

RESOLUÇÃO N° 005/2021

A Comissão Intergestores Regional da Região Central Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES n° 153/2020 de 18/12/2020, reunida ordinariamente no dia 16 de março de 2021 às 09 horas, via webconferência.

CONSIDERANDO:

O Decreto n° 7.612, de 17 de novembro de 2011 que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

A Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Portaria n° 835, De 25 De Abril De 2012 que 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;

Resolução CIB n° 189/2017 que aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no Estado do Espírito Santo;

O parecer favorável da Câmara Técnica da CIR Central Norte.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência 2020-2023, com a Planilha de Escalonamento de Pleitos em anexo.

Art.2º - Encaminhar a CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.

Art.3º - Revogar as disposições em contrário

Colatina, 28 de abril de 2021.

HENRIQUE LUIS FOLLADOR

Secretário Municipal de Saúde de São Mateus
Coordenador da CIR Central Norte

Quadro 15 - Planilha de Escalonamento de Pleitos

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Objeto	Ordem de Prioridade	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	CNES	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município)
ES	Nova Venécia	3203908	Central/Norte	2021	Ampliação	1º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	9268650	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Colatina	3201506	Central/Norte	2021	Ampliação	2º	CER IV	Visual	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS COLATINA	3845443	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Aracruz	3200607	Metropolitana	2021	Habilitação	3º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARACRUZ	2770261	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Barra de São	3200904	Central/Norte	2021	Habilitação	4º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS	3263176	Municipal	Associação Privada	Município

Rua Aroldo Antolini, s/n, Prédio do INSS, 2º andar, Sala 211, Bairro Vila Nova, Colatina/ES
CEP: 29.702-080

Tel. (27) 3717 - 2547 - cirregiaoacental@gmail.com

UF	Município	CEP	Região	Ano	Habilitação	Nº	CER	Atividade	Valor	DE BSFC	CNPJ	Nível	Forma	UF
ES	Vitória	320530	Metropolitana	2021	Habilitação	5º	CER III	Física, Intelectual e Visual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS VITORIA	0012432	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	Linhares	3203205	Central/Norte	2021	Habilitação	6º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI LINHARES	5692768	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Serra	320500	Metropolitana	2021	Habilitação	7º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DA SERRA	3942147	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Guarapari	3202405	Metropolitana	2021	Habilitação	8º	CER IV	Visual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	2652730	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	Guarapari	3202405	Metropolitana	2022	Habilitação	9º	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R\$350.000,00	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	2652730	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	Cachoeiro de Itapemirim	3201209	Sul	2022	Ampliação	10º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS	9043381	Municipal	Associação Privada	Município

Rua Aroldo Antolini, s/n, Prédio do INSS, 2º andar, Sala 211, Bairro Vila Nova, Colatina/ES
CEP: 29.702-080

Tel. (27) 3717 - 2547 - cirregiocentral@gmail.com



**CÂMARA TÉCNICA DA CIR CENTRAL NORTE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE COLATINA**

PARECER TÉCNICO Nº 002/2021

CONSIDERANDO:

O Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Portaria nº 835, De 25 De Abril De 2012 que 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;

Resolução CIB nº 189/2017 que aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no Estado do Espírito Santo;

Considerando que a reunião da Câmara Técnica da CIR Central Norte foi realizada dia 13 de abril de 2021 às 9 horas via webconferência e diante disso, não temos lista de presença assinada pelos participantes;

Emito Parecer Favorável da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região Central Norte do Estado do Espírito Santo – CIR Central Norte, à aprovação do **Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência 2020-2023**.

Colatina, 10 de março de 2021.


Livia Chechi M. Cometti
Enfermeira / COREN-ES 299.218
Nº Funcional: 9736871
Secretária Executiva CIR - Central
SRBC / SESA

LIVIA CHECHI MOTTA COMETTI
Secretária Executiva CIR Central Norte



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Plano de Ação Estadual da
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
2020-2023

Espírito Santo

2021



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

JOSÉ RENATO CASAGRANDE

Governador do Estado do Espírito Santo

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde

QUELLEN TANIZE ALVES DA SILVA

Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação, Controle e Avaliação
em Saúde

JOSÉ TADEU MARINO

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN

Subsecretário de Estado da Vigilância em Saúde

RAFAEL GROSSI GONÇALVES PACÍFICO

Subsecretário de Estado de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

CYBELI PANDINI GIURIZATTO ALMEIDA

Superintendência Regional de Saúde de Colatina – Região Metropolitana

JOSÉ MARIA JUSTO

Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – Região Sul

EDILSON MORAIS MONTEIRO

Superintendência Regional de Saúde de São Mateus – Região Norte

MARICELIS CAETANO ENGELHARDT

Superintendência Regional de Saúde de Vitória – Região Central

COORDENAÇÃO

Quellen Tanize Alves da Silva

Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

Gerente de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ORGANIZAÇÃO

Eliane Pereira da Silva

Chefe de Núcleo Especial de Atenção Especializada

Maria Fernanda Moratori Alves

Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária à Saúde

Márcia Portugal Siqueira

Chefe de Núcleo Especial de Programação de Serviços de Saúde

Elem Guimarães dos Santos

Simone Luzia Moraes Dorna

Maria Genilza Justino de Almeida

Referências Técnicas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Daniella Casotti

Henrique Tiradentes

Marllus Robson Fernandes Cavalcanti

Referências Técnicas Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

COLABORADORES

Elane Dellacqua Passos

Daniele Stange Calente

Margareth Pandolfi

Raiany Boldrini Christe Jalles

Rosiane Ramos Catharino

Aline Barcellos Sampaio

Larissa Spinassé Felício



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Giles Grolla Alonso
Cristina Marinho Christ Bergami
Bernadete Delourdes Guerra de Mattos
Jaqueline Rosa Dias Depiante
Jacqueline Silvestri
Larissa Almeida Rodrigues
Gabriela Bertulozo Ferreira
Zuleide da Penha Moschen Bada
Franciele Luck
Aldo Lugão de Carvalho

EPÍGRAFE

“A deficiência não é uma coisa desejável, e não há razões para crer no contrário. Quase sempre causará sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas, confusão e muito tempo e dinheiro. Em algum lugar, enquanto você lê essas linhas, uma criança está nascendo com uma limitação. Talvez a cegueira, que tornará a grandeza de uma cadeia de montanhas à distância um mistério por toda a vida. Ou a surdez, impossibilitando que a criança conheça o barulho do mar ou a maravilha de uma cantata de Bach. Talvez a paralisia cerebral ou a espinha bífida negará ao indivíduo a experiência de correr contra o vento ou de se tornar um atleta. Pode haver uma lesão no cérebro, o que terá um efeito mais sutil e disfarçado sobre o comportamento e o aprendizado futuros ou ocasionará ataques ou um irreparável retardamento mental. Porém, os defeitos de nascimento não são os únicos responsáveis pelas deficiências. Neste momento, também, uma criança ou um adulto está sofrendo um acidente, talvez passeando de carro em uma bela tarde de domingo e, de repente, no descuido de um segundo, tornando-se permanentemente limitado, com o cérebro lesado, os membros mutilados, a mente consumida. Ou talvez esteja escorregando no banheiro, sendo atingido na cabeça por uma bola, por uma prancha ou tropeçando no tapete. Ninguém está livre de uma possível deficiência irreparável. Essas pessoas podem ser ricas ou pobres, cultas ou sem instrução, felizes ou infelizes. O que todas têm em comum é o confronto com uma realidade nova, inesperada, possivelmente devastadora. O ajustamento a esta realidade pode exigir-lhes uma drástica mudança em seu modo de vida, na profissão, nas esperanças para o futuro e nos planos para alcançar seus objetivos.”

“Há uma história espanhola ao mesmo tempo divertida e perturbadora que fala de uma terra onde os habitantes, um a um, descobrem que estão desenvolvendo caudas! Para o seu horror, os primeiros a produzirem tal apêndice, semelhante aos dos macacos, fazem o que podem para escondê-lo. Desajeitadamente enfiam suas caudas em calças e camisas largas a fim de ocultar sua estranheza. Mas ao descobrirem que todos estão desenvolvendo caudas, a história muda de modo drástico. Na verdade, a cauda revela-se de grande utilidade para carregar coisas, para dar maior mobilidade, para abrir portas quando os braços estiverem ocupados. Estilistas de moda começam a criar roupas para acomodar, na verdade, acentuar e



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

liberar as recém-formadas caudas. Logo, começam-se a usar adornos para chamar a atenção a esta novidade. Então, de repente, aqueles que não desenvolveram caudas são vistos como esquisitos, e começam freneticamente a procurar formas de esconder tal fato, comprando caudas postiças ou retirando-se completamente da sociedade “de cauda”. Que vergonha, não ter cauda!”

Leo Buscaglia: “Os deficientes e seus pais”



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

1. INTRODUÇÃO

A deficiência é um fenômeno global, frequentemente associado à pobreza, com impactos políticos, econômicos, culturais e sociais, e implicações para a sociedade como um todo. O Brasil, nos últimos anos, tem avançado na promoção dos direitos das pessoas com deficiência, por meio de políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidades, promovendo a inclusão social. Um desses avanços foi a instituição da **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**, pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que tem como premissas proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2009).

No âmbito da Atenção à Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, de junho de 2002, aponta que o propósito é reabilitar a pessoa com deficiência “na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social e proteger a saúde, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.”

Segundo a **Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, ratificada pelo Brasil, em 2008, como Emenda Constitucional, **considera-se Pessoa com Deficiência “ aquela que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”**.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

O **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite**, foi publicado pelo Ministério da Saúde em Decreto nº 7.612, de 17 de Novembro de 2011 e tem como finalidade a promoção, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, dos exercícios plenos e equitativos dos Direitos das Pessoas com Deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (PLANO VIVER SEM LIMITES, 2013).

A atenção integral à saúde implica em assegurar o acesso às ações da atenção básica e especializada, incluindo reabilitação e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e requer ainda, profissionais capacitados e atualizados em constante educação permanente, sendo a busca pela promoção de qualidade de vida uma constante e isso implica em adotar estratégias e ações individuais e coletivas no âmbito da saúde e de outros setores, haja visto que ambientes acessíveis e inclusivos são essenciais para a equiparação de oportunidade e autonomia.

No âmbito da prevenção de deficiências, diversas ações são possíveis e necessárias, tais como a imunização, acompanhamento das gestantes, de recém-nascidos, especialmente de risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, de pessoas com diabetes, hipertensão, hanseníase, e também ações intersetoriais para prevenção de acidentes e violências, assim como ações educativas e informativas (BRASIL, 2020).

Por fim, a política ressalta que os mecanismos de informação são essenciais para o acompanhamento e monitoramento do trabalho realizado, sendo indispensável aprimorar os processos de registro e desenvolvimento de indicadores e para tanto a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)** foi criada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº793, de 24 de abril de 2012,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

como desdobramento do Plano Viver sem Limite, que define em seu escopo diretrizes e objetivos a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, com oferta de cuidados integrais e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, promoção de estratégias e mecanismo de educação permanente, bem como ampliação de oferta de órteses, próteses e meios auxiliares.

Organizar os serviços e equipes de diferentes níveis de atenção em rede favorece o alcance dessas diretrizes e a superação das vulnerabilidades, promovendo qualidade de vida para as pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso implica adotar estratégias e ações individuais e coletivas no âmbito da saúde e fundamentalmente junto a outros setores como Educação, Assistência Social e Direitos Humanos, entre outros, pois ambientes acessíveis e inclusivos são essenciais e apontam para o cuidado em saúde de maneira integralizada e principalmente humanizada.

As diretrizes da RCPD, contidas na Portaria Nº 793, apontam para o Cuidado em Saúde das Pessoas com Deficiência: respeito aos direitos humanos, garantia de autonomia, independência e de liberdade de escolha; equidade; respeito às diferenças; garantia de acesso e qualidade de serviços; atenção humanizada, centrada nas necessidades das pessoas; diversificação de estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, com vistas à inclusão social, autonomia e exercício da cidadania; ênfase em serviços de base territorial e comunitária; participação e controle social dos usuários e familiares; organização de serviços em rede regionalizada; educação permanente; construção de projetos terapêuticos singulares para o cuidado e desenvolvimento de pesquisas. Nesse sentido, a SESA criou o **Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde-ICEPI**, através da Lei complementar nº 909, de 26 de abril de 2019 e a **Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba**, criada pela Lei

Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019 que integra o Sistema Único de Saúde como entidade da Administração Pública Indireta.

O Estado do Espírito Santo aderiu à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) em 2012, a partir da Resolução nº 268/2012 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com a instituição do Grupo Condutor Estadual (GCE). Atualmente, em razão do contexto da pandemia e de mudanças na estrutura organizacional da SESA, ocorrida em 11 de março de 2020, conforme decreto 4588-R de 10/03/2020, fez-se necessário reorganizar a composição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Nesse sentido, a SESA publicou através da Portaria nº 222-R, de 17 de novembro de 2020, a recomposição do GCE no Estado do Espírito Santo, cuja finalidade é a estruturação de uma rede no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, através do Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A SESA construiu uma **Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária em Saúde no enfrentamento à Covid-19** para organização e reposicionamento da Atenção Primária à Saúde (APS), que contempla ações para o fortalecimento das atividades realizadas e para pós-pandemia, com o retorno das atividades que tenham sido suspensas.

A **Regulação Formativa** é uma mudança no sistema de regulação que a SESA está implantando, que faz parte de um conjunto de políticas de inovação em saúde proposto pelo governo, denominado “iNova Saúde”, que é uma construção de um sistema de saúde mais qualificado e eficiente para os



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

usuário do SUS. Esse projeto de reorganização do Subsistema de Atenção Ambulatorial, tem como finalidade integrar a Atenção Primária em Saúde com a Atenção Ambulatorial Especializada da SESA de forma resolutiva.

2- DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2.1 OBJETIVO GERAL:

Este Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência objetiva desenvolver medidas relacionadas à promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde através da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS, implantando plenamente a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, considerando a importância das ações intersetoriais para o seu pleno desenvolvimento. A elaboração do Plano de Ação Estadual é baseada no documento orientador do Ministério da Saúde – Orientações para atualização/elaboração dos Planos de Ação da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência e no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (BRASIL, 2020).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 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. Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- III. Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;



- IV. 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;
- V. Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
- VI. Ampliar a oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- VII. Promover mecanismo de formação permanente para profissionais de saúde;
- VIII. Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde das pessoas com deficiência.

3. ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS DA RCPD NO ES

Para alcançar esses objetivos, são propostas as seguintes estratégias:

- a. Promoção, no âmbito da Atenção Primária, da identificação precoce das deficiências** por meio da atenção qualificada do pré-natal e da atenção integral ao recém-nascido e à criança;
- b. Qualificação da triagem neonatal;**
- c. Implantação de estratégias de humanização, acolhimento, estratificação de risco**, baseada na funcionalidade e análise da vulnerabilidade para pessoas com deficiência;
- d. Ampliação do número de Centros Especializados em Reabilitação (CER)** nas diferentes modalidades e das Oficinas Ortopédicas;
- e. Regionalização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)** por linhas de cuidado (reabilitação física, reabilitação auditiva, reabilitação



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

intelectual e reabilitação visual);

- f. **Implantação de protocolos de regulação formativa**, centrados na funcionalidade e adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial, especialmente em relação às condições agudas de maior morbimortalidade - doenças cardiovasculares, neuromusculares e por causas externas;
- g. **Desenvolvimento de ações visando ao atendimento às pessoas com deficiência na Rede de Saúde Bucal**;
- h. **Fortalecimento das ações e estratégias** que visem à atenção à saúde das pessoas com deficiência no seu domicílio;
- i. **Apoio e orientação das famílias e aos cuidadores** das pessoas com deficiência;
- j. **Fortalecimento das ações intersetoriais** visando à atenção integral do cuidado das pessoas com deficiência.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ESTADUAL EM 2020

4.1 Aspectos demográficos

O Espírito Santo, situado na região sudeste do país, constitui-se no menor e menos populoso estado da região, com população estimada de 4.064.052 habitantes, distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte (IBGE 2020).

O Estado ocupa uma área de 46.098,1 km² e apresenta densidade demográfica de 76,25 hab/km². Apresenta grande concentração da população na Região Central (190 hab/km²) e, especialmente, a Região Metropolitana (724 hab/km²), chegando a expressiva marca de 3.328 hab/km² na capital Vitória.

A Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) é formada pelos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e a área ocupada pela capital Vitória é de 2.286,54 km², que representa cerca de **5% do território do Estado e concentra 48% do total da população do estado**, sendo 56,6% de população urbana.

Com quadro diferenciado, temos na Região Norte um vazio demográfico de 36 hab/km², indicando a presença de grandes latifúndios na região e a Região Sul com uma densidade demográfica de 63 hab/km². Na média, 16,5% dos capixabas habitam em áreas rurais e 83,5% em áreas urbanas. A taxa de urbanização das cidades capixabas é alta, mas inferior à da região sudeste do país. A taxa de crescimento populacional do Espírito Santo entre os censos 2001 e 2010 foi 1,14, superior à taxa do Brasil - que foi 1,10 no mesmo período. Em termos numéricos, nos últimos 20 anos, a população do Espírito Santo aumentou 40,7%: em 1997, eram 2.853.098 habitantes e, atualmente, já são mais de 4 milhões.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

A taxa de fecundidade vem reduzindo ano a ano e em 2010 no ES foi de 1,68. Taxas de fecundidade inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para reposição da população. Entre 2000 e 2010, a expectativa de vida das mulheres foi de 79,6 enquanto a dos homens foi de 70,2 anos. A tendência é de envelhecimento progressivo da população, conferindo maiores valores à razão de dependência total e principalmente da população idosa, aumentando as responsabilidades sociais para com este grupo etário.

Esse quadro sugere uma maior atenção dos gestores que devem atentar às necessidade que surgem no bojo dessa mudança demográfica, em virtude da modificação do perfil epidemiológico, que mostra uma tendência de envelhecimento da população e como resultado desse processo, há a necessidade de adequação tanto na oferta de serviços como nas ações de saúde, principalmente as de promoção e prevenção.

O Censo 2010 – IBGE aponta que a população do Espírito Santo é em sua maioria formada por negros e pardos atingindo mais de 60% do contingente populacional: brancos (39,3%), negros (7,2%), pardos (53,3%) e amarelos ou indígenas (0,2%). As populações consideradas tradicionais se distribuem em algumas regiões obedecendo aos cursos migratórios da colonização ou sua descendência. As comunidades tradicionais de herança europeia estão presentes, principalmente na região de montanhas do interior do Espírito Santo, com a presença das etnias italiana, suíça, pomerana, alemã, holandesa e polonesa.

A distribuição rural e urbana imprime uma forma de organização social característica das comunidades e a inclusive a possibilidade de acesso aos bens e serviços.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

A **comunidade indígena** no Espírito Santo é pequena e se localiza no município de Aracruz, onde são identificadas duas etnias Guaranis e Tupiniquins, formando uma população de 4.334 indígenas.

