiores de três anos deverão ser acompanhados até duas vezes/ano. Quanto aos demais procedimentos serão encaminhados para seu município de origem.

No que refere à reavaliação/reposição o município de origem deverá inserir o usuário no sistema da Central de Regulação RCPD.

As solicitações dos procedimentos a serem regulados deverão conter:

- ✓ Identificação do usuário (nome completo, número de prontuário, idade, data de admissão, endereço, Cartão Nacional do SUS).
- ✓ Tipo de prótese, quantidade, código de procedimento, e telefone para contato.

Em caso de diagnóstico para a protetização, a unidade deverá solicitar autorização prévia. Se o procedimento for realizado e a solicitação posterior à adaptação da mesma, o procedimento poderá ser glosado.

✓ Capacidade Instalada Dos Serviços Da RCPD

A produção ambulatorial dos CER habilitados na região reflete a capacidade de atendimento às pessoas com deficiência. A estimativa de procedimentos a serem realizados não estava definida até a atualização do Instrutivo da RCPD no corrente ano.

O atual Instrutivo da RCPD, atualizado em agosto de 2020, manteve o número de pacientes/ mês e introduziu uma estimativa de procedimentos mês por equipe e por atendimento médico, a saber:

QUANTITATIVOS MÍNIMOS DE PRODUTIVIDADE POR PORTE DE CER

Tipo de CER	Produção da Equipe Multiprofissional (Exceto Médico)	Produção da Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima (Mensal)
CER II	2.150	256	2.406
CER III	3.379	384	3.763
CER IV	5.683	512	6.195

Fonte: Instrutivo da RCPD/Ministério da Saúde, 2020

Independente de gerar crédito ou não, todos os procedimentos são faturados e registrados na base de dados do Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Com base no referido Sistema de Informação foi possível apresentar a produção ambulatorial referente ao ano de 2019 conforme tabelas abaixo:

ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITACAO - AFR – 2272997

Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) - Abril/23 a Março/2024	
Forma de Organização	Frequência
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	1.842
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	108.124
070101 OPM auxiliares da locomoção	4.176
070102 OPM ortopédicas	1.741
070109 Substituição/Troca em órteses/próteses	50
Total	115.933

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE NITERÓI – APN – 2273004

Associação Pestalozzi de Niterói (APN) - Abril/23 a Março/2024	
Forma de Organização	Frequência
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.053
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	89.253
030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	41
030205 Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esqueléticas (todas as origens)	266
070101 OPM auxiliares da locomoção	4.476
070102 OPM ortopédicas	1.804
070109 Substituição/Troca em órteses/próteses	12
Total	97.905

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

ASSOCIACAO FLUMINENSE DE AMPARO AOS CEGOS – AFAC - 3714543

Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (AFAC) – Abril /23 a Março/24	
Forma de Organização	Frequência
021106 Diagnóstico em oftalmologia	342
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	6.765
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	37.279
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	659
030305 Tratamento de doenças do aparelho da visão	241
070104 OPM oftalmológicas	439
Total	45.725

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA AO EXCEPCIONAL - ABRAE - 2297523

ABRAE - Abril/23 a Março/24	
Forma de Organização	Frequência
010101 Educação em saúde	21
021107 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	25.240

030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.588
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	58
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	36.975
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	1.883
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	98
070103 OPM auditivas	2.766
Total	69.629

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

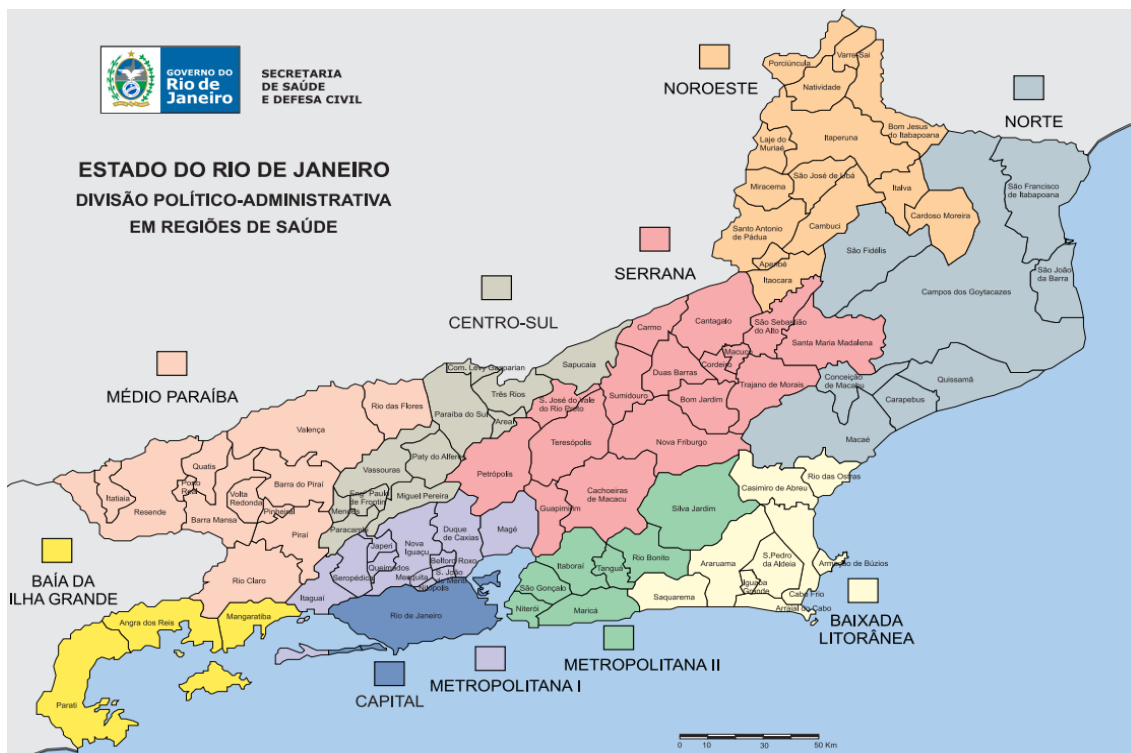
Com base no exposto, foi possível observar que a produção ambulatorial dos CER, extrapolam consideravelmente os atuais parâmetros de referência estabelecidos no atual Instrutivo refletindo o potencial de atendimento dos Centros Especializados.