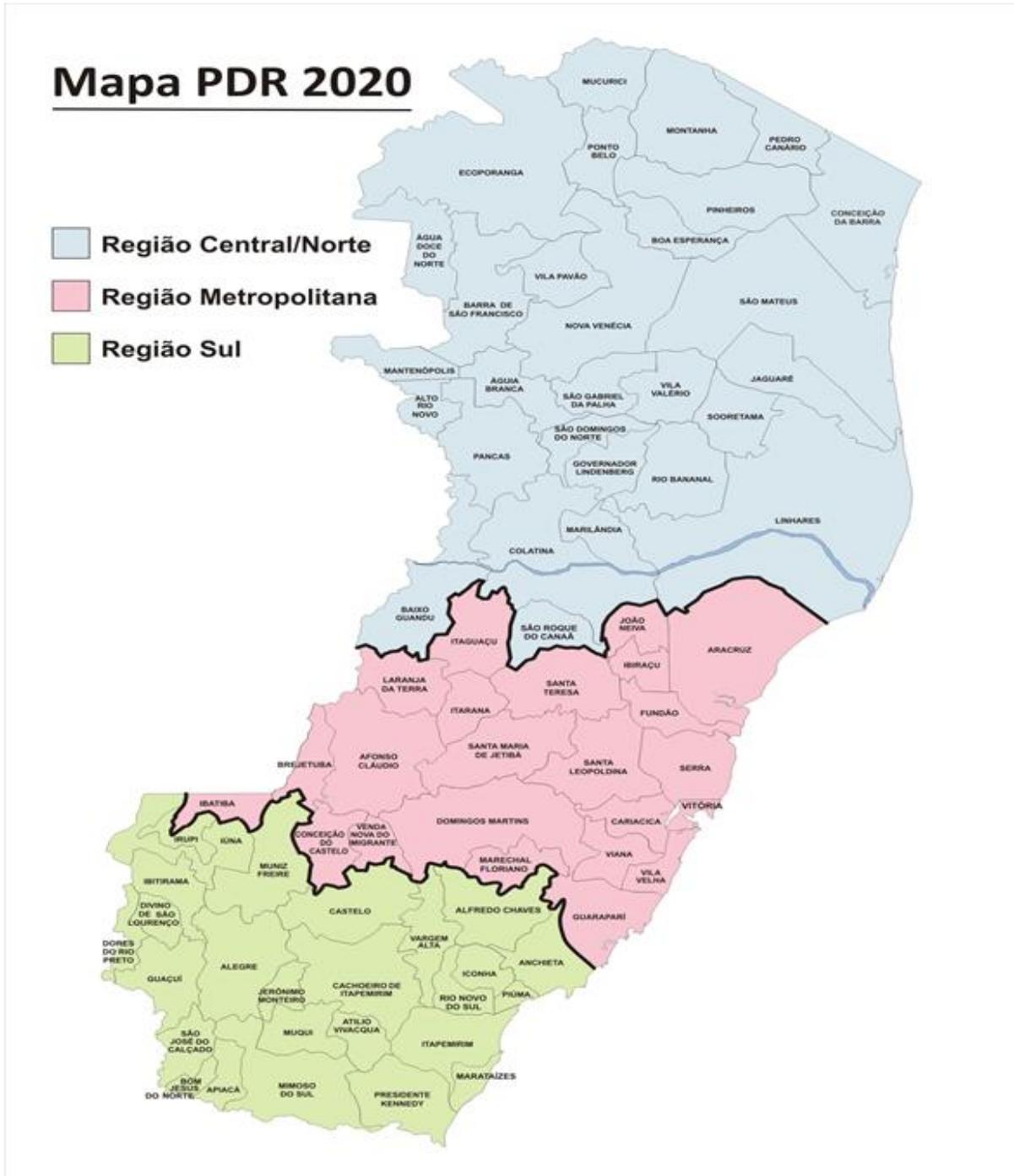
Já as 38 comunidades quilombolas existentes e distribuídas em todo Estado são certificadas pela Fundação Palmares e estão em território com cobertura da ESF e recebem recursos específicos garantidos pelo Ministério da Saúde.

A SESA publicou no DIO-ES em 22 de dezembro de 2020 o mapa do novo PDR/2020 instituindo no território do Estado 03 (três) Regiões de Saúde (Figura 1): Central/Norte (29 municípios), Sul (26 municípios) e Metropolitana (23 municípios).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Figura 1 – Plano Diretor Regional do ES - 2020



Fonte: PDR 2020, SESA.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Região	Municípios	População Total estimada em 2020
Central/Norte		
29 municípios	Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Jaguaré, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Pavão, Vila Valério	971.605
Metropolitana		
23 municípios	Afonso Cláudio, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibirapuçu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do	2.410.051

Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória.

Sul		
26 municípios	Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta.	682.396
Total	Espírito Santo	4.064.052

Tabela 1 – Relação dos municípios conforme novo PDR/2020

Fonte: SESA, 2020 (DIO ES 22/12/2020)

4.2 Cenário Epidemiológico

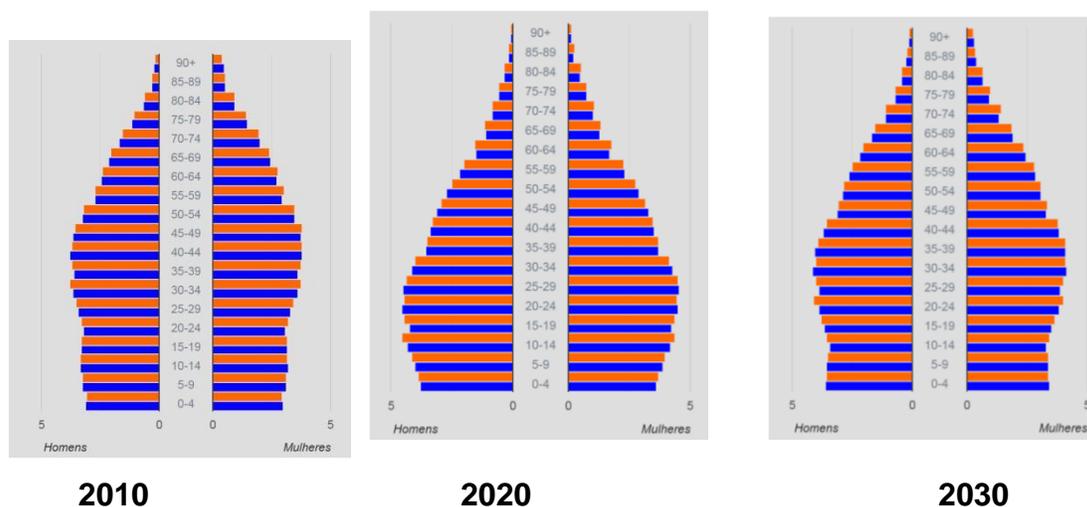
Nos últimos anos, importantes mudanças no perfil de saúde/doença da população brasileira e na redução das desigualdades foram observados nos indicadores de saúde entre os Estados da Federação. A queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da morbimortalidade materno-infantil e causas evitáveis de morte, e o conseqüente aumento da expectativa de vida impactou na

longevidade da população em anos de vida saudáveis. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) lideram como principal causa de morte, embora com redução nas taxas de mortalidade globais, e nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, porém com aumento nas taxas de mortalidade por diabetes. As violências mataram mais de 168 mil em 2015, e como são plenamente evitáveis, a sua redução constitui-se em um dos grandes desafios para as próximas décadas (SOUZA et.al., 2018).

De 1990 a 2015, a taxa de mortalidade geral do Brasil caiu, enquanto a expectativa de vida ao nascimento aumentou. O aumento observado na expectativa de vida ao nascer resulta de políticas socioeconômicas de distribuição de renda, programas como bolsa família, o aumento de empregos na última década de estudo, e outras políticas que reduziram a desigualdade no país, além dos avanços na cobertura e acesso aos serviços de saúde, a rápida mudança na estrutura etária.

No Espírito Santo, a partir de 2015, a mortalidade por causas externas passou a ocupar o terceiro lugar no ranking da mortalidade geral, quando as neoplasias as ultrapassaram. No ano de 2008, **19,80%** dos óbitos ocorridos entre os residentes do estado, **18,11%** em 2013 e em 2018, **14,39 %** foram por causas evitáveis, como homicídios e acidentes de transporte entre outros (ESPÍRITO SANTO, 2019). A **Figura 2** mostra a pirâmide etária realizada pelo IBGE no Espírito Santo.

Figura 2- Previsão de população residente no Espírito Santo 2010, 2020, 2030, conforme faixa etária



Essa transição demográfica traz consigo consequências epidemiológicas, posto que os determinantes causais continuam sendo componentes inequívocos na determinação do processo de saúde-adoecimento-cuidado inerente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e as causas externas, sendo sua identificação, um fator importante para o seu enfrentamento, devendo ser as ações estratégicas para a prevenção e redução, com base no controle dos fatores de risco.

Embora tenha ocorrido uma queda acentuada na mortalidade por causas externas no Espírito Santo, o percentual de **13,49%** alcançado em 2019, ainda é significativo, por corresponder a 3.286 pessoas que foram a óbitos por causas evitáveis.



Quadro 1- Classificação por ordem de percentual de impacto na mortalidade da população residente no Espírito Santo de 2009 a 2019

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1º	DAC 30,98	DAC 30,90	DAC 30,10	DAC 29,28	DAC 29,41	DAC 28,69	DAC 28,81	DAC 29,17	DAC 28,78	DAC 29,15	DAC 28,93
2º	CE 19,36	CE 18,78	CE 18,06	CE 18,70	CE 18,19	CE 17,95	NEO 18,07	NEO 18,24	NEO 17,38	NEO 19,23	NEO 19,53
3º	NEO 15,99	NEO 16,33	NEO 16,91	NEO 17,27	NEO 17,60	NEO 17,42	CE 16,47	CE 15,10	CE 15,72	CE 14,46	CE 13,49
4º	DAR 8,85	DAR 9,33	DAR 8,67	DAR 9,17	DAR 8,95	DAR 9,17	DAR 9,69	DAR 10,94	DAR 11,56	DAR 10,15	DAR 10,28
5º	DENM 5,95	DENM 5,67	DENM 6,33	DENM 5,84	DENM 6,01	DENM 6,08	DENM 6,15	DENM 5,62	DENM 5,78	DENM 5,68	DENM 6,18
6º	DAD 4,67	DAD 4,93	DAD 4,92	DAD 4,81	DAD 5,11	DAD 5,04	DAD 5,04	DAD 5,22	DAD 4,74	DAD 5,14	DSN 5,01
7º	DIP 3,03	DIP 2,91	DIP 3,17	DSN 3,25	DSN 3,16	DSN 3,40	DSN 3,64	DSN 3,80	DSN 4,43	DSN 4,55	DAD 5,01
total óbitos	20527	21297	21812	21793	21878	22283	22601	23075	24263	23513	24365

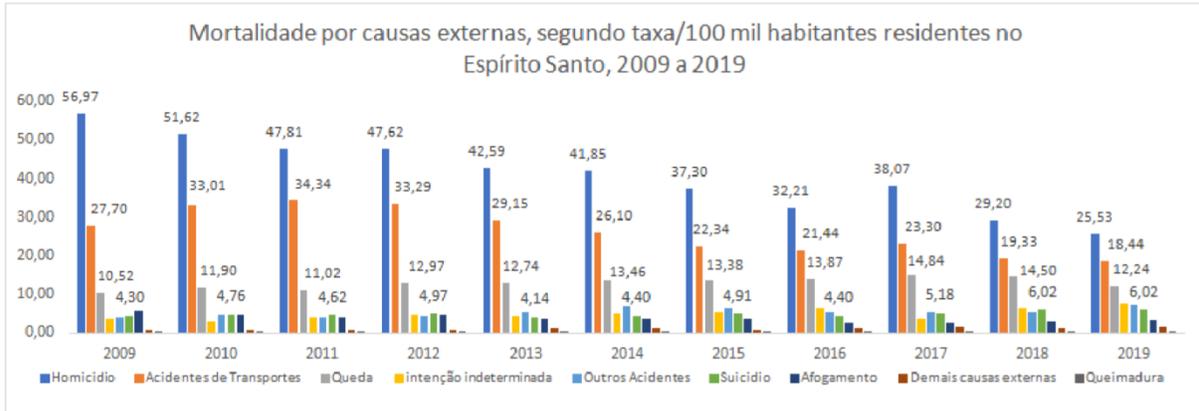
Fonte: SIM/TABNET extraído em 30.11.2020

Quando analisamos cada agravo dentro das causas externas, houve uma queda bastante expressiva na última década, mas o maior impacto permanece com os homicídios e acidentes de transporte, que juntos responderam por **84,67%** dos óbitos por causas externas em 2009, e em 2019, por **37,74%** dos óbitos.

Figura 3 – Mortalidade por causas externas no Espírito Santo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Fonte: SIM/TABNET extraído em 30.11.2020

A expansão da Estratégia de Saúde da Família, o cuidado de emergência, a ampliação do serviço pré-hospitalar, ampliação aos cuidados no tratamento de câncer, das doenças cardiovasculares, do calendário vacinal, as ações de promoção e prevenção, as medidas regulatórias no controle do tabaco, a expansão de programas de atividade física e os programas intersetoriais de prevenção de violência foram alguns dos destaques do SUS que contribuíram e resultaram na melhoria dos indicadores analisados nos estudos.

A população jovem brasileira é a que mais sofre influência das causas externas, e os dados mostram que não é diferente da capixaba, pois **78,15%** dos jovens de 15 a 19 anos e **71,04%** da faixa etária de 20 a 29 anos, foram a óbito em 2019 por este agravo, como se observa:

Quadro 2 - Classificação das causas de óbitos, segundo faixa etária de residentes no Espírito Santo, 2019



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

FX/ETÁRIA	<1 Ano	01 A04	05 A09	10 A14	15A19	20A29	30A39	40A49	50A59	60A69	70A79	80 e+
1º	PERIN 53,03	CE 23,15	CE/NEO 23,08	CE 39,33	CE 78,15	CE 71,04	CE 50,42	CE 25,21	NEO 27,85	DAC 33,10	DAC 35,04	DAC 34,59
2º	M.CONG 26,86	DAR 22,22	DSN 17,95	NEO/DSN 16,85	DSN 4,11	NEO 6,35	NEO 11,63	DAC 22,50	DAC 27,82	NEO 28,58	NEO 22,76	DAR 16,50
3º	DAR 6,59	M.CONG 18,52	DAR 12,82	M.CONG 5,62	NEO 3,34	DAC 3,98	DAC 10,53	NEO 21,18	CE 12,85	DENM 7,82	DAR 11,91	NEO 13,77
4º	CE 5,03	NEO 13,89	DIP 7,69	DAR/DAC/DAD 3,37	DIP/DAC 2,57	DIP 3,88	DIP 6,00	DAD 7,16	DAD 7,37	DAR 7,52	DENM 8,16	DSN 10,07
5º	DIP 2,77	DAC 7,41	M.CONG 5,13	DENM/DAG/DIP 2,25	DAR 2,06	DAR 2,80	DAD 3,88	DIP 6,56	DAR 6,03	CE 6,70	DAD 5,55	DENM 6,12
6º	DAD 1,39	DSN 6,48	DAC/DENM 2,56		DENM 1,54	DSN 2,69	DSN 3,79	DENM 5,11	DENM 5,76	DAD 6,01	CE 4,67	DAG 5,46
7º	DSN/DENM 0,87	DAG/DIP/DENM 1,85			DAD/DAG 0,77	DENM 1,72	DENM 3,42	DAR 3,97	DIP 4,28	DIP 2,68	DSN 3,87	CE 4,87
%	2,37	0,44	0,16	0,37	1,60	3,82	4,45	6,83	11,99	17,91	19,53	30,54
N	577	108	39	89	389	929	1083	1662	2919	4359	4754	7435

Legenda

Doenças do aparelho circulatório	DAC
Neoplasias (tumores)	NEO
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	CE
Doenças do aparelho respiratório	DAR
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	DENM
Doenças do aparelho digestivo	DAD
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	DIP
Doenças do sistema nervoso	DSN
Doenças do aparelho geniturinário	DAG
Algumas afec originadas no período perinatal	PERIN

Fonte: SIM/TABNET extraído em 30.11.2020

Apesar da tendência de declínio da mortalidade infantil no estado do Espírito Santo, o padrão de comportamento da mortalidade neonatal, principalmente a neonatal precoce, denuncia a deficiência do sistema local de saúde. Os óbitos ocorridos em recém-nascidos a termo e com peso adequado tiveram como principais causas evitáveis: as reduzíveis por adequada atenção à gestante e podem estar relacionadas à peregrinação da gestante em busca de assistência ao parto, o que sinaliza necessidade de melhoria do acesso à assistência ao pré-natal e ao parto com qualidade, reforçando a gestão integrada e articulada das linhas de cuidado da gestante e das redes de atenção materno-infantil. Ressalta-

se que as mortes infantis são eventos de notificação compulsória e investigação obrigatória nos serviços de saúde, portanto, é necessário o investimento em pessoal qualificado e estrutura dos serviços nos municípios para a realização dessa atividade. É através da investigação dos óbitos que se detecta as possíveis causas que levaram à morte, podendo mudar o cenário futuro, evitando que eventos semelhantes aconteçam novamente. (ESPÍRITO SANTO, 2019)

4.3 Distribuição da PCD no Brasil

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2010, **23,9%** da população residente possuem pelo menos uma das deficiências: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A **deficiência visual** apresentou a maior ocorrência, afetando **18,6%** da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em **7%** da população, seguida da deficiência auditiva, em **5,1%** e da deficiência mental ou intelectual, em **1,4%** (IBGE, 2011).

4.4 Distribuição da PCD no ES

No Espírito Santo, a população com deficiência também segue a tendência nacional, conforme o a Tabela 2: **18,03%** da população geral do estado é deficiente visual; **7,13%** é deficiente físico; **4,81%** é deficiente auditivo e, por fim, **1,34%** é deficiente mental/intelectual (IBGE, 2011).

Tabela 2 - População PCD no Espírito Santo, conforme população estimada em 2020

Região	População (hab.)	INTELECTUAL /MENTAL		VISUAL		MOTORA		AUDITIVA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Central/Norte	971.605	11.212	1,15	147.428	15,17	60.037	6,18	33.549	3,45	252.226	25,96
Metropolitana	2.410.051	26.768	1,11	364.921	15,14	136.803	5,68	93.083	3,86	621.575	25,79
Sul	682.396	9.092	1,33	113.612	16,65	50.616	7,42	34.269	5,02	207.589	30,42

Fonte: IBGE, 2020

No **Quadro 3, 4 e 5** estão distribuídas a população de PCD por município do Estado do Espírito Santo, conforme divisão por regional de saúde.



Região Central/Norte	População	População PCD , ESPÍRITO SANTO									
		INTELLECTUAL		VISUAL		MOTORA		AUDITIVA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Água Doce do Norte	10.909	126	1,16	2.678	24,55	1.136	10,41	692	6,34	4.632	42,46
Águia Branca	9.631	136	1,41	2.115	21,96	750	7,79	468	4,86	3.469	36,02
Alto Rio Novo	7.874	85	1,08	1.759	22,34	711	9,03	440	5,59	2.995	38,04
Baixo Guandu	31.132	652	2,09	6.545	21,02	3.076	9,88	2.050	6,58	12.323	39,58
Barra de São Francisco	44.979	717	1,59	1.806	4,02	743	1,65	403	0,90	3.669	8,16
Boa Esperança	15.092	208	1,38	2.250	14,91	1.005	6,66	612	4,06	4.075	27,00
Colatina	123.400	1.556	1,26	21.736	17,61	9.284	7,52	1.400	1,13	33.976	27,53
Conceição da Barra	31.273	314	1,00	6.475	20,70	2.147	6,87	501	1,60	9.437	30,18
Ecoporanga	22.835	356	1,56	4.672	20,46	1.832	8,02	1.274	5,58	8.134	35,62
Fundão	21.948	234	1,07	4.273	19,47	1.553	7,08	464	2,11	6.524	29,72
Governador Lindenberg	12.880	125	0,97	1.967	15,27	871	6,76	932	7,24	3.895	30,24
Jaguaré	31.039	278	0,90	4.255	13,71	1.812	5,84	1.111	3,58	7.456	24,02
Linhares	176.688	1.748	0,99	23.305	13,19	8.780	4,97	5.781	3,27	39.614	22,42
Mantenópolis	15.503	218	1,41	2.923	18,85	1.213	7,82	850	5,48	5.204	33,57
Marilândia	12.963	155	1,20	1.925	14,85	988	7,62	585	4,51	3.653	28,18
Montanha	18.894	316	1,67	3.029	16,03	1.330	7,04	982	5,20	5.657	29,94
Mucurici	5.496	95	1,73	1.271	23,13	497	9,04	352	6,40	2.215	40,30
Pancas	23.306	178	0,76	4.178	17,93	1.627	6,98	1.169	5,02	7.152	30,69
Pedro Canário	26.381	321	1,22	4.978	18,87	1.318	5,00	1.125	4,26	7.742	29,35
Pinheiros	27.327	406	1,49	5.277	19,31	2.157	7,89	1.417	5,19	9.257	33,87
Ponto Belo	7.940	120	1,51	1.586	19,97	537	6,76	447	5,63	2.690	33,88
Rio Bananal	19.271	207	1,07	3.323	17,24	1.306	6,78	741	3,85	5.577	28,94
São Domingos do Norte	8.687	103	1,19	1.870	21,53	750	8,63	418	4,81	3.141	36,16
São Gabriel da Palha	38.522	551	1,43	6.606	17,15	3.676	9,54	1.797	4,66	12.630	32,79
São Mateus	132.642	1.223	0,92	15.163	11,43	6.764	5,10	4.798	3,62	27.948	21,07
São Roque do Canaã	12.510	124	0,99	1.676	13,40	550	4,40	543	4,34	2.893	23,13
Sooretama	30.680	315	1,03	4.538	14,79	1.836	5,98	912	2,97	7.601	24,78
Vila Pavão	9.244	115	1,24	2.298	24,86	684	7,40	582	6,30	3.679	39,80
Vila Valério	14.073	230	1,63	2.951	20,97	1.104	7,84	703	5,00	4.988	35,44

Quadro 3 – População de PCD por município da Região Central/Norte

Fonte: IBGE (população estimada em 2020)



Quadro 4 – População de PCD por município da Região Metropolitana

Região Metropolitana	População	População PCD , ESPÍRITO SANTO									
		INTELLECTUAL		VISUAL		MOTORA		AUDITIVA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Afonso Cláudio	30.455	693	2,28	5.820	19,11	2.940	9,65	1.860	6,11	11.313	37,15
Aracruz	103.101	754	0,73	15.081	14,63	5.780	5,61	4.084	3,96	25.699	24,93
Brejetuba	12.427	227	1,83	2.028	16,32	824	6,63	612	4,92	3.691	29,70
Cariacica	383.917	5.613	1,46	68.720	17,90	25.613	6,67	16.613	4,33	116.559	30,36
Conceição da Barra	37.273	314	0,84	6.475	17,37	2.147	5,76	501	1,34	9.437	25,32
Domingos Martins	33.986	342	1,01	5.131	15,10	2.049	6,03	593	1,74	8.115	23,88
Fundão	21.948	234	1,07	4.273	19,47	1.553	7,08	464	2,11	6.524	29,72
Guarapari	126.701	1.638	1,29	18.632	14,71	7.102	5,61	5.004	3,95	32.376	25,55
Ibatiba	26.426	352	1,33	4.033	15,26	2.057	7,78	1.400	5,30	7.842	29,68
Ibiraçu	12.591	119	0,95	2.394	19,01	780	6,19	501	3,98	3.794	30,13
Itaguaçu	14.023	234	1,67	2.829	20,17	1.378	9,83	888	6,33	5.329	38,00
Itarana	10.494	95	0,91	1.372	13,07	705	6,72	464	4,42	2.636	25,12
João Neiva	16.722	200	1,20	2.514	15,03	1.146	6,85	808	4,83	4.668	27,92
Laranja da Terra	10.933	76	0,70	2.097	19,18	616	5,63	502	4,59	3.291	30,10
Marechal Floriano	16.920	188	1,11	3.432	20,28	1.229	7,26	694	4,10	5.543	32,76
Santa Leopoldina	12.197	177	1,45	1.951	16,00	696	5,71	559	4,58	3.383	27,74
Santa Maria de Jetibá	41.015	216	0,53	5.618	13,70	1.888	4,60	1.266	3,09	8.988	21,91
Santa Teresa	23.724	315	1,33	4.448	18,75	1.632	6,88	1.081	4,56	7.476	31,51
Serra	527.240	5.289	1,00	74.391	14,11	25.299	4,80	19.089	3,62	124.068	23,53
Venda Nova do Imigrante	25.745	191	0,74	2.936	11,40	1.287	5,00	693	2,69	5.107	19,84
Viana	79.500	866	1,09	12.857	16,17	4.918	6,19	2.750	3,46	21.391	26,91
Vila Velha	501.325	5.010	1,00	66.123	13,19	25.505	5,09	18.766	3,74	115.404	23,02
Vitória	365.855	3.625	0,99	51.766	14,15	19.659	5,37	13.891	3,80	88.941	24,31

Fonte: IBGE (população estimada em 2020)



Região Sul	População	População PCD , ESPÍRITO SANTO									
		INTELLECTUAL		VISUAL		MOTORA		AUDITIVA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alegre	29.975	598	1,99	4.783	15,96	3.064	10,22	1.653	5,51	10.098	33,69
Alfredo Chaves	14.636	158	1,08	2.111	14,42	908	6,20	560	3,83	3.737	25,53
Anchieta	29.779	280	0,94	4.024	13,51	1.696	5,70	1.230	4,13	7.230	24,28
Apiacá	7.554	135	1,79	1.237	16,38	585	7,74	340	4,50	2.297	30,41
Atílio Vivácqua	12.105	219	1,81	1.788	14,77	840	6,94	399	3,30	3.246	26,82
Bom Jesus do Norte	9.962	193	1,94	1.806	18,13	743	7,46	403	4,05	3.145	31,57
Cachoeiro de Itapemirim	210.589	2.573	1,22	33.818	16,06	15.023	7,13	9.531	4,53	60.945	28,94
Castelo	37.747	289	0,77	7.718	20,45	2.960	7,84	5.004	13,26	15.971	42,31
Divino de São Lourenço	4.270	65	1,52	853	19,98	324	7,59	538	12,60	1.780	41,69
Dores do Rio Preto	6.771	53	0,78	853	12,60	453	6,69	888	13,11	2.247	33,19
Guaçu	31.122	351	1,13	4.100	13,17	2.111	6,78	1.111	3,57	7.673	24,65
Ibitirama	8.859	135	1,52	1.302	14,70	518	5,85	315	3,56	2.270	25,62
Iconha	13.973	228	1,63	2.435	17,43	961	6,88	538	3,85	4.162	29,79
Irupi	13.526	273	2,02	2.249	16,63	931	6,88	593	4,38	4.046	29,91
Itapemirim	34.656	484	1,40	6.527	18,83	2.502	7,22	1.274	3,68	10.787	31,13
Lúna	29.290	368	1,26	4.566	15,59	1.866	6,37	932	3,18	7.732	26,40
Jerônimo Monteiro	12.265	103	0,84	1.711	13,95	1.021	8,32	609	4,97	3.444	28,08
Marataízes	38.883	468	1,20	6.479	16,66	3.205	8,24	1.626	4,18	11.778	30,29
Mimoso do Sul	26.115	435	1,67	5.245	20,08	2.141	8,20	1.353	5,18	9.174	35,13
Muniz Freire	17.319	258	1,49	4.010	23,15	1.365	7,88	940	5,43	6.573	37,95
Muqui	15.526	224	1,44	2.558	16,48	1.261	8,12	719	4,63	4.762	30,67
Piúma	22.053	271	1,23	3.260	14,78	1.531	6,94	1.002	4,54	6.064	27,50
Presidente Kennedy	11.658	262	2,25	2.387	20,48	1.103	9,46	462	3,96	4.214	36,15
Rio Novo do Sul	11.626	194	1,67	1.632	14,04	866	7,45	603	5,19	3.295	28,34
São José do Calçado	10.546	207	1,96	2.065	19,58	1.117	10,59	607	5,76	3.996	37,89
Vargem Alta	21.591	268	1,24	4.095	18,97	1.521	7,04	1.039	4,81	6.923	32,06

Quadro 5 – População de PCD por município da Região Sul

Fonte: IBGE (população estimada em 2020)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Com base nos dados apurados pelo IBGE, contudo, não se pode definir se as deficiências são permanentes, temporárias ou intermitentes, tampouco o seu impacto sobre a funcionalidade, haja visto que os critérios para definição de deficiência adotados pelo IBGE incluíram no universo de pessoas com deficiência aqueles que se auto indicaram com “alguma”, “grande” ou “total” dificuldade funcional.

Diante disso, verificou-se que **15,8%** das pessoas com deficiência visual tem perda total da visão ou grande dificuldade para enxergar; **28,6%** das pessoas com deficiência física têm total ou grande dificuldade para se locomover e **25%** das pessoas com deficiência auditiva tem perda auditiva total ou grande dificuldade para ouvir.

Como as deficiências são complexas e dinâmicas, pois têm sua evolução alterada de acordo com o tempo e com as intervenções terapêuticas, o gestor deve ter uma visão elaborada e multidimensional. Por essa razão, para fins deste Plano de Ação, o Estado do Espírito Santo deverá priorizar o atendimento à população que integra o grupo prioritário de atendimento, e que necessitar de reabilitação, visando a diminuição do impacto das deficiências e a preservação ao máximo da funcionalidade dos indivíduos.

5. FUNDAMENTOS PARA ABORDAGEM INTEGRAL NA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) a reabilitação é essencial para pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil.

O conceito de reabilitação engloba aspectos que dizem respeito a melhoria da funcionalidade individual e intervenção no ambiente, que envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação de seus efeitos (OMS, 2012).

O processo de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência tem por objetivo, segundo a LBI, desenvolver as potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas. Sendo que as estratégias de ações para reabilitação devem ser direcionadas às reais necessidades particulares de cada indivíduo, com vistas a promover e garantir melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento para o desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente. Desse modo, essas ações devem ser desenvolvidas por uma lógica de trabalho coletivo e interdisciplinar, pensando o indivíduo em sua complexidade.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Nesse sentido a construção de um **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** para cada indivíduo é de fundamental importância, traduzindo-se num conjunto de condutas terapêuticas articuladas, propostas para um sujeito individual e coletivo e direcionadas às suas necessidades. Trata-se de um processo estratégico e dinâmico que articula usuários, famílias, profissionais da equipe de saúde do serviço na determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações que contribuam para a efetividade do cuidado, sendo todos agentes autônomos e protagonistas na construção e manutenção contínua do PTS. Os serviços de atenção especializada em reabilitação deverão produzir em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, de forma matricial na rede de atenção um Projeto Terapêutico Singular com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologia assistiva, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência nos diferentes aspectos da vida (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2020).

Outro importante eixo fundamental para a atenção integral à pessoa com deficiência é a garantia de acesso ao SUS. O estabelecimento de redes de atenção à saúde, em seus componentes e pontos de atenção, a partir de uma linha de cuidado integral à saúde, a implementação de diretrizes e protocolos de atendimento, além da definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários e a criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos são estratégias que visam a qualidade do cuidado (BRASIL, 2020).

O acesso ao serviço de reabilitação está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer análise e definição do perfil epidemiológico dos territórios, dos recursos disponíveis e de processos de educação permanente das equipes de saúde para



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

que os resultados do cuidado ofertado possam gerar melhor qualidade de vida e o maior grau de autonomia possível à saúde da pessoa com deficiência (BRASIL, 2020).

A pessoa com deficiência deve ser atendida prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência que funcione segundo a lógica territorial. Isso exige uma organização dos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde, dispondo de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação, de modo articulado aos demais serviços da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

6. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

6.1 Componentes da RCPD

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado aos pontos de atenção da Atenção Especializada e do Componente Hospitalar e/ou aos serviços de apoio. O usuário do sistema deve minimamente encontrar serviços de atenção primária em seu município e de atenção secundária dentro da região ou da macrorregião de saúde a que pertence.

A matriz operacional de uma rede de atenção prevê a organização dos pontos de atenção nos seguintes componentes:

I - ATENÇÃO BÁSICA

Visa promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato inicial preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

II- ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL, VISUAL, OSTOMIA E EM MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS

- Estabelecimento da saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação.
- Centros Especializados em Reabilitação (CER); estes pontos de atenção poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, fixa ou itinerante; e
- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

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

- **CER II:** realiza atendimentos em duas modalidades de reabilitação;
- **CER III:** realiza atendimentos em três modalidades de reabilitação;
- **CER IV:** realiza atendimentos em quatro modalidades de reabilitação.

O CER tem como papel principal:

- Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.

- Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.
- Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

Outro componente da Atenção Especializada é o Centro de Especialidades Odontológica que será descrito na Rede de Saúde Bucal mais adiante.

III- ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É fundamental que haja uma interlocução entre as redes de atenção à saúde (atenção básica, especializada e hospitalar), para a promoção do cuidado integral às pessoas com deficiência.

A Rede de Urgência e Emergência - RUE se articula com todas as linhas de cuidados dos pacientes e assume o protagonismo na fase aguda da doença, baseada nas diretrizes e nos princípios do SUS (integralidade, equidade, universalidade, descentralização, regionalização, hierarquização da rede e participação e controle social). Como o objetivo principal das políticas das redes de atenção à saúde é não fragmentar a assistência, a RUE está presente: na Atenção Primária, com ações de prevenção e promoção de saúde; no transporte do paciente através do SAMU 192; na Regulação que é compreendida como facilitadora de acesso e garantidora de equidade (determina o melhor lugar para cada paciente); nos equipamentos de saúde que acolhem e assistem esse paciente no momento agudo da doença (PAs, UPAs, PS); e no acompanhamento da recuperação desses pacientes através do Programa “Melhor em Casa”.

Todos os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são



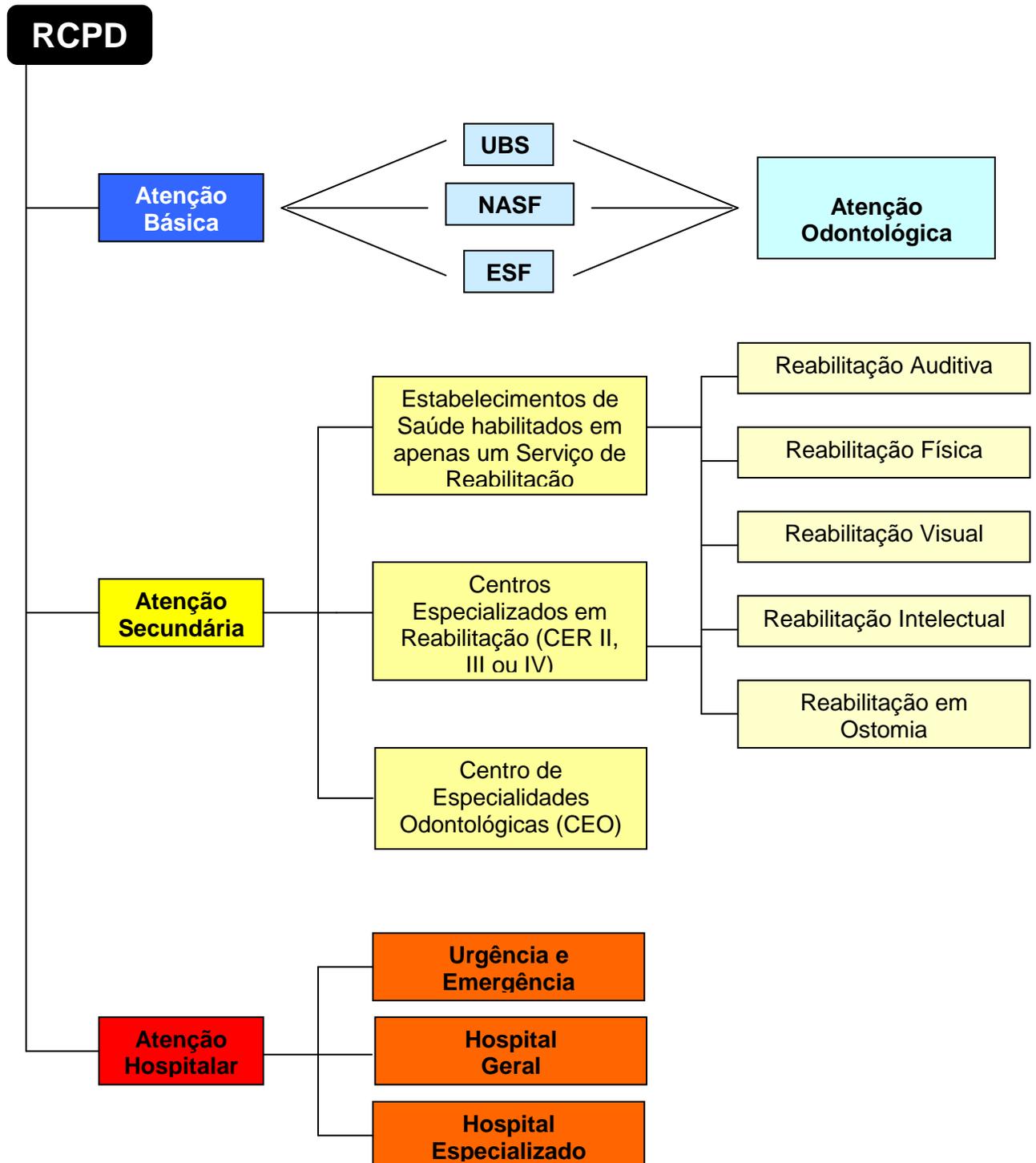
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: Acessibilidade; Comunicação; Manejo; Medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da função atual.

Os fluxogramas a seguir mostram a interação entre os componentes da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência e sua interação com as outras redes de atenção e programas de saúde no Estado do Espírito Santo.