✓ Articulação Dos Serviços Da RCPD Com Os Demais Equipamentos Sociais

Os serviços da RCPD oferecidos no território tem uma preocupação de reintegrar o indivíduo no seu meio social, no momento em que os profissionais participam de reuniões e orientações em ambientes escolares para melhor adaptação desse paciente no aprendizado, até reintegrá-lo em sua comunidade através da educação formal e informal em uma conexão com a educação, nas questões que englobam os direitos sociais, através da secretaria de Assistência Social, projetos de incentivos ao esporte, lazer e cultura e para seus familiares também.

✓ Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



FONTE : Secretaria de Estado do Rio de Janeiro/ 2013.

✓ Fluxos para Concessão, Dispensação e Adaptação DE OPM no Território e Articulação com as Oficinas Ortopédicas

As OPMs dispensadas pelas Oficinas Ortopédicas fazem parte da regulação da RCPD da Metropolitana II, seguindo o mesmo fluxo para acesso regulado da Reabilitação Física habilitados nos CER II (AFR e APN). A indicação das OPMs faz parte do PTS do paciente, que passa por avaliações multidisciplinares buscando a autonomia e o máximo de independência nos diferentes aspectos da vida. Essas OPMs devem ser criteriosamente escolhidas, bem adaptadas e adequadas ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente.

A Oficina de Próteses Oculares, lente escleral, etc, segue o mesmo fluxo para acesso regulado da Reabilitação Visual e se concentra no CER II (AFAC) seguindo os mesmos parâmetros de indicação através do PTS e avaliação multidisciplinar, buscando boa adaptação e segurança para o paciente.

As Próteses Auditivas (AASI) são dispensadas pelo CER II (ABRAE) do município de São Gonçalo, gerido e regulado pelo próprio município em conformidade com a RCPD e seguindo os mesmos critérios de avaliação para dispensação de OPM.

✓ Serviços E Fluxos Assistenciais Para Atendimento Às Pessoas Ostomizadas No Território

Os Polos de Ostomizados que os municípios da Metropolitana II apresentam, são serviços habilitados independente da RCPD, portanto não há fluxo regulado por esta rede. Contudo, os pacientes que necessitam dessa assistência são referenciados para os Pólos ou Serviços existentes no município.

✓ Estratégias de Educação Permanente (formação, capacitação e aperfeiçoamento) dos profissionais da RCPD

O processo de Educação Permanente deve permear constantemente a implantação e implementação da RCPD incluindo temas que possam contribuir para a qualificação do cuidado, a gestão da RCPD, ao manejo das ferramentas de regulação, delimitação conceitual sobre Reabilitação no âmbito da Rede, incorporação do TEA pela RCPD, entre outros, por meio de capacitações, treinamento em serviço, debates, fórum, seminários, etc, com articulação com a Comissão de Integração de Ensino e Serviço-CIES, parcerias com instituições de ensino e pesquisa e com as Instituições Prestadoras de Serviço.

Ressaltamos que os CER habilitados na Metro II e contratualizados no Município de Niterói, promovem a realização de um evento anual, na modalidade

denominada “Colóquio”, com objetivo de aproximar, atualizar e capacitar os profissionais que atuam na RCPD. Esta ação está prevista no POA dos CER sediado no município de Niterói. E a cada ano um dos 03 CER, se responsabiliza pela organização do evento. O evento é aberto à participação dos profissionais da região e gestores da região. Conta também com a participação de convidados da academia, das Secretarias de Saúde, Áreas Técnicas da SES, GT da RCPD e do Ministério da Saúde.