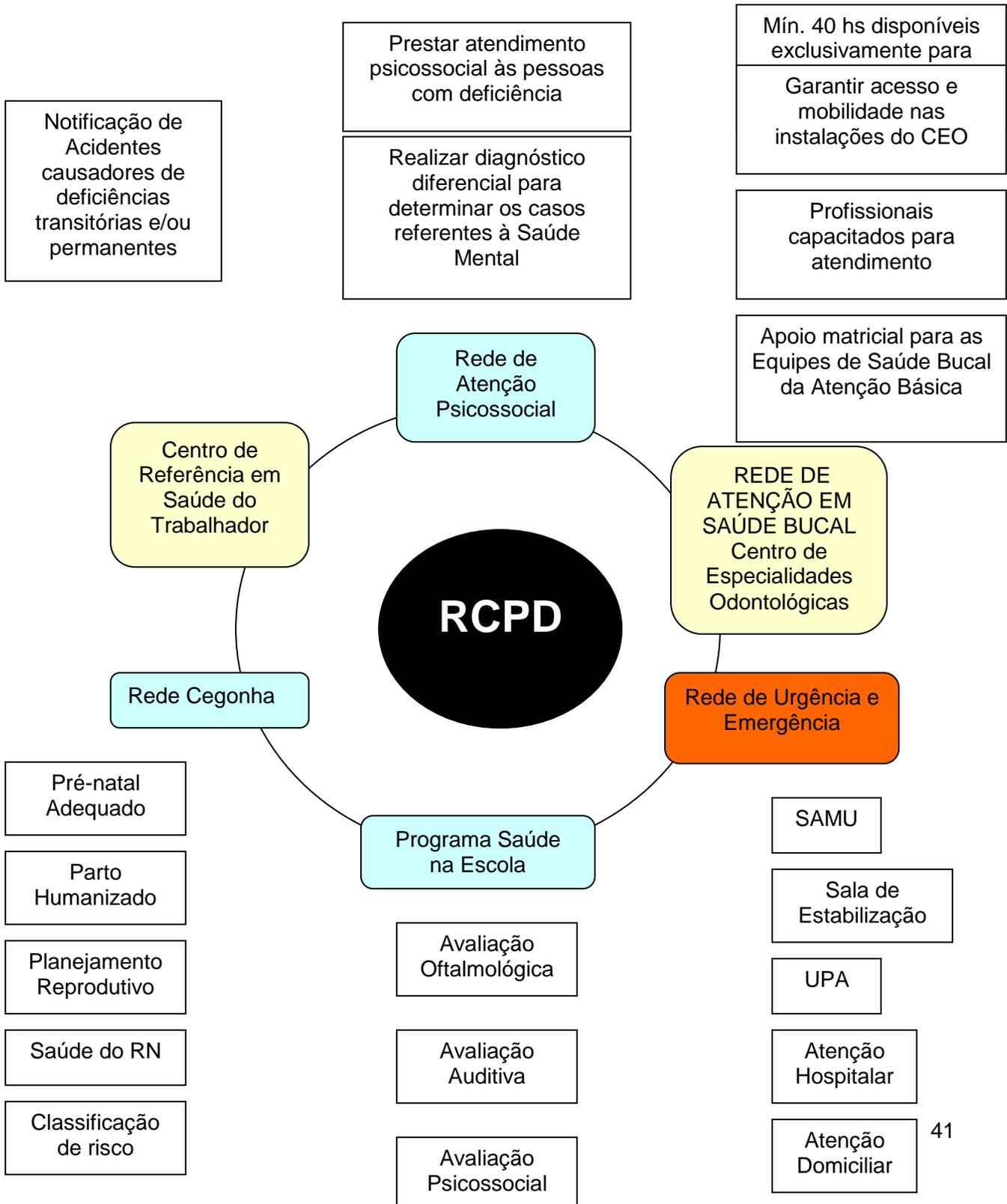


COMPONENTES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA





INTERAÇÃO DAS REDES E PROGRAMAS DE SAÚDE NO ES



6.2 Financiamento

A Portaria 835, de 25 de Abril de 2012, instituiu incentivos financeiros de investimento federal e de custeios para a componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, além de instituir incentivo financeiro de investimento destinado à construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção e do serviço de oficina ortopédica do Componente Atenção Especializada em Reabilitação, bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, da seguinte forma:

I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER):

a) **CER II** - R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem **mínima de 1000 m²**;

b) **CER III** - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;

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

II - Construção de Oficina Ortopédica: R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes:

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

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

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

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

6.2.1 Custeio

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

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

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

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

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

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

6.2.2 Quantitativo de pacientes/mês atendidos

A média do número de usuários atendidos deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

1. Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários/mês.
2. Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês.
3. Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês.
4. Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.

6.2.3 Operacionalização

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

I - Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - Contratualização dos Pontos de Atenção;

IV- Implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual RCPD.

7. CAPACIDADE ASSISTENCIAL INSTALADA NO ES

7.1 - ATENÇÃO BÁSICA

Todo atendimento a pessoa com deficiência deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário ou terciário apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento. Na Atenção Básica esse atendimento é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Dados do Núcleo Especial de Atenção Primária da SESA apontam que, o Espírito Santo, apresenta cobertura da Estratégia Saúde da Família de **64,32%**, e de Atenção Básica de **78,94%**, com **812** equipes de ESF, compostas por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária dos 78 municípios capixabas. De julho de 2019 a abril de 2020 foram implantadas mais 155 equipes no Estado. Além disso, mais de 600 bolsistas foram selecionados por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) para atuar na Atenção Primária dos municípios. Atualmente, o ES conta com **765** Centros de Saúde/Unidades Básicas, **145** Postos de Saúde e **22** Centros de Apoio à Saúde da Família, totalizando **932** Unidades de Saúde registradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, distribuídas nas três regiões. Além disso, existem **441** equipes de saúde bucal implantadas e o Programa academia de Saúde implantado em todo o Estado.

Quadro 6- Número de Cobertura das UBS/ESF, NASF e das ESB

IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Cobertura ESF	Nº EAB Param. Cob.	Cobertura a AB	Nº ACS Cob.	Cobertura ACS
320010	AFONSO CLÁUDIO	30.586	10	100%	0	100%	77	100%
320016	ÁGUA DOCE DO NORTE	11.019	5	100%	0	100%	33	100%
320013	ÁGUIA BRANCA	9.642	3	100%	0	100%	17	100%
320020	ALEGRE	30.084	10	100%	0	100%	70	100%
320030	ALFREDO CHAVES	14.601	4	94,51%	0	94,51%	35	100%
320035	ALTO RIO NOVO	7.836	0	0%	0	61,26%	0	0%
320040	ANCHIETA	29.263	11	100%	0	100%	60	100%
320050	APIACÁ	7.567	3	100%	0	100%	21	100%
320060	ARACRUZ	101.220	19	64,76%	0	84,08%	112	63,62%

320070	ATILIO VIVACQUA	11.936	6	100%	0	100%	25	100%
320080	BAIXO GUANDU	30.998	12	100%	0	100%	64	100%
320090	BARRA DE SÃO FRANCISCO	44.650	12	92,72%	0	92,72%	89	100%
320100	BOA ESPERANÇA	15.037	4	91,77%	0	91,77%	17	65,01%
320110	BOM JESUS DO NORTE	9.936	2	69,44%	0	69,44%	14	81,02%
320115	BREJETUBA	12.404	4	100%	0	100%	29	100%
320120	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	208.972	51	84,20%	0	88,91%	258	70,99%
320130	CARIACICA	381.285	20	18,10%	11	49,18%	33	4,98%
320140	CASTELO	37.534	11	100%	0	100%	59	90,38%
320150	COLATINA	122.499	36	100%	0	100%	224	100%
320160	CONCEIÇÃO DA BARRA	31.063	8	88,85%	0	100%	57	100%
320170	CONCEIÇÃO DO CASTELO	12.723	2	54,23%	0	54,23%	15	67,79%
320180	DIVINO DE SÃO LOURENÇO	4.304	2	100%	0	100%	14	100%
320190	DOMINGOS MARTINS	33.850	9	91,73%	0	100%	42	71,34%
320200	DORES DO RIO PRETO	6.749	3	100%	0	100%	18	100%
320210	ECOPORANGA	22.923	8	100%	0	100%	72	100%
320220	FUNDÃO	21.509	4	64,16%	0	64,16%	18	48,12%
320225	GOVERNADOR LINDENBERG	12.709	5	100%	0	100%	26	100%
320230	GUAÇUÍ	30.867	10	100%	0	100%	66	100%
320240	GUARAPARI	124.859	19	52,50%	0	58,53%	149	68,62%
320245	IBATIBA	26.082	6	79,37%	0	79,37%	37	81,57%
320250	IBIRAÇU	12.479	4	100%	0	100%	29	100%
320255	IBITIRAMA	8.889	4	100%	0	100%	24	100%
320260	ICONHA	13.860	5	100%	1	100%	32	100%
320265	IRUPI	13.377	4	100%	0	100%	27	100%
320270	ITAGUAÇU	14.066	4	98,11%	0	98,11%	29	100%
320280	ITAPEMIRIM	34.348	7	70,31%	0	100%	89	100%
320290	ITARANA	10.555	4	100%	0	100%	29	100%
320300	IÚNA	29.161	8	94,65%	0	94,65%	61	100%
320305	JAGUARÉ	30.477	8	90,56%	0	100%	60	100%
320310	JERÔNIMO MONTEIRO	12.192	4	100%	0	100%	24	100%
320313	JOÃO NEIVA	16.668	6	100%	0	100%	35	100%
320316	LARANJA DA TERRA	10.947	3	94,55%	0	94,55%	20	100%
320320	LINHARES	173.555	39	77,53%	0	80,98%	270	89,45%
320330	MANTENÓPOLIS	15.350	5	100%	0	100%	31	100%
320332	MARATAÍZES	38.499	9	80,65%	0	88,44%	87	100%
320334	MARECHAL FLORIANO	16.694	5	100%	0	100%	29	99,89%
320335	MARILÂNDIA	12.833	5	100%	0	100%	25	100%
320340	MIMOSO DO SUL	26.153	10	100%	0	100%	66	100%

320350	MONTANHA	18.833	7	100%	0	100%	35	100%
320360	MUCURICI	5.524	3	100%	0	100%	16	100%
320370	MUNIZ FREIRE	17.465	7	100%	0	100%	36	100%
320380	MUQUI	15.449	6	100%	0	100%	31	100%
320390	NOVA VENÉCIA	50.110	13	89,50%	0	100%	115	100%
320400	PANCAS	23.184	9	100%	0	100%	53	100%
320405	PEDRO CANÁRIO	26.184	6	79,06%	0	94,29%	42	92,23%
320410	PINHEIROS	27.047	7	89,29%	0	89,29%	38	80,79%
320420	PIÚMA	21.711	6	95,34%	0	100%	30	79,45%
320425	PONTO BELO	7.863	3	100%	0	100%	18	100%
320430	PRÉSIDENTE KENNEDY	11.574	6	100%	0	100%	32	100%
320435	RIO BANANAL	19.141	7	100%	0	100%	43	100%
320440	RIO NOVO DO SUL	11.622	5	100%	0	100%	26	100%
320450	SANTA LEOPOLDINA	12.224	4	100%	0	100%	20	94,08%
320455	SANTA MARIA DE JETIBÁ	40.431	15	100%	0	100%	82	100%
320460	SANTA TERESA	23.590	8	100%	0	100%	28	68,25%
320465	SÃO DOMINGOS DO NORTE	8.638	2	79,88%	0	100%	15	99,85%
320470	SÃO GABRIEL DA PALHA	37.947	10	90,92%	0	100%	64	96,98%
320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	10.556	0	0%	0	0%	0	0%
320490	SÃO MATEUS	130.611	28	73,96%	1	83,33%	139	61,19%
320495	SÃO ROQUE DO CANAÃ	12.415	4	100%	0	100%	8	37,05%
320500	SERRA	517.510	61	40,67%	38	73,56%	204	22,67%
320501	SOORETAMA	30.070	6	68,84%	0	79,41%	57	100%
320503	VARGEM ALTA	21.402	8	100%	0	100%	51	100%
320506	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	25.277	8	100%	0	100%	45	100%
320510	VIANA	78.239	23	100%	0	100%	133	97,75%
320515	VILA PAVÃO	9.208	1	37,47%	0	73,31%	15	93,67%
320517	VILA VALÉRIO	14.080	5	100%	0	100%	32	100%
320520	VILA VELHA	493.838	36	25,15%	30	54,51%	252	29,34%
320530	VITÓRIA	362.097	74	70,51%	16	89,93%	313	49,70%

Fonte: e-gestor Nov/2020

Quadro 7 – Programa Academia de Saúde no Estado do ES, total de polos credenciados

IBGE	UF	Município	CNES	CO_TIPO_UNIDADE_CN ES	Portaria de credenciamento
320230	ES	GUAÇUÍ	770443 7	74	PORTARIA Nº 1.600, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015
320334	ES	MARECHAL	902490	74	PORTARIA Nº 1.698, DE 22

		FLORIANO	5		DE SETEMBRO DE 2016
320503	ES	VARGEM ALTA	782931 0	74	PORTARIA Nº 1.698, DE 22 DE SETEMBRO DE 2016
320530	ES	VITÓRIA	688438 5	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017
320530	ES	VITÓRIA	688439 3	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017
320530	ES	VITÓRIA	688447 4	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017
320530	ES	VITÓRIA	688437 7	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017
320530	ES	VITÓRIA	737771 1	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017
320530	ES	VITÓRIA	688216 1	74	PORTARIA Nº 48, DE 20 DE JANEIRO DE 2015
320530	ES	VITÓRIA	688434 2	74	Portaria de número 3.945, de 28 de dezembro de 2017

Fonte: e-Gestor/ Nov-2020

7.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

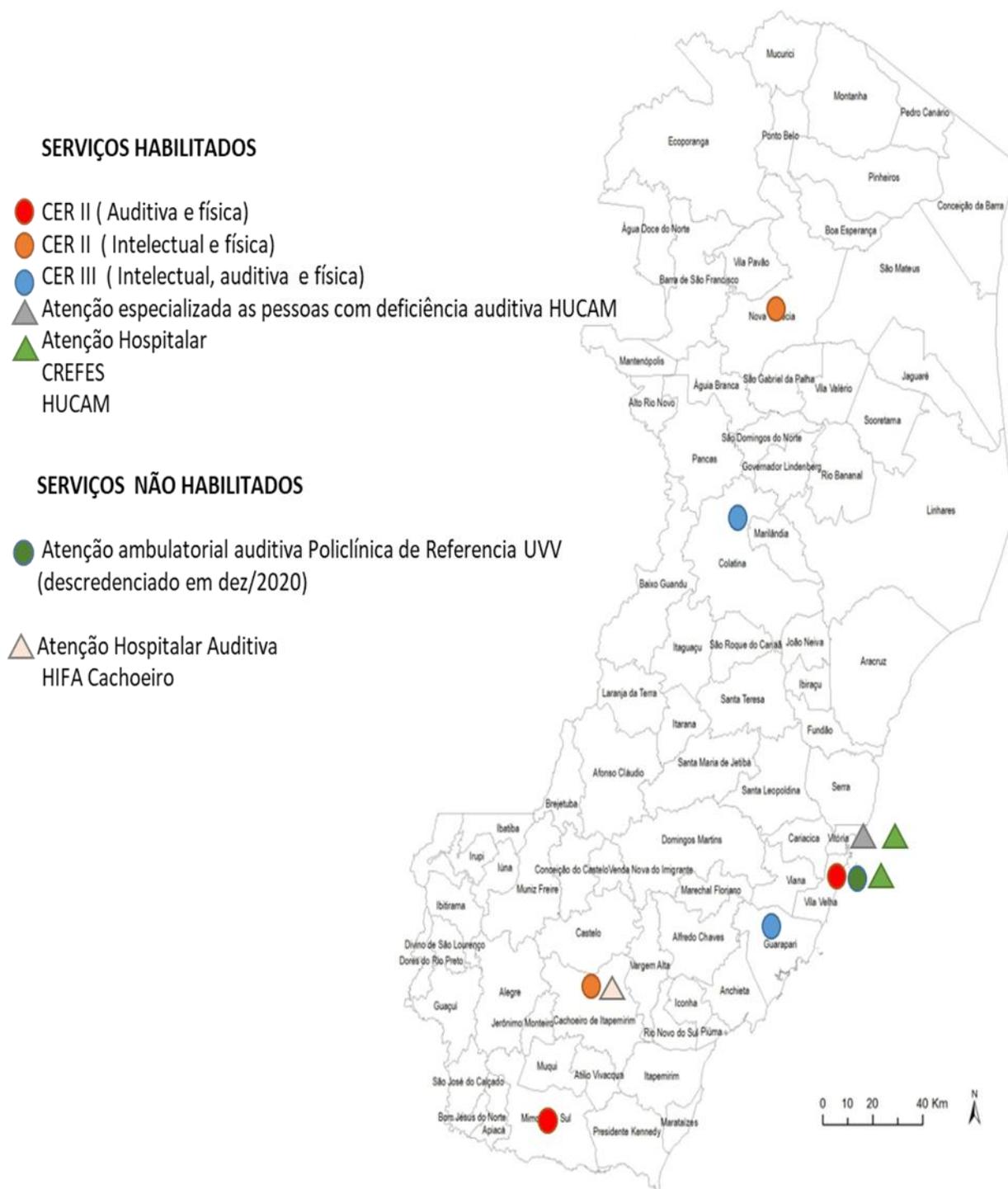
De acordo com a Portaria Nº 793/2012, são componentes da Atenção Especializada os serviços de Reabilitação Física, Auditiva, Intelectual, Visual, Ostomia e Múltiplas deficiências, o qual conta com os seguintes pontos de atenção:

- _ Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
- _ Centros Especializados em Reabilitação (CER);
- _ Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

A **Figura 4** mostra a distribuição dos serviços da Atenção Especializada no ES.

Figura 4 – Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação no ES

Municípios do Estado do Espírito Santo



Fonte: SESA -2020

O **Quadro 7** mostra a relação dos serviços habilitados nas modalidades de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual.

	MUNICÍPIO	IBGE	REGIÃO DE SAÚDE	ANO DE HABILITAÇÃO	TIPO	MODALIDADE	PORTARIA GM/MS DE HABILITAÇÃO	NOME DO ESTABELECIMENTO	STATUS	ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO	CNES
1	Vila Velha	3205200	Metropolitana	2013	CER II	Física e Auditiva	496 de 03/05/2013	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO- CREFES	Habilitado em 2013	Estadual	2709023
2	Vila Velha	3205200	Metropolitana	2013	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	563 de 21/05/2013	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO- CREFES	Habilitado em 2013	Estadual	2709023
3	Cachoeiro de Itapemirim	3201209	Sul	2018	CER II	Física e Intelectual	2600 de 21/08/2018	APAE ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	Habilitado em 2018	Estadual	9043381
4	Nova Venécia	3203908	Central/Norte	2018	CER II	Física e Intelectual	2602 de 21/08/2018	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	Habilitado em 2018	Municipal	9268650
5	Guarapari	3202405	Metropolitana	2018	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	4343 de 28/12/2018	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	Habilitado em 2018	Estadual	2652730
6	Colatina	3201506	Central/Norte	2019	CER III	Física, Auditiva e Intelectual	3164 de 03/12/2019	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS COLATINA	Habilitado em 2019	Municipal	3845443
7	Mimoso do Sul	3203403	Sul	2020	CER II	Física e Intelectual	3531 de 17/12/2020	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI MIMOSO DO SUL	Habilitado em 2020	Municipal	3969355
8	Vitória	3205309	Metropolitana	2016	Serviço Especializado em implante Coclear	Auditiva	2655 29/12/2016 Portaria SAS 56 06/01/17	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes- HUCAM	Habilitado em 2016	Estadual	4044916

Com relação à cada modalidade de reabilitação, segue a atual organização da RCPD no ES:

7.2.1 Reabilitação Física

Os impedimentos de natureza física podem se caracterizar por alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando sob a forma de plegias, paresias, estomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2020).

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

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação devendo o profissional de saúde prover todas as informações necessárias para o bom entendimento da condição atual bem como as etapas que compõem a terapêutica construído o Plano Terapêutico Singular.

O estado do Espírito Santo possui 06 (seis) Centros Especializados em Reabilitação:

- **Quatro CER tipo II** - o Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES), a APAE de Cachoeiro de Itapemirim, a APAE de Nova Venécia e a Pestalozzi de Mimoso do Sul.
- Dois CER tipo III: o Centro Especializado em Reabilitação APAE-Colatina e

Pestalozzi de Guarapari.

1) Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo - CREFES

O Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo foi criado em 1979, pelo Decreto nº 1.797, de 22-02-1979, instituído junto à Secretaria de Estado da Cultura e do Bem Estar Social, com o título de Unidade de Reabilitação Física Motora (URFM) e o objetivo de reabilitar pessoas com deficiência física e/ou mental e/ou sensorial, prevenir doenças que levam a deficiência e agravos, proporcionar a integração social à sua clientela, promover pesquisas científicas e aperfeiçoamento na área de reabilitação.