Os CER vêm promovendo vários processos de Educação Permanente, em diversos formatos, tanto para os seus profissionais quanto para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde. Contudo, não se tem informações sistematizadas sobre os eventos realizados bem como uma avaliação do impacto destes processos na RCPD.

7. DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Dados de população em geral e população com deficiência por modalidade

De acordo com o último censo demográfico/ 2022 – IBGE, o território brasileiro possui 203.080.756 habitantes, com uma área territorial de 8.510.417.77 km². O Estado do Rio de Janeiro possuía na época 16.055.174 habitantes distribuídos por regiões de saúde e ocupava a área territorial de 43.750,425 km². Deste universo, 1.908.751 habitantes pertencem a Região Metropolitana II com seus 7 municípios representando 11,88% em relação a população do Estado. Segue abaixo mapa da região Metropolitana II.



Segundo o Planejamento Regional 2013-2014, a Região Metropolitana II faz fronteira com a Região da Baixada Litorânea e Serrana, está localizada próxima a Região Metropolitana I, é formada por 07 municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá com a seguinte distribuição populacional:

POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA

REGIÕES / ESTADO		
METROPOLITANA II		
Municípios	População	% da População Metropolitana/ Estado
ITABORAÍ	224.267 habitantes	11,74 %
MARICÁ	197.277 habitantes	10,33 %
NITERÓI	481.749 habitantes	25,23 %
RIO BONITO	56.276 habitantes	2,94 %
SÃO GONÇALO	896.744 habitantes	46,98 %
SILVA JARDIM	21.352 habitantes	1,11 %
TANGUÁ	31.086 habitantes	1,62 %
TOTAL	1.908.751 habitantes	

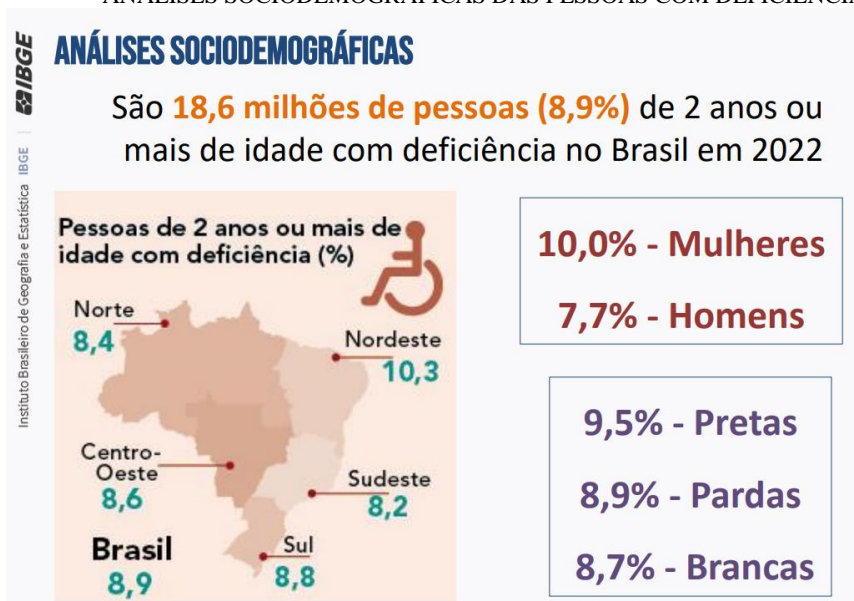
FONTE: IBGE – Censo Demográfico 2022

8. Indicadores de Pessoa com Deficiência

A população com deficiência no Brasil foi estimada em 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais, o que corresponde a 8,9% da população dessa faixa etária. O indicativo faz parte da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), fruto de um Termo de Execução Descentralizada entre a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (SNDPD/MDHC) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Das 18,6 milhões de pessoas com deficiência, mais da metade são mulheres, com 10,7 milhões, o que representa 10% da população feminina com deficiência no País. O Nordeste foi a região com o maior percentual de população com deficiência registrada na pesquisa, com 5,8 milhões, o equivalente a 10,3% do total. Na região Sul, o percentual foi de 8,8%. No Centro-Oeste, 8,6% e, no Norte, 8,4%. A região Sudeste foi a que teve o menor percentual, com 8,2%.