No decorrer dos anos passou por diversas transformações organizacionais, administrativas e denominativas e, no dia 5-01-1990, através da Lei 4.317, passou a vincular-se definitivamente à SESA, com autonomia administrativa parcial, voltado para a formação de recursos humanos na área de saúde, como campo prático para o atendimento, sobretudo à população. Incorporou novas tecnologias, transformando-se num Centro de Referência Estadual desde 2001, conforme a Portaria GM/MS nº 818.

O Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES) é referência Estadual na prestação de serviços de alta complexidade de reabilitação Física, referência estadual Auditiva (Média complexidade), na concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e próteses mamárias, na realização de Exame de Eletroneuromiografia, em Distonias e Espasticidades (Toxina Botulínica). Em 2013, foi habilitado como CER II na modalidades física e auditiva, pela portaria 496 de 03/05/2013.

A estrutura organizacional da Instituição é formada por 08 (oito) Unidades de Trabalho administrativas, financeira e clínicas que atendem nas especialidades de Fisiatria, Ortopedia, Cardiologia, Reumatologia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Clínica Médica, Urologia, Pediatria, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Enfermagem e Educação Física, atendendo usuários advindos de todas as regiões do ES.

O CREFES conta ainda com a oficina ortopédica, habilitada pela portaria SAS/MS nº 563/2013, que realiza a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). No **quadro 8** estão descritos os serviços ofertados pelo CREFES.

Quadro 8 - Serviços ofertados/mês no CREFES

UNIDADES	
UTI	Leitos
Leitos para reabilitação	30
UTA	Consultas/mês
Fisioterapia	2.800
Consulta/Fisiatra	256
Psicologia	150
Terapia Ocupacional	160
Assistência Social	240
UTPO	
Consulta/Ortopedista (concessão de meios de locomoção)	144
Consulta/Fisiatra (amputados)	96
Concessão de meios de locomoção	480
Terapia Ocupacional	160
Psicologia	160

Fisioterapia	320
UTNAI / ADULTO	
Consulta/Fisiatra	184
Consulta/Neurologia	56
Consulta/Urologia	80
Fisioterapia	640
Terapia Ocupacional	640
Psicologia	160
Fonoaudiologia	120
Assistência Social	120
UTNAI / INFANTIL	
Consulta/Fisiatra	120
Consulta/Pediatria	160
Fisioterapia	576
Terapia Ocupacional	576
Psicologia	120
Fonoaudiologia	184
Assistência Social	184

AMBULATÓRIO CLÍNICO DE FERIDAS	
Consulta/Cirurgião	100
Enfermeiro	100

Fonte: CREFES, 2020

2) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cachoeiro de Itapemirim/ES - CER II - APAE de Cachoeiro de Itapemirim

A APAE de Cachoeiro de Itapemirim- CER II é uma associação civil, beneficente, com atuação nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, trabalho, profissionalização, defesa e garantia de direitos, esporte, cultura, lazer, estudo, pesquisa e outros, sem fins lucrativos ou econômicos. Abrange os municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Vargem Alta, Iconha, Rio Novo do Sul, Itapemirim, Marataizes, Presidente Kennedy, Mimoso do Sul, Atílio Vivacqua, Muqui, Jerônimo Monteiro, São José do Calçado, Bom Jesus do Norte, Alegre, Guaçuí, Dorés do Rio Preto, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Muniz Freire, Iúna, Irupi e Apiacá.

A APAE de Cachoeiro de Itapemirim foi habilitada como CER II pela portaria MS 2600, de 21 de agosto de 2018, nas modalidades física e intelectual, atendendo a 200/usuários/mês.

Possui uma equipe técnica formada por 05 Fisioterapeutas, 02 Terapeutas Ocupacionais, 06 Fonoaudiólogas, 03 Psicólogas, 02 Assistentes Social, 02 Fisioterapeutas Equoterapeutas, 02 Psicólogas Equoterapeutas; 01 Veterinário Equoterapeuta e 01 Fisioterapeuta Hidroterapeuta.

3) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Nova Venécia – APAE/Nova Venécia - CER II

A APAE de Nova Venécia - CER II, é uma entidade civil, sem fins lucrativos de caráter educacional, cultural, assistencial, de saúde, estudo, pesquisa, desportivo, voltava-se para o atendimento a pessoas com deficiência proporcionando qualidade de vida não só dos seus usuários como também de pessoas da comunidade.

Habilitada como CER II nas modalidades física e intelectual conforme portaria MS 2.602, de 21 de agosto de 2018, abrange 14 municípios que compõem a região Norte do Estado do Espírito Santo, a saber: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus e Vila Pavão.

A APAE Nova Venécia - CER II está credenciada ao SUS, oferecendo atendimentos em serviços de fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, ortopedia, neurologia e neurologia pediátrica, atendendo a 200/usuários/mês nas modalidades física e intelectual.

Possui uma equipe de 06 Fisioterapeutas, 05 Fonoaudiólogos, 09 Psicólogos, 02 Terapeutas Ocupacionais, 01 Assistente Social, 01 Médico Neurologista, 02 Médico Neuropediatra e 01 Ortopedista.

Diante do vazio assistencial na região Norte, a APAE de Nova Venécia está em fase de ampliação do Centro Especializado em Reabilitação (CER II) – Modalidade Física e Intelectual (CER II) para CER III incluindo a modalidade auditiva, objetivando ampliar o acesso dos usuários com deficiência auditiva aos serviços de reabilitação e a rede de cuidados à pessoa com deficiência, além de garantir a regionalização da atenção em reabilitação para as pessoas com deficiência auditiva.

4) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Colatina - APAE de Colatina CER III

A APAE de Colatina foi habilitada pela Portaria 3.164/2019 como CER III nas modalidades intelectual, física e auditiva, visando melhorar a assistência à pessoa com deficiência na Região Central, abrangendo os municípios da região Norte e noroeste do Espírito Santo, tais como: Águia Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Itaguaçu, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha e São Roque do Canaã.

A APAE Colatina oferece atendimentos clínicos nos setores de Assistência Social, Fisioterapia Motora, Equoterapia, Hidroterapia, Fisioterapia Respiratória, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Psicopedagogia e Neurologia. Também oferece Teste da Orelhinha pelo SUS a bebês menores de um ano e mantém o CTA – Centro de Tratamento Autista, onde, atualmente, atende cerca de 113 (cento e treze) alunos/pacientes provenientes de Colatina e de municípios da região. Atende cerca de 719 usuários/mês na modalidade intelectual e 200 usuários/mês para a modalidade física. Na Reabilitação Física disponibiliza atendimentos nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Equoterapia, Hidroterapia, dispensação de cadeiras de rodas (Motorizada, obeso e monobloco), manutenção de órteses e consulta médica especializada ortopédica e neurológica.

5) Associação Pestalozzi de Guarapari - CER III

A Pestalozzi de Guarapari foi habilitada como CER III pela portaria Ms 4343, de 24 de dezembro de 2018, nas modalidades física, intelectual e auditiva, abrangendo os municípios da região central, tais como: Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Piúma e Rio Novo do Sul, com uma produção mínima mensal de 200 usuário/mês em reabilitação física e intelectual e 150 usuários/mês em reabilitação auditiva.

Possui uma equipe de 04 Fisioterapeutas, 07 Fonoaudiólogos, 05 Psicólogos, 04 Terapeutas Ocupacionais, 03 Assistente Social, 01 Médico Neurologista, 02 Médicos

Ortopedista, 01 Médico Fisiatra, 02 Médico Otorrinolaringologista, 01 Médico Psiquiatra, 01 Médico Pediatra, 02 Enfermeiros, 01 Técnico em Enfermagem, 21 Pedagogos, 03 Psicopedagogo e 01 responsável técnico.

6) Associação Pestalozzi de Mimoso do Sul - CER II

A Pestalozzi de Mimoso do Sul foi habilitada como CER II pela portaria MS 3531, de 17 de dezembro de 2020, nas modalidades física e intelectual, abrangendo os municípios da região Sul. Está em fase de adequação aos critérios exigidos na portaria 835, de 25 de abril de 2012, para repasse dos recursos financeiros, bem como estruturação dos fluxos e protocolos de atendimento na região.

7) Outros pontos de atenção para reabilitação física existentes nas regiões Metropolitana, Norte, Sul e Central

1- Região Central/Norte:

- Centro de Fisioterapia de Linhares CEFIL (Habilitado pelo MS) em Linhares; Clínica de Fisioterapia (Municipal) em Mantenópolis;
- Clínica de Fisioterapia (Municipal) em São Domingos do Norte;
- Unidade de Reabilitação Física (Municipal) em São Roque do Canaã; Serviço de - Fisioterapia na US Sede (Municipal) em Vila Valério;
- CREFIN (Municipal) em Colatina;
- Clínica de fisioterapia (municipal) em Barra de São Francisco;
- Atendimento em fisioterapia em Conceição da Barra com apoio do NASF, Centro de Fisioterapia (municipal) em Jaguaré;
- Atendimento em fisioterapia nas unidades de saúde da família de Mucurici, Nova Venécia, Pinheiros e Vila Pavão,
- Clínica Municipal de Fisioterapia Karla Cristina Nogueira em São Mateus.

3- Região Sul:

Na região Sul os pontos para fisioterapia são:

- Ambulatório Municipal Walter Machado em Atílio Vivacqua,
- Fisioterapia em Alfredo Chaves, Divino São Lourenço, Dores do Rio Preto, CEU – Centro de especialidades unificado em Anchieta;
- Centro municipal de reabilitação física em Cachoeiro de Itapemirim;
- Centro de Reabilitação Física Dona Gaby em Guaçuí.

4- Região Metropolitana

Na região Metropolitana os pontos de atenção são:

- CEARA (Municipal) em Aracruz;
- CREFNEIVA (municipal) em João Neiva;
- Centro Municipal de Reabilitação Física em Afonso Cláudio;
- Unidade de atendimento em fisioterapia em Brejetuba;
- Centro de Fisioterapia Municipal em Domingos Martin;
- Sala de reabilitação física na Unidade Mista de Laranja da Terra;
- Salas de fisioterapia em Marechal Floriano;
- Clínica de reabilitação municipal em Ibatiba;
- NAPD (Núcleo de atenção ao portador de deficiência) em Santa Tereza com serviços de reabilitação física.

7.2.2 Reabilitação Auditiva

Entende-se por serviços de reabilitação auditiva aqueles que atendem às pessoas com queixa ou confirmação de perda auditiva unilateral ou bilateral, de qualquer tipo ou grau. Estes serviços realizam avaliação e diagnóstico da perda auditiva, seleção,

concessão e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), bem como a terapia fonoaudiológica com acompanhamento e manutenção dos AASI (BRASIL, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), os serviços de reabilitação de pessoas com deficiência auditiva são aqueles que fazem a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Esses serviços devem realizar ainda o processo de reabilitação auditiva, o que inclui: diagnóstico – consultas e exames audiológicos -, seleção, adaptação, concessão de AASI e terapia fonoaudiológica. Além disso, são responsáveis pelo acompanhamento periódico da perda auditiva com o objetivo de monitoramento e realização de possíveis modificações nas características eletroacústicas do aparelho auditivo utilizado pelo usuário, bem como para as orientações quanto ao uso e manuseio do AASI.

O Estado do Espírito Santo possui 03 (três) Centros Especializados em Reabilitação auditiva e até 2020 possuía um serviço em apenas uma modalidade e o serviço de atenção hospitalar:

- Um serviço na Policlínica em Audiologia da UVV (descredenciado em dezembro de 2020);
- Um CER tipo II – o polo de audiologia do CREFES;**
- Dois CER tipo III - a APAE de Guarapari e a APAE de Colatina;**
- Um serviço de atenção hospitalar (implante coclear) no HUCAM.**

A Policlínica da Universidade de Vila Velha (UVV) iniciou seus atendimentos em dezembro de 2005, após o credenciamento da instituição junto ao Ministério da Saúde como Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade pela portaria 665, de 23 de novembro de 2005, ou seja, data anterior à Portaria nº 793/2012, que impede a habilitação de serviços que oferecem apenas uma modalidade de reabilitação, atendendo, desse modo, a legislação vigente. Assim, o Centro Universitário de Vila Velha (UVV) foi habilitado no Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, tendo como função desenvolver ações de prevenção, terapia fonoaudiológica e fornecimento de aparelhos auditivos, atendendo aos usuários de todo o Estado. Toda a estrutura

física, tecnológica, recursos humanos e procedimentos realizados estão de acordo com os instrutivos publicados pelo Ministério da Saúde. E realiza os seguintes procedimentos: consulta com médico otorrinolaringologista, consulta pediátrica, consulta com neuropediatra, consulta com psicólogo, serviço social e consulta, exames em fonoaudiologia (área audiológica), concessão de aparelho de amplificação sonora individual e sistema de frequência modulada.

A instituição conta com uma equipe composta por 03 Médicos Otorrinolaringologista, 01 Médico Pediatra, 01 Médico Neuropediatra, 01 Psicóloga, 01 Assistente Social e 06 Fonoaudiólogos para atender aos protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde para a modalidade auditiva. Desde a sua implantação o serviço já atendeu cerca de 43.500 pacientes.

Desde o ano de 2018, a instituição se colocou à disposição do governo do estado para realizar avaliação auditiva em bebês nascidos em maternidades públicas e filantrópicas, que em sua maioria, não conta com equipamentos necessários para cumprir com a lei federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, que *“Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas”*. Todo paciente atendido na instituição que é diagnosticado com perda auditiva e tem a indicação do uso do aparelho auditivo permanece no serviço devendo retornar semestralmente para acompanhamento de acordo com o instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde (2020). A perda auditiva pode ser progressiva e os aparelhos auditivos devem ser ajustados sempre que for detectado alteração na audição. O paciente realiza vários procedimentos para a escolha do melhor aparelho auditivo e ainda faz avaliação e acompanhamento com otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, neuropediatra e pediatra.

Além disso, em 2018, através da publicação do Edital de Credenciamento nº 005 de 2018, foi possível realizar a necessária formalização, através de instrumento contratual adequado, da Policlínica da UVV, que já prestava à SESA, o serviço de reabilitação auditiva. Porém, em setembro de 2020, foi encaminhado pela Policlínica UVV ofício que declara o descredenciamento do serviço no SUS do ES e extinção do contrato celebrado com a SESA, destinado a realização de procedimentos no âmbito da saúde

auditiva, conforme estabelecido no item 13.3 do Edital de credenciamento SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº 005/2018, sendo a decisão dos sócios no sentido de extinção da empresa, aguardando apenas o cumprimento do contrato em vigor com a SESA, para devida formalização.

Nesse sentido, até o presente ano, a SESA tem em sua rede própria apenas o CREFES habilitado como CER tipo II, nas modalidades de reabilitação física e reabilitação auditiva.

O Polo de Audiologia do CREFES foi habilitado pelo Ministério da Saúde como Serviço de Atenção de Média Complexidade em Saúde Auditiva e atende no mínimo 150 usuários/mês. **No quadro 9** estão descritos os serviços ofertados pelo CREFES na modalidade auditiva.

Quadro 9- Serviços ofertados pelo Polo de Audiologia do CREFES

PÓLO AUDIOLOGIA	Consultas/mês
Consulta otorrinolaringológica	234
Exames audiológicos (audiometria tonal, vocal e impedanciometria)	136
Ajuste de AASI/ Entrega de molde/ Entrega de AASI da Assist. Técnica/ Pré-molde/ Teste de AASI/ Ganho de inserção/ Revisão de AASI	158
Entrega de AASI	110
Seleção de AASI	40
Serviço Social	110
Psicologia	66

Fonte: CREFES, 2020.

A Pestalozzi de Guarapari é habilitada como CER III e realiza os seguintes procedimentos na modalidade auditiva: concessão de AASI, terapia fonoaudiológica, exames audiológicos, consulta com otorrinolaringologista, pediatra e neurologista.

A APAE de Colatina é habilitada como CER III e realiza os seguintes procedimentos na modalidade auditiva: exames Audiológicos (Audiometria Tonal, Logaudiometria, Impedânciometria e Emissões Otoacústicas), Teste da Linguinha, terapia fonoaudiologia e consulta especializada otorrinolaringológica.

O Serviço do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes UFES/ES - HUCAM foi habilitado pela portaria 2655, de 29 de dezembro 2016, como serviço de Atenção Hospitalar em Cirurgia de Implante Coclear, atendendo a todo estado. Tipos de atendimentos realizados: avaliação de casos para cirurgia de Implante Coclear e acompanhamento de pacientes implantados. Atende cerca de 13 pacientes implantados e 4 pacientes novos por semana que são encaminhados pelo CREFES e UVV. Possui uma equipe composta por 4 fonoaudiólogos, 2 médicos Otorrinolaringologista, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 médico neuropediatra e 2 enfermeiros.

7.2.3 Reabilitação Intelectual

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

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

Criar ferramentas tecnológicas eficazes para ajudar as pessoas desta população é uma tarefa desafiadora. Estudos anteriores mostraram que, embora os indivíduos com

alterações cognitivas tenham maior incapacidade funcional do que indivíduos com outros tipos de deficiências, eles usam menor número de auxílios tecnológicos. Estudos sugerem que isto é devido, pelo menos em parte, à falta de tecnologia concebida para esta população. O objetivo de aumentar a cognição é menos concreto do que atenuar outros tipos de deficiência, como a visão ou a mobilidade, porque os mecanismos cognitivos utilizados pelas pessoas para atingir seus objetivos, variam entre os indivíduos e ao longo do tempo. Habilidades cognitivas variam muito, mesmo entre indivíduos diagnosticados com o mesmo tipo de deficiência. Cada indivíduo tem um conjunto único de habilidades, e uma ferramenta tecnológica eficaz deve corresponder às necessidades do indivíduo, a fim de aumentar suas habilidades.

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

O Ministério da Saúde, na Portaria MS/GM nº 1635/02, incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS, procedimentos para o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e autismo, que permite o cadastro de Serviço para realizar atendimento por equipe multidisciplinar e multiprofissional utilizando métodos e técnicas específicas.

O Decreto Nº 5296, de 02 de dezembro 2004, define a deficiência mental ou intelectual como:

“funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho”.

Os atendimentos são prestados pelas APAE e Pestalozzi do Espírito Santo. No tratamento de Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (TEA), segundo as diretrizes

e regulamentações do Ministério da Saúde, o cuidado a pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias se faz pelas seguintes redes: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria Ministerial Nº 3.088/2011; e pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída na Portaria Ministerial Nº 793/2012, devendo-se considerar que a construção e a execução das políticas públicas são orientadas pelos princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade.

Tanto na RCPD quanto na RAPS, o cuidado com a Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (TEA) pode ser realizado desde a Atenção Primária, passando pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, quando necessário, pelos serviços de alta complexidade, como Pronto Socorro e leitos de saúde mental nos hospitais gerais, cabendo a cada nível de atenção uma complexidade e um leque de ações específicas. Assim, Unidades de Saúde, Equipes de Referência em Saúde Mental e CAPS são de âmbito municipal e atendem à população de seus municípios. Já os leitos hospitalares possuem abrangência estadual, atendendo, portanto, a todos os municípios do Estado do Espírito Santo. São ao todo 135 leitos de Saúde Mental, entre leitos em Hospitais Gerais e em Hospitais Psiquiátricos, sendo 10 destinados ao público infanto-juvenil. No Estado do Espírito Santo, são 35 CAPS, distribuídos nas quatro regiões de saúde, sendo 4 na Região Norte, 6 na Região Central, 16 na Região Metropolitana e 9 na Região Sul. No campo da saúde mental, do ponto de vista de uma agenda política, oficializa-se o cuidado às pessoas autistas com a publicação da Portaria nº 336/2002, que instituiu o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). A partir de então, o CAPSi passa a ser “o equipamento privilegiado para a atenção à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não seja exclusivo para esse fim”.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 03/2017 e Portaria nº 3.588/2017, os CAPS estão divididos em diversas modalidades, de acordo com o parâmetro populacional da região onde se localizam, atendendo crianças e adolescentes, funcionando de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h e contemplando em seu rol de atendimentos, várias atividades individuais, familiares e coletivas. A indicação destas se faz de acordo com as necessidades identificadas, quando da elaboração do Projeto

Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente. Na RAPS o acesso ao CAPS é porta aberta, o que significa que o paciente pode acessar por demanda espontânea ou a partir de encaminhamento de outros serviços (ex. escola). Esse cuidado pode e deve ser realizado em todos os pontos de atenção, e deve-se disponibilizar profissionais ou equipes de referência para o cuidado, sendo importante, no caso do acompanhamento de pessoas com TEA, acatar a escolha do usuário por alguém da equipe que ocupe o lugar de técnico de referência. Os serviços da RAPS são preferencialmente de base territorial, ou seja, localizam-se nas comunidades onde as pessoas vivem e buscam desenvolver estratégias de cuidado não excludentes e integradas aos demais recursos da comunidade.

Por mais que não haja evidências científicas capazes de apontar se o TEA é um transtorno mental ou uma deficiência, sabe-se que pessoas com este diagnóstico possuem diferentes graus de deficiência intelectual, e na RCPD são atendidas por uma equipe multidisciplinar nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) que tenham reabilitação para Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O Estado do Espírito Santo possui 05 (cinco) Centros Especializados em Reabilitação habilitados na modalidade de reabilitação intelectual:

- **Três CER tipo II** – APAE de Nova Venécia, APAE de Cachoeiro de Itapemirim e Pestalozzi de Mimoso do Sul
- **Dois CER tipo III** - a APAE de Guarapari e a APAE de Colatina

Com relação as organizações não governamentais que prestam serviços as pessoas com deficiência tanto na área da assistência, educação e saúde, no Estado do ES são 42 APAES filiadas a Federação das Apaes do ES; a Associação dos Amigos dos Autistas do ES – AMAES; a Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Síndrome de Down do Espírito Santo - Vitoria Down e 34 Associações Pestalozzi.

7.2.4 Reabilitação Visual

A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê uma abordagem interdisciplinar e implica no envolvimento direto de profissionais atuando junto à pessoa com deficiência visual e sua família. O oftalmologista na área da baixa visão deve desenvolver trabalho conjunto com equipe de profissionais da área de reabilitação, como, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, profissional de orientação e mobilidade com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A avaliação oftalmológica da pessoa com deficiência visual nos Serviços de Reabilitação Visual fornece subsídios para o trabalho de habilitação e reabilitação a partir do conhecimento das características da resposta visual. A partir do estudo da função visual, poderão ser indicados e prescritos auxílios ópticos, não ópticos e eletrônicos que promoverão a melhor resolução visual e a melhora do desempenho nas atividades diárias. Para o profissional da área de reabilitação, os dados da avaliação oftalmológica permitirão reconhecer a real funcionalidade do indivíduo e darão subsídios para as intervenções apropriadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Está em fase de tramitação a ampliação do CER tipo III – APAE de Colatina (reabilitação física, intelectual e auditiva) para a modalidade de reabilitação visual, iniciado em 2020, aguardando aprovação do Projeto em em CIR e CIB e pactuação do Grupo Condutor Estadual.

Na região Metropolitana, os serviços de oftalmologia e referência da RCPD em reabilitação visual se distribuem da seguinte forma:

1) Centro Regional de Especialidades, localizado no CRE Metropolitano (vagas disponíveis para a regulação (NERCE):

- Consulta em oftalmologia geral;
- Consulta em oftalmologia pediátrica;
- Consulta em oftalmologia estrabismo;
- Consulta em oftalmologia glaucoma;
- Diagnóstico em oftalmologia (06 oftalmologistas)

- Dispensação de OPM oftalmológica.

2) Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) – Hospital Geral beneficente sem fins lucrativos (vagas disponíveis para a regulação (NERCE):

- Consulta em oftalmologia retina e fotocoagulação a laser de retina;
- Consulta em oftalmologia glaucoma;
- Capsulotomia a Yag Laser;
- Tratamento cirúrgico de catarata;
- Tratamento cirúrgico de pterígio;
- Tratamento cirúrgico de glaucoma;
- Tratamento cirúrgico de plástica ocular;
- Tratamento cirúrgico de retina (vitrectomia);
- Transplante de córnea;
- Consulta AVASTIN/LUCENTIS e aplicação intra-vítrea.

3) Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) (vagas disponíveis para a regulação (NERCE):

- Consulta em oftalmologia córnea (atendimento eletivo e de urgência);
- Consulta em oftalmologia uveíte;
- Consulta em oftalmologia retina;
- Consulta em oftalmologia glaucoma (vagas de auto-gestão);
- Consulta em oftalmologia Baixa Visão (com 50% das vagas disponibilizadas são agendadas via SISREG e 50% auto-gestão);
- Capsulotomia a Yag Laser;
- Iridotomia a Yag Laser;
- Tratamento cirúrgico de catarata;
- Tratamento cirúrgico de catarata congênita;
- Tratamento cirúrgico de glaucoma;

- Tratamento cirúrgico de glaucoma congênito;
- Transplante de córnea;
- Consulta AVASTIN/LUCENTIS e aplicação intra-vítrea.

4) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) - vagas disponíveis para a regulação - NERCE:

- Consultas em oftalmologia geral;
- Tratamento cirúrgico de pterígio;
- Tratamento cirúrgico de catarata;
- Tratamento cirúrgico de pálpebras e vias lacrimais (plástica ocular);
- Transplante de córnea.

5) Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN):

- Consulta em oftalmologia adulto;
- Consulta em oftalmologia retina (mapeamento de retina);
- Retinografia colorida;
- Angiografia fluorescente;
- Capsulotomia a Yag Laser;
- Tratamento cirúrgico de pterígio.

6) HINSG (vagas disponíveis para a regulação (NERCE):

- Consulta em oftalmologia pediátrica (crianças de 0-2 anos de idade, com obstrução de vias lacrimais_ sondagem)
- Consulta em oftalmologia pediátrica (Fundocopia em crianças internadas ou com infecção TORCH_ vagas de auto-gestão)

7) Centro médico de Especialidades de Vitória (CMEV) (vagas disponíveis para a central de regulação municipal (GRCA):

- Consulta em oftalmologia adulto;
- Consulta em oftalmologia pediátrica.

As consultas especializadas ofertadas pela Secretaria de Saúde no CRE Metropolitano, são marcadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O usuário deve primeiro procurar uma UBS em seu município de origem, onde será examinado por um médico clínico geral. Caso este profissional verifique a necessidade de consulta especializada, a própria unidade municipal é responsável por fazer o contato com a Central de Marcação de Consultas, solicitando o agendamento.

Programa de Órtese e Prótese Oftalmológica:

O paciente deve passar por consulta com um oftalmologista do Sistema Único de Saúde (SUS), que emitirá a receita. Esta deve ser entregue na sede do Programa de Órtese e Prótese no CRE – Metropolitano, com demais documentos para abertura de processo.

7.2.5 Serviço de Ostomias

O serviço de atenção às pessoas ostomizadas presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na orientação ao cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida autônoma, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

O serviço dispõe de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, e deverão ser integrados às unidades que prestam serviços de Reabilitação Física.

A prestação de assistência especializada para pessoas ostomizadas, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS 400, de 16 de novembro de 2009, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

A Atenção à Pessoa Ostomizada no Estado do Espírito Santo, com serviço de dispensação de bolsa de colostomia, é realizada nos Serviços instituídos nas quatro Regionais de Saúde, funcionando dentro da estrutura dos Centros Regionais de

Especialidades (CRE).

Serviços de Ostomias no ES:

1) Região Sul - Serviço da SRSCI vinculado ao CRE Cachoeiro

O NRECI – Núcleo Regional de Especialidades de Cachoeiro de Itapemirim conta o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas, regulamentado pela portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, visando à prestação de assistência especializada de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma, cuidadores e /ou familiares, com objetivo na reabilitação, orientação do cuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas ostomias, além de garantir o acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes para a proteção e segurança. Atualmente o serviço funciona na superintendência regional de saúde de Cachoeiro de Itapemirim, com uma Enfermeira. O programa, atualmente, atende 318 pacientes do programa de ostomizados e 10 pacientes de hiperbárica.

Registra-se que esse serviço tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das políticas públicas de reabilitação dirigidas às pessoas ostomizadas.

A retirada de equipamentos ocorre de forma descentralizada para os 26 municípios da região sul no qual atendemos: Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Dores do Rio Preto, Castelo, Cachoeiro de Itapemirim, Iconha, Irupi, Iúna, Ibitirama, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Muniz Freire, Mimoso do Sul, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Vargem Alta, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Guaçuí, Itapemirim.

Na alta hospitalar o paciente recebe um laudo padronizado do serviço de atendimento ao ostomizado; de posse desse laudo e dos documentos pessoais do paciente o mesmo ou responsável procura o serviço que funciona em uma sala na Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, onde será aberto um processo administrativo e serão liberadas as bolsas de colostomia e onde serão dadas

orientações de manuseio e agendado o retorno.

O fluxo de atendimento acontece da seguinte forma:

- Após receber alta hospitalar o paciente recebe a orientação da documentação para cadastro do paciente no programa: laudo médico dos ostomizados preenchido, cópia de RG, CPF, CNS, comprovante de residência atualizado, exames e laudos médicos relacionados ao estoma;
- Paciente/familiar comparece ao serviço de atenção a pessoas ostomizadas com todos os documentos necessários para o cadastro do paciente;
- Após análise do laudo, são fornecidos os materiais e orientações para o melhor tratamento do paciente;
- Caso seja necessário um acompanhamento da troca da bolsa , é acionado a ESF do município;
- A retirada do material na SRSCI ocorre através de um agendamento mensal de acordo com a necessidade do paciente;
- O familiar ou o município informa o setor quanto a óbitos e reversões.

2) Região Norte - NRESM – Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus

O NRESM conta o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas, regulamentado pela portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, visando à prestação de assistência especializada de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma, cuidadores e /ou familiares. Objetivando a sua reabilitação, com ênfase na orientação para o cuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias. Além disso, garantir o acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes para a proteção e segurança. A distribuição dos equipamentos coletores iniciou-se neste Núcleo em 2003 e passou a ser o Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada somente em 2009. O programa atende hoje 128 pacientes.

Registra-se que esse serviço tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das políticas públicas de reabilitação dirigidas as

pessoas ostomizadas. O trabalho perpassa pela linha do cuidado onde contextualiza-se o indivíduo, a família e a comunidade em uma perspectiva social, privilegiando sua inclusão social, e bem como sua autonomia no desempenho das atividades e na participação da sociedade.

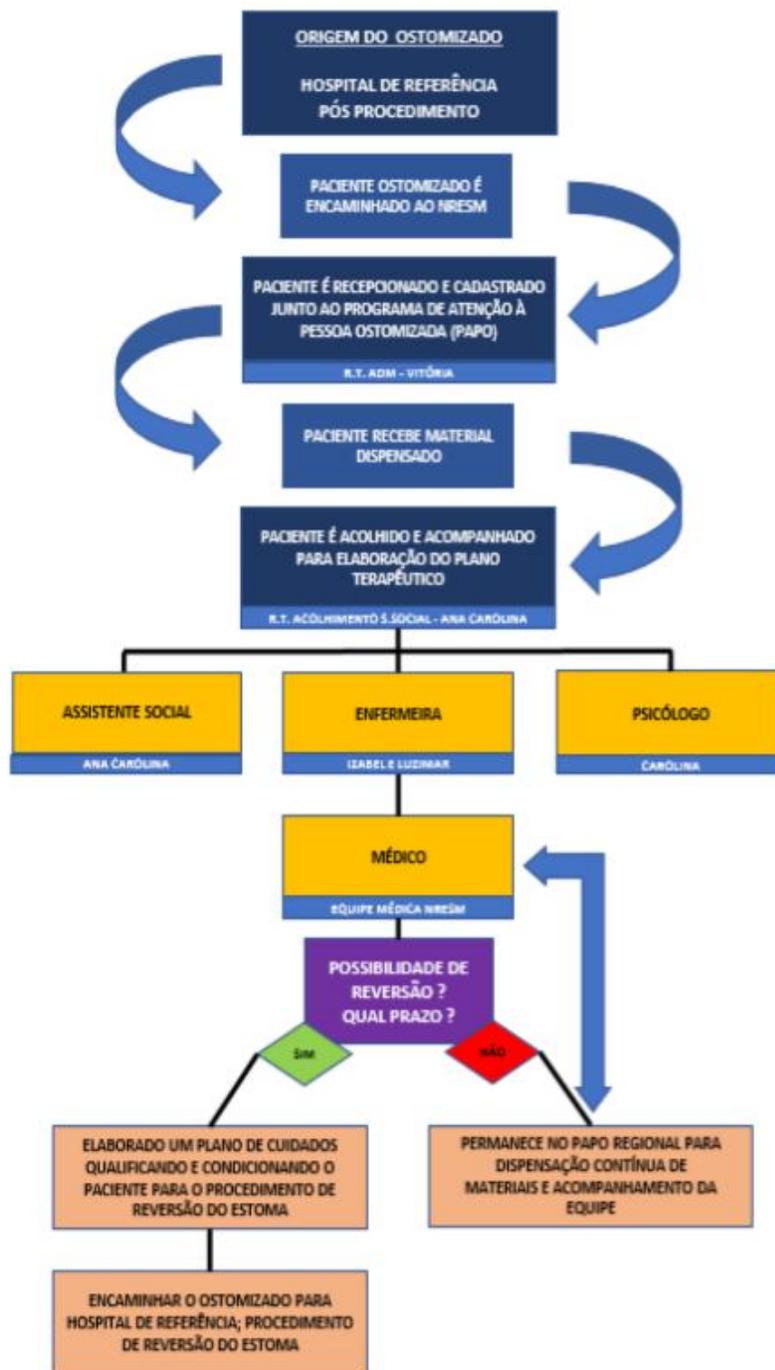
A retirada de equipamentos ocorre de forma descentralizada para os 14 municípios da região norte: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, São Mateus, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e Vila Pavão. Cada Município conta com uma referência técnica para monitorar o atendimento ao paciente juntamente com a equipe do ESF (Estratégia de Saúde da Família) de sua área de abrangência. Dentre suas atividades consta a instrumentalização para solicitação, armazenamento e distribuição de equipamentos e adjuvantes. Desta forma facilita-se o acesso do equipamento ao paciente e contribui-se para evitar a aglomeração de pessoas e o contágio do COVID-19.

A equipe multiprofissional do Programa de Ostomizados do NRESM realizou uma capacitação recentemente com as referências técnicas dos municípios da região Norte sobre manejo e cuidados das complicações da pessoa com estomias, atribuindo às referências técnicas a função de:

- Orientação e envio de documentação para cadastro do paciente no programa: laudo médico dos ostomizados, cópia de RG, CPF, CNS, comprovante de residência atualizado, exames e laudos médicos relacionados ao estoma;
- Acompanhamento do paciente ostomizados na ESF;
- Orientar quanto ao uso adequado e fazer a entrega de material (bolsas e adjuvantes);
- Orientação quanto a documentação necessária, retirada do material no NRESM;
- Envio de relatório bimestral do paciente para equipe ostomizados NRESM,

assim como informações dos óbitos e reversão.

Abaixo está descrito o fluxograma do serviço Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada - PAPO do NRESM



3) Região Central

O Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada da Região Central funciona no Núcleo Regional de Especialidades de Colatina - NREC e conta com uma equipe composta por um Técnico em Enfermagem, uma Enfermeira e uma Assistente Social. São atendidos pacientes de 18 municípios, totalizando em média, 347 pacientes por mês. O Programa funciona sem agendamento prévio, com atendimentos de segunda a sexta feira de livre demanda. Assim que o paciente recebe alta do hospital onde realizou o procedimento para confecção da ostomia, é referenciado ao programa. O Paciente ou seu familiar é acolhido no serviço. Neste momento é realizado um cadastro para o paciente, seguido da consulta de Enfermagem, onde recebe todas as orientações necessárias referentes aos cuidados com a ostomia, bem como a manipulação da bolsa e coadjuvantes.

Ainda neste primeiro atendimento, é fornecido o material para uso mensal, e os encaminhamentos para acompanhamento multiprofissional no município de referência, especialmente de Psicologia e Nutrição. O paciente também passa pelo atendimento com a Assistente Social e recebe os encaminhamentos necessários para possíveis benefícios.

4) Região Metropolitana

O **Serviço de Atendimento aos Ostomizados (SAO) da região Metropolitana atende em média 80 pacientes/dia**, no regime de porta aberta, fazendo atendimento/orientação a usuários já **cadastrados(1.200)**, além de uma estimativa de **30 cadastros novos/mês**. Ressaltamos que em função do modelo de atendimento, face a **característica do público** alvo (usuários com **estomias de eliminação fisiológica**), o usuário e/ou responsável podem retornar ao serviço quantas vezes forem necessário, até que o material dispensado esteja "adequado" ou as dúvidas sanadas.

O Fluxograma do serviço funciona da seguinte forma:

- Paciente oriundo de serviço/hospital do SUS: com a documentação requisitada completa - cadastro e orientações gerais e dispensação de material (bolsas e adjuvantes, se necessário); com a documentação requisitada incompleta: Orientação e dispensação de material mínimo até retorno com documentação completa;
- Paciente de serviço de saúde complementar (Plano de Saúde): orientação e dispensação de material mínimo, além de reencaminhar ao referido plano de saúde, conforme Lei federal nº 12.738/2012.

A equipe do SAO é composta por 02 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem, 01 médico, 01 psicólogo, 01 nutricionista e 01 assistente social. Funciona de 2ª a 6ª-feira de 08 às 16h.

Registra-se a necessidade de maior retorno no tocante a Hospital com serviço de reversão(o que diminuiria de sobremaneira o custo sobre o Estado com a manutenção, além do prazo estipulado inicialmente para a estomia) e que as USB direcionassem uma maior atenção focada neste público em especial.

A cirurgia de reversão para os ostomizados é realizada na Santa Casa de Misericórdia sendo hoje, o local de referência para todo estado, realizando 4 cirurgias/mês.

7.2.6 Centros de Especialidades Odontológicas

No âmbito da Saúde Bucal, a RCPD se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todas as Pessoas com Deficiência. O atendimento a esse público, inicia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS), na Atenção Primária, que realizará a referência para o nível secundário (CEO) ou terciário, no caso o atendimento hospitalar. Este será apenas para os casos que apresentarem necessidades de sedação durante o Atendimento Odontológico. O paciente será referenciado pela UBS para atendimento no CEO, caso após 3-4 tentativas de atendimento no CEO, não seja possível, o mesmo será referenciado para Atendimento Odontológico sob sedação no hospital de referência:

- Para crianças de zero a 18 anos - HEIMABA;

- Para adultos acima de 18 anos - Hospital Dório Silva.