ANÁLISES SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



FONTE: IBGE

Neste sentido, o Estado do Rio de Janeiro, a partir do Censo 2010, possui 945.016 pessoas com deficiência permanente com grande dificuldade e totalmente incapaz, sendo 536.592 pessoas na modalidade visual, 163.883 na modalidade auditiva, 393.247 Na modalidade motora e 203.578 na modalidade mental/intelectual. O desdobramento pode ser visualizado conforme os dados apresentados na tabela a seguir:

POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE - REGIÃO DE SAÚDE DA METRO II

GRAU DE DIFICULDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA			
	VISUAL	AUDITIV A	MOTORA	MENTAL/ INTELECTUAL
Não consegue	53.178	30.897	65.631	-
Grande dificuldade	483.414	132.986	327.616	-
Total	536.592	163.883	393.247	202.991

Fonte: IBGE: Censo demográfico 2010, disponível em Preliminares <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/pesquisa/23/23612>

Com relação a região Metropolitana II, segundo o Censo 2010, possui um total 1.940,931 pessoas sendo 166.497 (8,58%) pessoas com deficiência permanente de grande dificuldade ou totalmente incapaz distribuído da seguinte forma:

68.588 (3,53%) pessoas com deficiência visual,

50.521 (2,60%) pessoas com deficiência motora (física),

25.814 (1,3) pessoas com deficiência intelectual,

21.574 (1,1%) pessoas com deficiência auditiva,

O detalhamento das informações pode ser visualizado conforme os dados apresentados na tabela a seguir:

POPULAÇÃO RESIDENTE, POR TIPO DE DEFICIÊNCIA, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - 2010

POPULAÇÃO RESIDENTE, POR TIPO DE DEFICIÊNCIA									
R E G I ÃO	MUNICÍPIO	POPUL AÇÃO	VISUAL		AUDITIVA		MOTORA		ME NT AL/ INT EL EC TU AL
			Não conseg ue de modo algum	Gran de Dificul dade	Não conseg ue de modo algum	Grande Dificulda de	Não conseg ue de modo algum	Gran de Dificu ldade	
M E T R O P O L I T A N A II	Itaboraí	224.267	588	8.437	386	1.901	857	5.207	3.052
	Maricá	1.461	387	3.925	245	1.433	416	2.665	1.791
	Niterói	487.562	1.448	12.133	956	4.663	2.344	9.856	5.905
	Rio Bonito	55.551	88	1.693	100	518	208	1.121	962
	São Gonçalo	999.728	3.539	34.295	2.012	8.809	3.566	22.948	13.276
	Silva Jardim	21.349	49	970	28	229	128	599	274
	Tanguá	30.732	75	961	49	245	127	479	554
	TOTAL	1.940.391	6.174	62.414	3.776	17.798	7.646	42.875	25.814

Fonte: IBGE-CENSO 2010, disponível em : <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj>

9. Perfil sócio sanitário e epidemiológico da Metro II

No que diz respeito ao perfil sócio sanitário e epidemiológico da região Metropolitana II, buscou-se subsídios no Diagnóstico da região ressaltando os aspectos mais relevantes que impactam na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A região Metropolitana II, cuja área representa cerca de 6,2% do total estadual, é formada por municípios com características bastante diversas e contém aproximadamente 12% da população total do estado do Rio de Janeiro. Estando muito próxima dos grandes centros urbanos da região Metropolitana I e possuindo localidades de também intensa urbanização, como Niterói e São Gonçalo, a região Metropolitana II tem amplo potencial de crescimento econômico.

Entre os sete municípios que compõem a Metropolitana II, São Gonçalo é o mais populoso, concentrando mais de 50% do total da região, o que causa impacto significativo nas demandas por acesso aos serviços da RCPD.

Na Região, destaca-se o município de Niterói, com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M), com 0,837 segundo IBGE-2010, seguido de Maricá com a sexta melhor posição do Estado para este indicador. Em contrapartida, os municípios de Tanguá e Silva Jardim ocupam a 86° e 87° posições, respectivamente, demonstrando as desigualdades sociais dentro da mesma região de saúde.

No que diz respeito ao saneamento básico, a comparação dos resultados do Censo Demográfico 2010 (autodeclaração) com as informações da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental para 2016 (baseados em faturamento) mostra bons avanços no abastecimento de água pela rede geral em praticamente todos os municípios da região, com exceção de Maricá e Tanguá, que ainda não atingem 75% de cobertura.

Quanto à coleta direta de lixo, todos os municípios apresentaram mais de 70% de cobertura, excetuando os não declarantes São Gonçalo e Silva Jardim. Itaboraí, porém, parece ter sofrido um retrocesso em sua cobertura, possivelmente associado ao crescimento de bairros periféricos e desprovidos de infraestrutura no período de auge do COMPERJ.

A coleta de esgoto por rede geral evoluiu pouco em praticamente todos os municípios da região Metropolitana II, com exceção de Tanguá, mas isso pode ser um efeito da autodeclaração no Censo de 2010, aumentando artificialmente o percentual de esgotamento adequado no passado. Outra possibilidade é o aumento dos adensamentos em aglomerados subnormais em passado recente, associado à crise econômica. Tanguá é um dos municípios com maior disponibilidade de área livre para a ocupação humana na região.

SANEAMENTO BÁSICO (%) SEGUNDO OS DADOS DO CENSO 2010 E SECRETARIA NACIONAL DE SANEAMENTO AMBIENTAL, 2016.

Território	Abastecimento de água ¹		Esgotamento sanitário ²		Coleta direta de lixo ³	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016
Itaboraí	25,55	79,85	40,45	41,54	86,94	72,87
Maricá	17,42	56,99	12,38	11,23	80,92	100,00
Niterói	95,47	100,00	87,01	94,78	79,81	100,00
Rio Bonito	52,77	86,06	57,49	75,39	83,23	99,00
São Gonçalo	77,48	N/I	68,28	N/I	86,95	N/I
Silva Jardim	40,67	79,47	38,98	46,66	88,26	N/I
Tanguá	28,80	67,23	55,87	30,56	87,41	100,00

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento

Ambiental – SNSA, 2018.

- 1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.
- 2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.
- 3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

A Metropolitana II apresenta perfil de expectativa de vida semelhante ao de todo o estado e é a segunda região de saúde em expectativa de vida no ERJ, tanto ao nascer, quanto aos sessenta anos. Os ganhos em expectativa de vida apontam para a necessidade de se fortalecer as políticas de saúde voltadas para a terceira idade na região, sendo relevante aspecto a ser considerado no contexto da RCPD.

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização.

Observou-se, em contrapartida, o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis.

EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER E AOS 60 ANOS DE IDADE, POR SEXO, NA REGIÃO
METROPOLITANA II, PARA O QUADRIÊNIO 2012-2015.

Território	Expectativa de vida ao nascer			Expectativa de vida aos 60 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Região	75,51	71,65	79,23	22,07	19,80	23,92
Itaboraí	73,04	69,47	76,76	20,29	18,43	22,04
Maricá	75,72	72,90	78,71	21,78	20,63	22,91
Niterói	77,16	72,95	80,97	23,42	20,81	25,33
Rio Bonito	75,18	71,13	79,67	21,78	19,41	24,22
São Gonçalo	75,02	71,20	78,66	21,57	19,32	23,39
Silva Jardim	74,57	71,57	77,94	21,91	20,98	22,97
Tanguá	74,55	72,25	77,11	21,15	20,1	22,28
Estado	74,91	71,14	79,00	21,85	19,56	23,12

Fonte: MS/SIM, 2012 a 2015; Estimativas de população 2012 a 2014 (IBGE) e 2015 (Ministério da Saúde/SVS/CGIAE). Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Apesar dessa transição epidemiológica, mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis e as arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela), no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

A história recente demonstrou a inter-relação entre a ocorrência da Síndrome

Congênita da Zika e a microcefalia em bebês que demandaram intervenções como estimulação precoce nos CER.

Para a melhor compreensão do perfil das internações hospitalares no SUS dos usuários da Região Metropolitana II, descrevem-se abaixo os principais diagnósticos registrados no SIH/SUS, segundo capítulos, agrupamentos e categorias da CID 10, e estratificados por faixa etária.

Embora as doenças transmissíveis tenham cedido lugar às não transmissíveis na caracterização do perfil epidemiológico, estas ainda são expressivas como problemas de saúde pública.

No estado do Rio de Janeiro, a magnitude de algumas destas doenças, do ponto de vista da morbidade, ainda constituem-se em desafio para o Estado e seus municípios, apesar do conhecimento e das medidas de prevenção e tratamento disponíveis.

Este é o caso da AIDS e da tuberculose que aparecem como principais na faixa entre os 20 a 29 anos. Apesar de não serem tão expressivas na região como um todo, também se destacam a hanseníase, a sífilis em gestante e congênita, além do recrudescimento periódico das arboviroses (dengue, chikungunya e zika), com a ocorrência de epidemias.

No ano de 2017, aconteceram 63.847 internações hospitalares de usuários do SUS da região Metropolitana II, com a seguinte distribuição etária: 4,81%, menores de um ano; 6,02%, entre 01 e 09 anos; 8,80%, entre 10 e 19 anos; 14,99%, entre 20 e 29 anos; 47,33%, entre 30 e 69 anos; e 18,06%, com 70 anos ou mais.

A distribuição por sexo das internações foi de 46,55% de internações masculinas (29.720) e 53,45% de internações femininas (34.127), e destas mais de 30% se deveram à gestação, parto ou puerpério (10.528).

Em relação às internações de usuários do sexo masculino, aquelas relacionadas às causas externas foram as mais frequentes (19,4%), seguidas pelas relativas às doenças do aparelho circulatório (15,4%), às doenças do aparelho digestivo (10,3%) e às do aparelho respiratório (9,5%).

As doenças do aparelho geniturinário (7,3%), as doenças infecciosas e parasitárias (7%) e as neoplasias (6,6%) também apresentaram frequências a destacar nas internações da região. Todas as demais causas corresponderam a 20,8% das internações.

Quanto a mortalidade, em 2016, dentre todos os óbitos ocorridos na região (15.709 casos), destacaram-se como causas as doenças do aparelho circulatório

(29,75%), as neoplasias (17,2%), às doenças do aparelho respiratório (12%), as mal definidas (7,2%) e as por causas externas (7%).

Os aspectos gerais do perfil de morbimortalidade permitem observar a interrelação entre as questões sociais, ambientais e epidemiológicas com a ocorrência de agravos que impactam na RCPD.