O estado do Espírito Santo possui 11 (onze) Centros Especializados Odontológicos (CEO) distribuídos conforme **Figuras 4 e 5** abaixo:

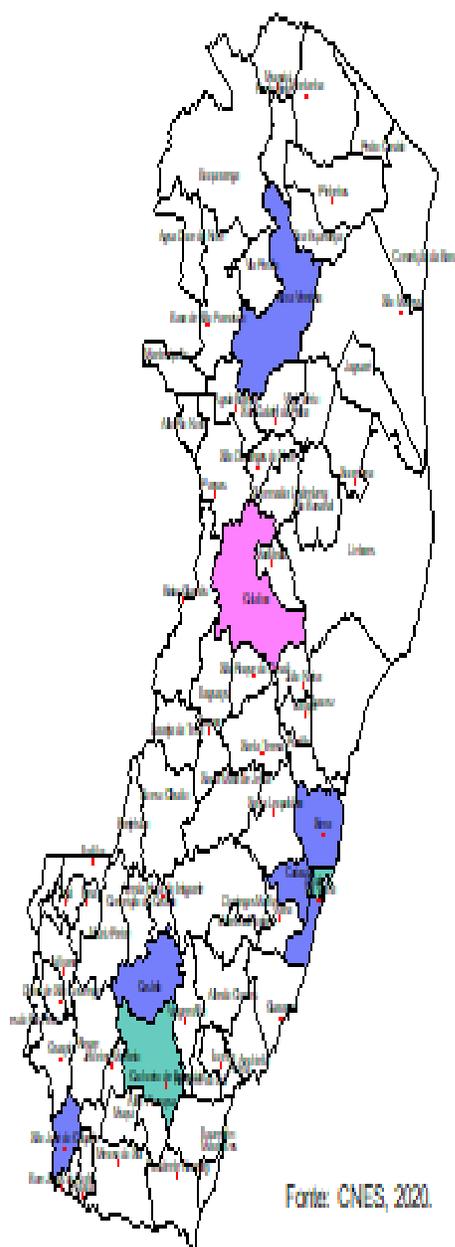
FUNCIONAMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



Município	Tipo de CEO	RCPD
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	1	CEO na RCPD
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2	CEO na RCPD
CARIACICA	1	-
CASTELO	1	-
COLATINA	3	-
NOVA VENÉCIA	1	-
SÃO JOSÉ DO CALÇADO	1	-
SERRA	1	-
VILA VELHA	1	CEO na RCPD
VITÓRIA	2	CEO na RCPD
VITÓRIA	1	CEO na RCPD
TOTAL	11	5

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

FUNCIONAMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO ESTADO DO ESPIRITO SANTO



Tipologia de CEO

-  CEO tipo I
-  CEOs tipo I e II
-  CEO tipo III

Percentual de cobertura

CEOs: 19,98%

População residente em áreas urbanas e rurais com acesso a serviços de saúde
Instituto Populacional

Fonte: CNES, 2020.

O **Quadro 10** mostra os CEO credenciados no Estado:

CENTRO DE ESPECIALIDADES_ES							
IBGE	UF	Município	TIPO DE REPASSE	Tipo de CEO	CNES	SITUAÇÃO	RCPD
320120	ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	MUNICIPAL	1	2547619	CRENCIA DO	CEO na RCPD
320120	ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	MUNICIPAL	2	3239284	CRENCIA DO	CEO na RCPD
320130	ES	CARIACICA	MUNICIPAL	1	9053980	CRENCIA DO	0
320140	ES	CASTELO	MUNICIPAL	1	5285755	CRENCIA DO	0
320150	ES	COLATINA	MUNICIPAL	3	3845419	CRENCIA DO	0
320390	ES	NOVA VENÉCIA	MUNICIPAL	1	2484935	CRENCIA DO	0
320480	ES	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	MUNICIPAL	1	3878201	CRENCIA DO	0
320500	ES	SERRA	MUNICIPAL	1	6057454	CRENCIA DO	0
320520	ES	VILA VELHA Municipal (era Estadual)	MUNICIPAL	1	6744842	CRENCIA DO	CEO na RCPD
320530	ES	VITÓRIA	MUNICIPAL	2	3038467	CRENCIA DO	CEO na RCPD
320530	ES	VITÓRIA	MUNICIPAL	1	7160305	CRENCIA DO	CEO na RCPD

Região Sul:

- 1) CASTELO - CEO tipo I com gestão municipal;
- 2) SÃO JOSÉ DO CALÇADO - CEO tipo I;
- 3) CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - CEO I;
- 4) ANCHIETA - CEO tipo I.

Região Metropolitana:

- 1) VILA VELHA - CEO tipo I com gestão municipal;

- 2) CARIACICA - CEO I;
- 3) SERRA CEO tipo I;
- 4) VITÓRIA - CEO II;
- 5) VITÓRIA - CEO II - POLICLÍNICA – SÃO PEDRO;

Região Central/Norte:

- 1) NOVA VENÉCIA - CEO I com gestão municipal
- 2) COLATINA - CEO tipo II - com gestão municipal;

O **Quadro 11** mostra os Centros Cirúrgicos Odontológicos que prestam assistência a pessoa com necessidades especiais no Estado.

PROCEDIMENTO	ESPECIALIDADE	PRESTADOR	FAIXA ETÁRIA	OBSERVAÇÃO
BUCOMAXILO	CONSULTA EM BUCO-MAXILO FACIAL - PEDIATRICO	HEINSG	0 A 17 ANOS	SOMENTE ATENDIMENTO PARA TRAUMA FACIAL BUCAL.
BUCOMAXILO	CONSULTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO	HSCMV	18 A 120 ANOS	REALIZA: TRAUMA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL. CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA AS DEFORMIDADES MAXILO-MANDIBULARES. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EXCLUSIVAMENTE CIRURGICO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS. TRATAMENTO CIRURGICO DAS PATOLOGIAS DA CAVIDADE ORAL (CISTOS, ALTERAÇÕES ÓSSEAS OU VASCULARES). TRATAMENTO CIRURGICO DAS COMUNICAÇÕES BUCO-SINUSAIS, ANQUILOSE DA ATM. TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LUXAÇÕES RECIDIVANTES DA ATM.
BUCOMAXILO	CONSULTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO	HEUE	18 A 120 ANOS	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LUXAÇÕES DA ATM. PATOLOGIAS SIMPLES, MUCOCELE, LEUCOPLASIAS E OUTROS CISTOS E TUMORES ODONTOGENICOS NÃO MALIGNOS. PAAF DE NÓDULO SUBMANDIBULAR. BIOPSIAS E SUSPEITA DE LESÕES.
ODONTOLOGIA	CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL	HEIMABA	0 A 17 ANOS	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, COM APRESENTAÇÃO DE LAUDO ODONTOLÓGICO.
ODONTOLOGIA	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES ESPECIAIS - ADULTO	HDS	18 A 120 ANOS	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, COM APRESENTAÇÃO DE LAUDO ODONTOLÓGICO. RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS, EXTRAÇÕES E PEQUENAS CIRURGIAS ORAIS.
ONCOLOGIA	TRIAGEM EM CANCER DE BOCA	HSRC	18 A 120 ANOS	CRITÉRIOS: *Úvula; Palatos (mole e duro); Lábios; Língua; Bochecha; Gingiva. EXAMES: Encaminhamento de profissional especializado (médico, dentista, fonoaudiólogo) especificando a delimitação do tumor.
ONCOLOGIA	CONSULTA EM CANCER DE BOCA	HSRC	18 A 120 ANOS	OBRIGATÓRIO LEVAR BIÓPSIA Úvula; Palatos (mole e duro); Lábios; Língua; Bochecha; Gingiva.
FISSURADOS	CONSULTA EM FISSURADOS	HEINSG	18 A 120 ANOS	REALIZA: Atenção à Fissurados, Tratamentos cirúrgicos e reabilitadores
DOENÇAS RARAS	CONSULTA EM DOENÇAS	HEINSG	18 A 120 ANOS	Atenção a Doenças Raras

Quadro 11 – Relação dos Hospitais com Centros Cirúrgicos Odontológicos

7.3 ATENÇÃO HOSPITALAR

Quanto a atenção terciária (hospitalar), a RCPD do Estado conta com um Hospital (HUCAM) para cirurgia de Implante Coclear; 2 Hospitais para atendimento à Saúde Bucal - Hospital Dório Silva (acima de 18 anos) e Hospital HEIMABA (zero a 18 anos); 20 leitos de internação para reabilitação física no CREFES e os serviços de Urgência e Emergência.

O **Quadro 12** mostra a relação dos Hospitais/leitos cadastrados no CNESS por Região

Central															
320013	Água Branca														
320035	Alto Rio Novo														
320060	Aracruz	H.Mater.São Camilo	Filantrópico	2770326 .	18	68	19	25							
320080	Baixo Guandu	H.Dr.João Santos Neves	P. Estadual	2675714 .	10	19	10	12							
320150	Colatina	H.Mater.São José	Filantrópico	2448521 .	29	75	28	23							
320150	Colatina	H.Silvio Avidos	P. Estadual	2446030.	56	65		13							
320150	Colatina	Sta.Casa de Misericórdia de Colatina	Filantrópico	2448637.	14	32	18		1						
320150	Colatina	H. Santa Maria	Privado	2448424.	2	2									
320150	Colatina														
320150	Colatina														
320225	Governador Lindenberg														
320250	Ibiraçu														
320313	João Neiva	H.Mater.S.Coração de Maria	Filantrópico	2403242 .	8	15	4	6							
320320	Linhares	H. Rio Doce	Filantrópico	2465833 .	22	11	30	2		2					
320320	Linhares	H. Geral de Linhares	P. Municipal	2465825 .	22	32		20	1	6	1		1		
320320	Linhares														
320330	Mantenópolis														
320335	Marilândia														
320400	Pancas	Fundação Méd.Assis.do Trab.Pancas	Filantrópico	2448645 .											
320435	Rio Bananal	H.Mater. Alfredo P.Santana	P. Municipal	2494345 .	3	11	6	6							
320465	São Domingos do Norte														
320470	São Gabriel da Palha	H. Fernando Serra	Filantrópico	2448807 .											
320470	São Gabriel da Palha														
320470	São Gabriel da Palha	Hospital São Gabriel	Municipal	9922970	4	16									
320495	São Roque do Canaã														
320501	Sooretama														
320517	Vila Valério														
Total da Região					188	346	115	107	1	-	9	1	-	1	-

Identificação				Cirúrgico	Clinico	Obstétrico	Pediátrico	Psiquiátrico	H DIA (S. Mental)	H DIA (Demais)	Tisiologia	Reabilitação	Crônicos	Sup. Vent Pulm. Covid19	TOTAL "Regulares"
Norte															
320016	Água Doce do Norte														
320090	Barra de São Francisco	H.Dra.Rita de Cássia	P. Estadual	2445956.	22	22	11	6							61
320090	Barra de São Francisco														
320100	Boa Esperança	H.Mater.Cristo Rei	Filantrópico	2485249 .	4	16	5	6							31
320160	Conceição da Barra	H.Municipal Conceição da Barra	P. Municipal	2483939 .	4	12	-	-							16
320210	Ecoporanga	H.de Ecoporanga	Filantrópico	2484676.	6	6	10	24							46
320305	Jaguaré	Unidade Mista de Internação	P. Municipal	2484269 .	1	9	8	4							22
320350	Montanha	H.Mater.N.S.Aparecida	Filantrópico	2483998 .	4	17	6	5							32
320360	Mucurici	Unid Mista de Internação	P. Municipal	6426131 .	2	10	4	3							19
320390	Nova Venécia	H.São Marcos	Filantrópico	2484943 .	4	29	4	12							49
320405	Pedro Canário	H. Menino Jesus	Filantrópico	2678233 .	6	10	6	6					2		30
320410	Pinheiros	H.de Pinheiros	P. Municipal	2484366 .	4	18	4	6							32
320425	Ponto Belo														
320490	São Mateus	H.Dr.Roberto A.Silvares	P. Estadual	2550687 .	71	71		36							178
320490	São Mateus	H.Mater.São Mateus	Filantrópico	2484072 .	2	5	19	1		1					28
320490	São Mateus	H. Meridional de S. Mateus	Privado			15									15
320515	Vila Pavão														
Total da Região					130	240	77	109	-	-	1	-	2	-	559

Sul															
320020	Alegre	H.S.José de Alegre	Filantrópico	2447886 .	15	19	8	1							43
320030	Alfredo Chaves														
320040	Anchieta	H.Mater.Anchieta	Filantrópico	2499568.	11	30	10	7							58
320040	Anchieta														
320040	Anchieta														
320050	Apiaçá	H.José Monteiro	Filantrópico	2447320 .											
320070	Atílio Vivacqua	H. Andreia Canzian Lopes	P. Municipal	2485397 .		8	-	2							10
320110	Bom Jesus do Norte														
320120	Cachoeiro de Itapemirim	CAPAAC	P. Estadual	2547783.				35							35
320120	Cachoeiro de Itapemirim	H.Evangélico de Cachoeiro	Filantrópico	2547821 .	31	53	21	12		3			1		121
320120	Cachoeiro de Itapemirim	H.Infantil S.Francisco Assis	Filantrópico	2485729 .	46	10	26	37							119
320120	Cachoeiro de Itapemirim	Sta.Casa de CACHOEIRO	Filantrópico	2485680 .	65	70	-	-							135
320120	Cachoeiro de Itapemirim														
320120	Cachoeiro de Itapemirim														
320140	Castelo	S. Casa Castelense	Filantrópico	6823351 .	6	20	6	5						6	43
320180	Divino de São Lourenço														
320200	Dores do Rio Preto														
320230	Guaçuí	Sta.Casa de Guaçuí	Filantrópico	2447029.	12	38	17	9							76
320255	Ibitirama														
320260	Iconha	H.Mater.Daniilo M. de Castro	Filantrópico	2615339 .	6	10	4	6							26
320265	Itupiranga														
320280	Itapemirim	HECI Itapemirim	Filantrópico	6945368 .	44	36									80
320280	Itapemirim	H. Materno Infantil Menino Jesus	P. Municipal	7336578 .	5	2	11	4							22
320300	Iúna	Sta.Casa de Iúna	Filantrópico	2650533 .	8	27	6	15							56
320310	Jerônimo Monteiro	Unidade Integr.Jerônimo Monteiro	P. Estadual	2447894 .	13	11	1	1							26
320332	Maratáizes														
320340	Mimoso do Sul	H.Apóstolo Pedro	Filantrópico	2448173 .	5	25	6	5							41
320370	Muniz Freire	S.Casa Miser. Jesus Maria José	Filantrópico	2547090 .	7	14	8	5							34
320380	Muqui	H. MAT. ALUISIO FILGUEIRAS	P. Municipal	2446782 .	6	15	8	8	1						38
320420	Piúma	H. N Sra Conceição	P. Municipal	2628023 .											
320420	Piúma														
320420	Piúma														
320430	Presidente Kennedy														
320440	Rio Novo do Sul														
320480	São José do Calçado	H.São José	P. Estadual	2547317 .	22	30	7	11		6					76
320503	Vargem Alta	H.Padre Olívio	Filantrópico	2547201 .	5	18	-	4							27
Total da Região					307	436	139	132	36	-	9	-	-	1	1.066
Total ES					1.444	1.942	670	627	135	-	86	3	22	4	4.939

7.4 EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O Melhor em Casa é um programa que visa reorganizar o trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar aos pacientes internados nos serviços de urgência, emergência e hospitalar, a fim de reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou tempo de internação, visando a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Atualmente a atenção domiciliar já é realizada na Estratégia Saúde da Família, mas apenas para os casos de menor complexidade.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) permite ampliar essa atenção, com base em três diferentes modalidades: AD1, responsabilidade da atenção básica, e AD2 e AD3 que é possível com a implantação do Programa Melhor em Casa.

Considerando a Portaria GM 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e em seu artigo 9º define as condições clínicas dos usuários elegíveis para a modalidade AD 2, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização:

- I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou
- IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

E para a modalidade AD3, as mesmas apresentações acima, porém com necessidade de uso de equipamentos ou de procedimentos especiais.

A distinção de responsabilidades entre os tipos de SAD exige acordos, pactos, fluxos e protocolos de assistência, e que todos os componentes do sistema devem funcionar de

maneira articulada, assegurando o cumprimento das ações de sua responsabilidade no momento em que forem acionados.

Em 2020, a SESA apresentou proposta de implantação do Programa Melhor em Casa, como prioridade do governo na área da saúde. O Estado pretende estimular os municípios a fazerem a adesão, garantindo a eles o financiamento até o momento que o Ministério da Saúde fizer o repasse do recurso federal. Além disso, o programa irá gerar economia à gestão municipal e hospitalar. O **Quadro 13** mostra o número de equipes de Atenção domiciliar implantadas no Estado.

Quadro 13 – Equipes de Atenção Domiciliar implantadas no ES

	Município	Proponente	EMAD I Habilitadas	EMAD II Habilitadas	EMAP Habilitadas	Portaria de Habilitação
ES	Cariacica	Municipal	1	0	0	3616 18/12/2020
ES	São Mateus	Municipal	1	0	1	3495 17/12/2020
ES	Serra	Municipal	2	0	1	3615 18/12/2020
ES	Vitória	Municipal	2	0	1	em fase de habilitação
ES	Vila Velha	Municipal	2	0	1	em fase de habilitação

Fonte: Rede de Urgência e Emergência- Núcleo Especial de Atenção Especializada – NEAE, jan/2021

7.4 CONCESSÃO/ DISPENSAÇÃO DE OPM, OFICINA ORTOPÉDICA E VEÍCULOS

7.4.1 Veículos Adaptados para Pessoas com Deficiência

Com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, o CER conta com transporte sanitário, por meio de veículo adaptado acessível, destinado às pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencionais ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos.

A doação de Veículos Adaptados para transporte sanitário de pessoas com deficiência no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, trata-se de iniciativa respaldada pelas normativas que instituíram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo

VI (Origem: Prt. 793/2012) e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: Prt 835/2012), cujos dispositivos estão descritos abaixo:

Prt. 793/2012, Art. 19, § 3º - “O CER contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde”

Prt 835/2012, Art. 6º - “Além do incentivo financeiro de investimento instituído no art. 2º, o Ministério da Saúde poderá destinar aos CER em funcionamento efetivo veículos adaptados para o transporte sanitário, mediante doação, conforme projeto apresentado e aprovado pela Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS”

Nesse sentido, visando ampliar acesso aos serviços de reabilitação à pessoa com deficiência com dificuldade e/ou restrição de mobilidade, por meio de transporte qualificado e adequado, o Ministério da Saúde estabeleceu como uma das estratégias prioritárias, a aquisição e doação de veículos adaptados para transporte sanitário destinados aos Centros Especializados em Reabilitação. Para tanto, estabeleceu como uma das metas do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 do Governo Federal a aquisição de veículos adaptados para realização de transporte sanitário das pessoas com impedimentos de mobilidade autônoma, conforme portaria, para todas as regiões do país que vierem a ter Centros Especializados em Reabilitação – CER habilitados pelo Ministério da Saúde.

Considerando este contexto, em 2019, o Ministério da Saúde doou à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo 02 (dois) veículos do tipo furgão adaptado destinados à compor a RCPD no Centro Especializado em Reabilitação - Associação Pestalozzi de Guarapari, CNES 2652730, conforme Termos de Doação nº 340/2019 e 398/2019 e no CER de Cachoeiro de Itapemirim sob o Termo de doação nº 0339/2019. Em 2020, A APAE de Cachoeiro devolveu o veículo, justificando que o município já possuía transporte adaptado para pessoas com deficiência, sendo transferido para o

Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo – CREFES em novembro de 2020 pela resolução da CIB nº137 de 23 de novembro de 2020.

7.4.2 Concessão/Dispensação de OPM e Oficinas Ortopédicas

Com relação ao financiamento federal para aquisição e concessão de OPM, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, apenas os procedimentos previstos na Portaria GM/MS nº 1.272, de 25/06/2013, que incluem as cadeiras de rodas e adaptações posturais, são custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC).