8. DESENHO REGIONAL DA RCPD

1. Relação de Serviços que deverão compor a RCPD

O Serviço que deverão compor a RCPD passíveis de serem habilitados inclui à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE para CER II, modalidade Reabilitação Intelectual e Física e a Policlínica Neves para CER III, modalidade Visual, Física e Intelectual.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, estabelecimento de saúde localizado no município de Niterói, presta serviço especializado à Fundação Municipal de Saúde de Niterói no campo da atenção à pessoa com deficiência desde 1965 a maior rede apoio a pessoas com deficiência intelectual e múltipla existente no Brasil - as APAEs.

Suas atividades transcendem o atendimento de reabilitação, é uma organização não governamental que oferece atendimento terapêutico e psicopedagógico para pessoas com deficiência residentes no município.

Considerando o grande contingente de pessoas com deficiências auditivas na região, justificou-se a inclusão no Plano Regional da RCPD em 2016, o pleito para habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos – APADA nas Modalidades Auditiva e Intelectual, apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde de Niterói e pactuado na CIR Metro II.

Desta forma, ratifica-se o pleito para habilitação da APADA de Niterói em CER II, nas modalidades de Reabilitação Auditiva e Reabilitação Intelectual conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.633 de 06 de Dezembro de 2018 que pactua o escalonamento dos pleitos contido no Plano de Ação Regional da Metro II de 2016 para a composição da RCPD. A proposta de habilitação da APADA foi inserida no SAIPS sob o nº 102465, em andamento, até então não aprovada.

Trata-se de estabelecimento registrado no CNES sob o nº 2273020, como entidade sem fins lucrativos. Tem como referência Normativa o anexo VI da Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28/09/17 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), que institui

a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Capítulo IV, Seção III, da Portaria de Consolidação nº6/GM/MS, de 28/009/17 (Origem: PRT MS/GM 835/2012), bem como o Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, publicado no site www.saude.gov.br/saips. Previstos para modalidade auditiva, incluindo OPMs auditivas e procedimentos na modalidade Intelectual.

I – PLANILHA COM ESCALONAMENTO E ORDEM DE PRIORIDADE DOS PLEITOS DA RCPD–
PLANO DE AÇÃO REGIONAL ATUALIZADO E PACTUADO NA CIR METRO II EM 2024

UF	Município	IBGE	Região da Saúde	Ano da Execução	Ordem de Prioridade	Objeto	Modalidade	Valor/ano	Nome do estabelecimento	Esfera da gestão	CNES	Natureza jurídica	Esfera de financiamento responsável pelo aporte
RJ	Niterói	330330	Metro II	2024	2	Custeio	Intelectual e Física	R\$ 605.562,60	APAE	Municipal	2272946	Entidade sem fins lucrativos	Municipal
RJ	Niterói	330330	Metro II	2024	2	Custeio	Auditiva e Intelectual	R\$ 572.423,76	APADA	Municipal	2273020	Entidade sem fins lucrativos	Municipal

2. Panorama Do RCPD No Transtorno Do Espectro Autista

Sobre a Nota Técnica nº 14/2024 que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); os critérios para a adesão ao incentivo de 20% destinado aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que realizam atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e as orientações para habilitação, pelo Ministério da Saúde, de Transporte Sanitário Adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de Setembro de 2017, Anexo VI e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV., cujos dispositivos foram atualizados pela Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.

Para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), assim como para fazer adesão ao incentivo financeiro de 20% para o CER habilitado na modalidade de reabilitação intelectual que oferta atendimento às pessoas com TEA e para custeio de Veículos Adaptados, os novos pleitos devem ser previamente pactuados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF, conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de

Setembro de 2017, Anexo VI e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV., cujos dispositivos foram atualizados pela Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.

A RCPD (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil abrange práticas externas para a promoção do desenvolvimento social, cognitivo e emocional de indivíduos com TEA. Este panorama envolve aspectos como métodos de intervenção, acesso a tratamentos, desafios no sistema de saúde e políticas públicas.

A RCPD para o TEA no Brasil inclui terapias empregadas para melhorar a comunicação, habilidades sociais e comportamentos adaptativos dos indivíduos com TEA. Outras abordagens de intervenção precoce também têm se mostrado eficazes e são aplicadas por profissionais de saúde especializados.

A desigualdade no acesso a serviços de saúde especializados é um desafio significativo. Em regiões mais remotas e periféricas, o acesso a especialidades é muito limitado.

Os altos custos das terapias e a falta de profissionais nas redes públicas são barreiras que dificultam a reabilitação de muitos indivíduos com TEA.

Nos últimos anos, o Brasil tem avançado em políticas públicas para apoiar pessoas com TEA. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, estabelece direitos básicos, como o acesso a diagnósticos e tratamentos no sistema público de saúde, inclusão escolar e direito ao acompanhamento em atividades escolares. Além disso, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA prevê ações para promover a inclusão e o desenvolvimento de pessoas com TEA em diferentes esferas.

Apesar dessas legislações, a implementação eficaz ainda é um desafio. Muitos profissionais de saúde e educação não possuem formação específica para lidar com o TEA, e o suporte contínuo. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimentos relacionados à saúde mental, mas a disponibilidade e a qualidade desses atendimentos variam muito entre as diferentes regiões do país. Embora haja avanços, há uma demanda crescente por inclusão educacional, suporte à família e adaptação dos ambientes sociais e escolares.

A ampliação e distribuição equitativa dos serviços de RCPD no Brasil são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA. Isso inclui

maior investimento em formação e capacitação de profissionais, desenvolvimento de centros de referência em todo o território e aprimoramento das políticas de inclusão.

Outro ponto crucial é a capacitação de profissionais em diversas áreas – saúde, educação, assistência social, entre outras – para que tenham o preparo necessário para lidar com as especificidades do TEA. Capacitações contínuas permitem que os profissionais conheçam melhor as particularidades do espectro autista e possam atuar de forma mais eficaz, respeitosa. O investimento em capacitação de profissionais e o fortalecimento de políticas públicas inclusivas são passos essenciais para uma abordagem mais ampla e acessível a RCPD no Brasil.

Muitos centros de RCPD e serviços especializados estão concentrados em grandes centros urbanos, dificultando o acesso para famílias de regiões mais afastadas ou áreas rurais. Além disso, o custo das terapias particulares é elevado, e o SUS (Sistema Único de Saúde) nem sempre consegue atender a demanda, o que limita o acesso universal a esses tratamentos.

Para o futuro da RCPD no Brasil, é essencial uma abordagem integrada que conecte esforços de governo, instituições de pesquisa, sociedade civil e setor privado. A criação de uma rede de apoio robusta que inclui escolas, centros de saúde e programas de assistência social seria um avanço para garantir que crianças, adolescentes e adultos com TEA tenham acesso ao desenvolvimento e à inclusão social em todas as fases da vida.

A expansão do acesso a tratamentos e tecnologias, a formação contínua de profissionais e a conscientização pública sobre o TEA são pontos críticos. Programas de inclusão escolar e capacitação docente, associados às políticas de apoio às famílias, podem fazer uma diferença significativa na qualidade de vida e nas oportunidades de desenvolvimento das pessoas com TEA. Assim, a RCPD no Brasil caminha para ser mais inclusiva e acessível, promovendo o pleno desenvolvimento e a integração social de pessoas com TEA, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

A estrutura dessa rede no SUS (Sistema Único de Saúde) é baseada em diversos níveis de atendimento, que vão desde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) até os Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde são oferecidos atendimentos multiprofissionais. Além disso, o apoio das equipes de Atenção Primária é essencial para identificar precocemente sinais de TEA e encaminhar para o atendimento especializado, quando necessário. O CER têm um papel importante, oferecendo serviços

como avaliação, diagnóstico, terapias de reabilitação e programas de desenvolvimento e inclusão.

Em resumo, o panorama da RCPD para TEA no Brasil mostra avanços importantes, especialmente no que tange à criação de políticas de apoio e ao desenvolvimento de práticas baseadas em evidências científicas, mas ainda enfrenta desafios importantes quanto à sua implementação equitativa.

Há também uma demanda crescente por tecnologias assistivas e programas digitais, que ajudam a monitorar e estimular o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação. A tecnologia também tem desempenhado um papel importante, com o desenvolvimento de ferramentas e aplicativos que auxiliam no diagnóstico, monitoramento e desenvolvimento de habilidades de pessoas com TEA. Essas inovações podem melhorar o acompanhamento e a interação entre a rede de cuidados e o indivíduo com autismo, oferecendo soluções personalizadas e contribuindo para uma abordagem mais integrada e adaptada às necessidades.

O apoio à família também faz parte da Rede de Cuidados, pois pais e responsáveis de pessoas com TEA enfrentam frequentemente desafios emocionais, financeiros e logísticos. Programas de apoio psicológico e redes de suporte são fundamentais para o bem-estar dessas famílias, que podem se beneficiar de grupos de apoio e orientação sobre os direitos e serviços.

Em resumo, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Transtorno do Espectro Autista representa um esforço conjunto para garantir que indivíduos com TEA tenham acesso a serviços de saúde, educação e apoio social de qualidade. Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, como a desigualdade de acesso, a necessidade de capacitação profissional e a inclusão no mercado de trabalho.

A efetividade dessa rede depende da articulação entre diferentes setores, do investimento em recursos e da sensibilização da sociedade sobre a importância da inclusão. Além disso, o fortalecimento do apoio às famílias e a utilização de tecnologias inovadoras podem contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA.

A construção de um futuro mais inclusivo e igualitário para pessoas com autismo requer a colaboração de todos: governo, sociedade civil, profissionais de saúde e educação, e, acima de tudo, das famílias. Somente através de um trabalho conjunto será possível transformar a realidade das pessoas com TEA e garantir que seus direitos sejam

cumpridos.

9. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Através da análise das matrizes diagnósticas, fornecidas pelos municípios, foi possível identificar e definir as prioridades das ações, metas, indicadores de avaliação e as variáveis de acompanhamento que permitiram a análise das ações executadas e a definição dos objetivos.

A região possui uma tradição na Assistência à Pessoa com Deficiência tendo suas Instituições mais de meio século de atendimento em todas as modalidades propostas pela Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril, o que se constitui em um aspecto facilitador na adequação e consolidação da Rede.

Do plano anterior para o Plano atual houve a implementação e o efetivo funcionamento do CER III de São Gonçalo com o aumento de 200 vagas para Reabilitação Intelecutal, 200 vagas de Reabilitação Física e 150 vagas de Reabilitação Visual. Futuramente pode ser incluído o CER IV de Itaboraí que possibilitará a ampliação da oferta de vagas na modalidade para a região.

Não obstante, os grandes Centros de Atendimento encontram-se concentrados nos municípios de Niterói e São Gonçalo, torna-se premente a definição sobre a situação do CER IV em Itaboraí para garantia da qualidade do acesso e adesão ao tratamento de municípios circunvizinhos potencializando os serviços com tradição na área como já citado anteriormente.

Apesar da complexidade da RCPD com seus componentes e pontos de atenção, ela não se basta para dar conta da Integralidade do cuidado e da Atenção à Saúde visto que esta integralidade se torna mais efetiva mediante a realização de ações pertinentes aos diversos programas da Rede de Atenção à Saúde assim como de outros órgãos que não fazem parte diretamente da RCPD.

Face ao exposto, é evidente a necessidade de estabelecer interface entre os diversos programas e setores que integram a Saúde, assim como os órgãos que integram a Rede de Proteção Social, principalmente a Saúde, Educação e Assistência Social; e entres as Redes de Atenção à Saúde como a Rede Urgência e Emergência, A Rede de Atenção Psicossocial, a Rede Cegonha.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da Rede no território, de forma regionalizada, deverão ser realizados por meio das reuniões mensais do Grupo Condutor Estadual da Pessoa com Deficiência.

- ✓ No âmbito municipal, a proposta de acompanhamento, monitoramento e avaliação deverá ser realizada através das normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre Regulação, Controle, Avaliação e auditoria para orientar o planejamento das ações de complementação dos serviços de saúde, a saber:
 - ✓ - Avaliar a resolutividade dos serviços prestados;
 - ✓ - Analisar a acessibilidade aos serviços de saúde;
 - ✓ - Avaliar a coerência entre as práticas de saúde implementadas e os seus princípios (humanização, interdisciplinaridade, e estabelecimento de vínculo);
 - ✓ - Monitorar o cumprimento das ações, através do recebimento de relatórios mensais, quali-quantitativos (com número de atendimentos por especialidades, próteses e órteses fornecidas, bem como a atualização dos profissionais no CNES);
 - ✓ - Atualização constante dos profissionais com capacitação através de cursos, congressos entre outros;
 - ✓ - Visitas institucionais de Monitoramento e Avaliação, que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde competente, onde caberá a Instituição apresentar os documentos necessários, como: relatórios mensais de produção, prontuários com evolução interdisciplinar dos atendimentos aos pacientes cadastrados.

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de revisão e atualização do Plano Regional da RCPD da Metropolitana II de 2016 possibilitou rever a implementação do referido Plano, identificando avanços e desafios, assim como a elaboração de ações estratégicas que possam contribuir para a qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Neste sentido, cabe ressaltar que a implantação da Regulação nos municípios executores da Metro II, Niterói e São Gonçalo foi efetivamente um grande avanço contribuindo para qualificar a gestão da RCPD, assim como o acesso dos usuários aos serviços

especializados da referida rede.

Não obstante os avanços ainda têm muitos desafios a serem enfrentados como o aprofundamento do debate com relação aos ostomizados, doenças raras, CEO, ações intersetoriais, educação permanente e financiamento.

Face aos aspectos positivos do processo de atualização é recomendável que esta prática se torne constante a cada dois anos.

12. REFERÊNCIAS

- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012**. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012**. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual**. Brasília, 2020.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo : SEDPcD, 2012. 334 p.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. **Deliberação CIB-RJ N° 1.273 DE 15 DE ABRIL DE 2011**. Aprova a rede de reabilitação física no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. **Deliberação CIB-RJ n° 3632 de 21 de dezembro de 2015**. Atualização da Rede de Saúde Auditiva no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. **Deliberação CIB-RJ n° 3008 de 26 de junho de 2014**. Aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. Deliberação conjunta CIB-RJ/COSEMS-RJ n° 30 de 09 de Agosto de 2016
- BRASIL. **Lei n° 12.764/2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Diagnóstico de Saúde da Região Metropolitana II**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzUwNzU%2C>