O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação é uma das formas pela qual o Ministério da Saúde repassa recursos federais na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para custeio de procedimentos estratégicos ou novos que vierem a ser criados pelas Políticas/Redes de Atenção à Saúde. Em aspectos gerais o financiamento de procedimentos via FAEC tem caráter temporário e o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais/Estaduais de Saúde ocorre em conformidade com a produção informada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou seja, o repasse dos recursos FAEC não tem valores fixo e depende da produção registrada pelos serviços. Conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.272, de 25/06/2013, após formação de série histórica caberá ao Ministério da Saúde a adoção de medidas para incorporação do recurso FAEC ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios referente aos procedimentos constantes na Portaria GM/MS nº 1.272/2013 registrados pelos estabelecimentos de saúde.

Conforme SIGTAP/SUS, os Estabelecimentos de Saúde habilitados pelo Ministério da Saúde como Centro de referência de reabilitação em medicina física (código 2201), Centro de reabilitação física - nível intermediário (Código 2202) e/ou Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Física (Código 2208) podem registrar bem como faturar os procedimentos previstos na Portaria GM/MS nº 1.272, de

25/06/2013.

No CER de Nova Venécia o fluxo de concessão/dispensação de OPM é realizado pelo CREFES e contrarreferenciado ao CER. O paciente é avaliado pelo ortopedista no CER, que preenche as requisições e encaminha ao CREFES para concessão, dispensação e adaptação das OPM. Após isso, o paciente é contrarreferenciado ao CER do território para habilitação/reabilitação com treino, adequação, adaptação, orientações e acompanhamento quanto ao uso e manutenção das OPM.

No CER de Colatina o fluxo assistencial de acesso às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMs), tem se organizado de forma em que os municípios da região Central/Norte – PDR/ES, referenciem seus pacientes até o CER III de Colatina para que se possa realizar as devidas avaliações.

Na Deficiência Física, a instituição vem dispensando diversos equipamentos, dentre eles:

- Cadeira de Rodas Obeso;
- Cadeira de Rodas Monobloco;
- Cadeira de Rodas Motorizada (Adulto/Infantil).

As solicitações de OPMs que não estão na listagem acima, são encaminhadas para o serviço de referência estadual – CREFES -Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo.

Entende-se como **Tecnologia Assistiva**: qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptada ou especialmente projetada para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com limitação, como transporte adaptado, muleta, cão-guia, rebaixamento de guias, banheiros adaptados, perna mecânica, coletes, palmilhas.

As Oficinas Ortopédicas são serviços ou estabelecimentos de saúde destinados à promoção do acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos.

A Oficina Ortopédica Fixa está habilitada a trabalhar com termoplásticos de alta e baixa temperatura, laminação, com metais e sapataria. É capaz de confeccionar todos os tipos de órteses e próteses (de membros superiores e inferiores, estáticas/rígidas, articuladas e dinâmicas), coletes, palmilhas e calçados adaptados (ortopédicos e para pés neuropáticos) e adaptações para atividades laborais e/ou de vida diária; além de realizar adequações posturais em cadeiras de rodas, ajustes e manutenção nas OPM e adaptações.

No Estado do Espírito Santo a primeira oficina ortopédica foi habilitada no CREFES pela portaria SAS/ MS nº 563 de 2013.

8. PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado em 6 de junho de 2001, pela Portaria GM/MS nº 822, é um programa que preconiza os princípios e diretrizes fundamentais do SUS: da universalidade, equidade, integralidade, preservação da autonomia e da igualdade da atenção à saúde, tendo a Atenção Básica como porta de entrada preferencial no sistema de saúde.

“A **Triagem Neonatal**, chamada de Triagem Biológica, é composta pelo teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha, sendo um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte. Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento.

A Triagem Neonatal (TN) é uma política transversal, que prevê ações compartilhadas tanto na Atenção Básica como na Média e Alta Complexidade. As pessoas com as doenças detectadas no Programa, são acompanhadas por equipes multidisciplinares em serviços especializados, visando a sua saúde integral, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida. Todos os objetivos, diretrizes e estratégias do

Programa exigem responsabilidade das três esferas de gestão:Federal, Estadual e Municipal.

“É um programa de rastreamento populacional que tem como objetivo geral, identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.”

Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento.

8.1 Legislação

A Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o PNTN, que estabelece ações de triagem neonatal em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos e o acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS. As doenças que integraram o PNTN naquele momento foram: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística.

A Portaria GM/MS nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012, incluiu a triagem neonatal para hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase no escopo do programa.

A portaria SAS/MS nº 436, de 08 de outubro de 2001, habilita o estado do Espírito Santo e credenciou a APAE-Vitória como SRTN (Serviço de Referência em Triagem Neonatal) no Estado, na Fase II da Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal, para realizar triagem neonatal, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias.

A portaria SAS/MS nº85, retificada em 09 de abril de 2009, habilitou o estado do Espírito Santo e credenciou a APAE-Vitória como SRTN (Serviço de Referência em Triagem Neonatal) no Estado, na Fase III do Programa Nacional de Triagem Neonatal,

para realizar triagem neonatal, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e **fibrose cística**.

A portaria nº 489, de 17 de junho de 2014, habilita o estado do Espírito Santo e credenciou a APAE- Vitória como SRTN (Serviço de Referência em Triagem Neonatal) no Estado, na Fase IV de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal, para realizar triagem neonatal, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, **deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita**.

8.2 Fases de implantação do PNTN:

- 1) Fase I-Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito;
- 2) Fase II-Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito e Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias;
- 3) Fase III Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística.
- 4) Fase IV- Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase

8.3 Fluxo Estadual da Triagem Neonatal

Coleta

A coleta de sangue para realizar os testes de triagem neonatal, deve ser realizada nos formulários para análise de amostras em sangue seco do 3º ao 30º dia de vida, sendo que o período ideal para coleta de sangue é do 3º ao 5º dia de vida, nos postos ou unidades de saúde, que realizam coleta para TAN nos municípios, preferencialmente no dia das “Ações do 5º dia de vida do RN”. Acima do 30º dia de vida pode-se coletar

sangue para realizar o exame justificando o motivo.

Em cada município onde há partos, existe no mínimo um posto ou unidade de saúde cadastrado para realizar coleta de sangue para Triagem Neonatal. Quando o RN estiver retido na maternidade ou UTIN, o teste deverá ser realizado no local onde o RN estiver internado e encaminhado à APAE-Vitória para análise. Os resultados são liberados pela APAE-Vitória em média quatro dias após o recebimento e o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente, antes do 30º dia de vida, impedindo ou minimizando a instalação de sequelas e evolução para o óbito.

O resultado do exame normal é devolvido pelo SRTN para APAE - Vitória ao posto de coleta do município de origem para ser entregue à mãe ou responsável.

Exames Alterados

A assistente social do SRTN (APAE-Vitória) , realiza o contato com o posto de coleta do município de origem, comunicando que o exame está alterado e agenda uma consulta para o RN no SRTN no prazo de uma semana, para confirmação diagnóstica, atendimento com equipe multidisciplinar e aconselhamento genético para os pais (facultativo). O resultado do exame é encaminhado ao posto de coleta do município de origem para realizar busca ativa, comunicar a mãe ou responsável sobre o resultado do exame, orientar quanto às providências a serem tomadas e dar os devidos encaminhamentos.

Atendimento

O acompanhamento multidisciplinar e tratamento ambulatorial dos recém nascidos e crianças são realizados no SRTN. O acompanhamento e tratamento ambulatorial dos pacientes adultos é realizado na rede de atendimento do SUS que possui as especialidades, de acordo com as necessidades de atendimento do paciente. As internações e atendimentos de urgência e emergência para os portadores adultos são realizados nos Prontos Atendimentos e hospitais que compõem a Rede Estadual de Saúde do SUS.

Após o primeiro atendimento no SRTN, os RNs com Anemia Falciforme e Outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística são encaminhados ao Centro de Referência em Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística- Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória em Vitória, para dar continuidade ao tratamento e acompanhamento.

O acompanhamento e tratamento ambulatorial dos pacientes adultos com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias é realizado no Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo -HEMOES.

O acompanhamento, tratamento ambulatorial e as internações dos pacientes adultos das pessoas com Fibrose Cística, são realizados no Hospital Dório Silva.

A internação dos pacientes adultos com Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase são realizados no Hospital Dório Silva.

O Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória em Vitória é o Centro de Referência para as internações e atendimentos pediátricos de urgência e emergência, para todas as patologias que são triadas no Programa.

Os exames que não são disponibilizados no SRTN, são realizados no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e na da Rede de Atendimento Estadual de Saúde do SUS.

A APAE-Vitória é o SRTN do Estado, para todas as Fases do PETN.

Os pacientes de todas as patologias triadas no Programa que são acompanhados nos Centros de Referência ou em outros Serviços, devem comparecer a uma consulta anual para avaliação no Serviço de Referência em Triagem Neonatal - APAE-Vitória.

São realizados capacitações anuais para os profissionais que atuam o Programa de Triagem Neonatal para todos os municípios. (em média 4 capacitações ao ano, por Região de Saúde). Sendo o apoio aos municípios realizado por e-mail, telefone e reuniões presenciais, quando necessário.

Todas os RNs, crianças e adultos tem o seu acompanhamento na atenção básica dos

municípios, onde ocorre a coordenação do cuidado ao paciente, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção e responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada.

8.4 Teste da orelhinha – Triagem Auditiva Neonatal

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a detecção precoce de déficits auditivos logo nos primeiros meses de vida, permite que intervenções sejam realizadas, levando a maior estimulação da linguagem, integração da criança e a sua família e a sociedade, permitindo assim um melhor desempenho acadêmico no futuro.

Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções em tempo oportuno adequadas à criança e sua família.

Nos **Programas de Detecção Precoce de Déficits Auditivos e Intervenção**, deve-se preconizar a **meta de 1-3-6 meses**, realizando a TAN, por volta de 1 mês de idade, diagnóstico audiológico por volta de 3 meses de idade e intervenção precoce com 6 meses de idade.

Preferencialmente a TAN deve ser realizada nos primeiros dias de vida, de 24h a 48h, na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a **realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tabela 3 – Levantamento da TAN nas Maternidades do ES - 2020

Levantamento, TAN, Maternidades, ES, 2020	
Realiza TAN	
SIM	7
NÃO	13
Tem aparelho para TAN	
EOA	8
BERA	5
EOA E BERA	6
Tem Fonoaudióloga	
SIM	11
NÃO	16
Carga horária	30 h
Total de fonoaudiólogas	
HUCAM	7
H. São Marcos	5
Total de estabelecimentos	22

Fonte: SESA/GEPORAS, 2020

Atualmente das 22 maternidades, 17 já realizam a TAN, pois no ano de 2020, mais quatro Maternidades receberam recursos do MS para sua realização: a PROMATRE de Vitória, o HIFA de Cachoeiro de Itapemirim, o Hospital Materno Infantil Menino Jesus de Itapemirim e o Hospital Maternidade de São Mateus.

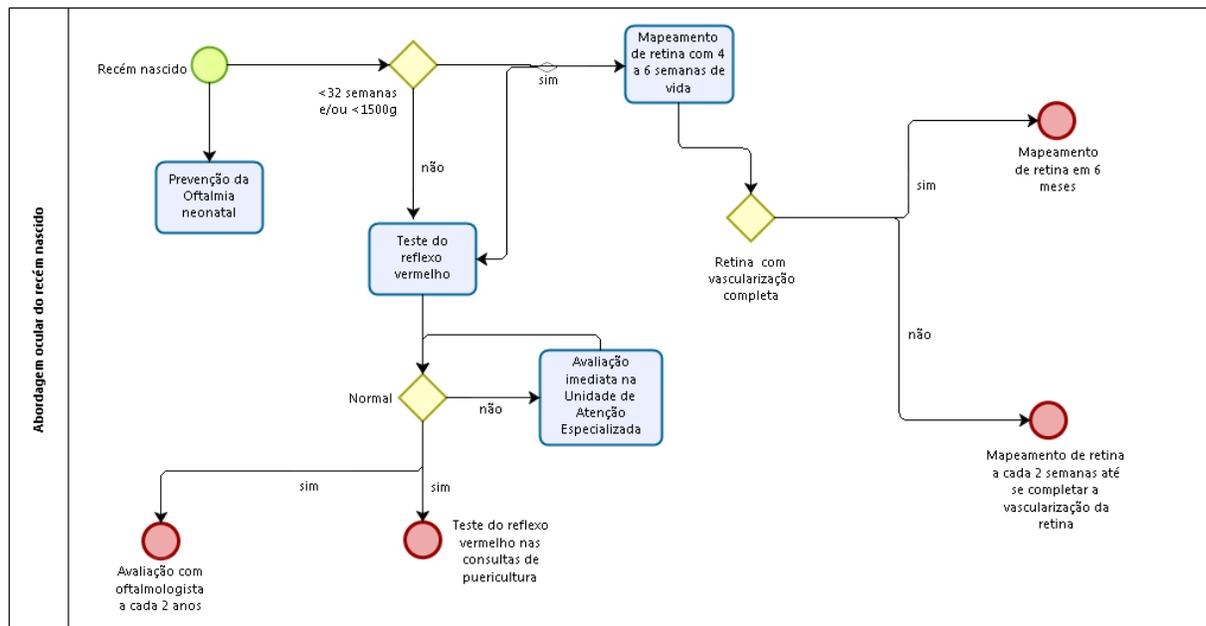
8.5 Teste do olhinho – Teste do Reflexo Vermelho

Permite avaliar, já nas primeiras horas de vida, a presença de algumas doenças oculares. Uma fonte de luz sai de um aparelho chamado oftalmoscópio e é observado o reflexo que vem das pupilas. Quando a retina é atingida por essa luz, os olhos saudáveis refletem tons de vermelho, laranja ou amarelo. Em algumas doenças, não é possível observar o reflexo ou sua qualidade é ruim, esbranquiçada. A comparação dos reflexos dos dois olhos também fornece informações importantes, como diferenças de grau entre os olhos ou o estrabismo. O teste do olhinho previne e diagnostica doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira. O TRV é rotina obrigatória, por lei, sendo simples e rápido. Se for detectada opacificação (leucocoria, pupila branca), o bebê deve ser encaminhado ao oftalmologista com urgência, e o exame deve ser registrado como “anormal”.

Atualmente os recém-nascidos com teste do olhinho duvidoso ou alterado são encaminhados, via NERCE, aos serviços de referência do Estado (HUCAM e CRE), o que ainda é insuficiente haja vista grande demanda e poucas vagas existentes.

Segue abaixo quadro ideal de abordagem ocular ao recém-nascido.

Quadro 14 - Abordagem ocular do recém-nascido



8.6 Teste do Pezinho

Exame feito a partir de sangue coletado do calcanhar do bebê e que permite identificar doenças graves, como: o hipotireoidismo congênito (glândula tireóide do recém-nascido não é capaz de produzir quantidades adequadas de hormônios), a fenilcetonúria (doença do metabolismo) e as hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue – traço falcêmico e doença falciforme) (BRASIL, 2009).

9. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia em 11 de março de 2020. Desde então várias medidas têm sido tomadas pelo Ministério da Saúde para controle, contenção dos riscos e agravos decorrentes desse novo vírus.

A Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 declarou em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Além da elaboração da Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária em Saúde no enfrentamento à Covid-19 para organização e reposicionamento da Atenção Primária à Saúde (APS), outras medidas foram adotadas pela SESA, no contexto da pandemia. No site da SESA encontra-se uma série de videoaulas, produzidas por referências técnicas de vários setores e que englobam informações que vão desde orientações sobre as portas de entrada, o acolhimento e classificação de risco, a organização das transferências, as visitas domiciliares, a organização do monitoramento domiciliar a ações estratégicas.

Dentre as medidas adotadas durante a pandemia, pode-se citar:

- O Decreto Estadual nº 4593-R, de 13 de março de 2020, que declarou estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabeleceu medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19);
- O Decreto nº 4604-R, de 19 de março 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19);
- A Portaria nº 060-R, em 07 de abril de 2020, que aprova as Notas Técnicas COVID-19, da Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde (GEPORAS) da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SSAS)

Publicação da Nota Técnica COVID-19 nº 10/2020 - SESA/SSAS/GEPORAS/NEAE/RCPD, que trata sobre as orientações e recomendações relativas ao

Coronavírus (Covid-19) para os serviços que compõem a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e as entidades filantrópicas que oferecem atendimento em saúde às Pessoas com Deficiência (PCD), a seguir:

Considerando as orientações já repassadas às APAE e coirmãs pela Federação das Apaes do Espírito Santo - FEAPAES, que visam organizar a atenção às pessoas com deficiência intelectual e múltipla no ES, em conformidade com as diretrizes das autoridades sanitárias do Estado; Tem-se que:

- É necessário assegurar o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, garantindo a prioridade nos atendimentos em todas as instituições e serviços de atendimento ao público, sejam elas de natureza pública ou privada.
- É imprescindível considerar a pessoa com deficiência vulnerável, dado o estado de emergência em saúde pública, adotando medidas para sua proteção, seguindo os preceitos do direito à vida.

2.1 Recomendações à Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência

- Os serviços de saúde, sejam de natureza pública ou filantrópica que prestam atendimento à pessoa com deficiência, observem as determinações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, bem como as orientações específicas do Poder Executivo local;
- Os serviços de reabilitação não suspendam nenhum atendimento sem a pactuação com as autoridades competentes, sejam elas Municipais ou Estaduais;
- Os serviços de reabilitação, por meio da sua equipe multiprofissional, definam estratégias de acompanhamento dos usuários, conforme avaliação clínica individual;
- Os serviços de reabilitação deverão identificar o público de risco e orientá-los ao isolamento, conforme recomendações dos protocolos estaduais e do Ministério da Saúde, sempre que o isolamento se constituir como essencial para preservação da vida do usuário;

- Os serviços de reabilitação, quando autorizados, venham a suspender os atendimentos presenciais como medida preventiva à Covid-19, devem criar estratégias de classificação de risco e de acompanhamento dos pacientes de forma remota, por teleatendimento, garantindo a assistência;
- Todos os usuários acompanhados pelos serviços de reabilitação, mesmo que não dependam do atendimento presencial enquanto durarem as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19), sejam acompanhados pela equipe multidisciplinar dos serviços, por meios tecnológicos;
- O acompanhamento dos usuários seja feito de forma presencial quando esse atendimento constituir-se como essencial para garantia do bem-estar do usuário e da preservação dos ganhos com a reabilitação, salvaguardadas as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e a preservação da vida do usuário;
- Os serviços de reabilitação estabeleçam protocolos ou restrições para acesso aos pacientes que necessitarem de atendimento presencial, evitando aglomerações e minimizando o risco de transmissão ou contágio;
- Os usuários que estiverem no programa de estimulação precoce não sejam desligados do acompanhamento no serviço especializado através de encaminhamento aos serviços de atenção primária em saúde;
- Os serviços de reabilitação garantam a continuidade do atendimento presencial aos usuários quando forem suspensas as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19), evitando a perda das vagas pelo usuário por faltas nesse período;
- Os serviços de reabilitação orientem cuidadores/familiares sobre medidas de manutenção do processo de reabilitação em domicílio;
- Os serviços de reabilitação ofereçam retaguarda para atendimento aos usuários pós

internações originadas pelo COVID-19 que gerem déficits de funcionalidade;

- Todos os profissionais dos serviços de reabilitação utilizem os equipamentos de proteção individuais (EPI's), em conformidade com os protocolos clínicos existentes, bem como adotem medidas que visem a prevenção do contágio pelo COVID-19.

Publicação da Nota técnica Nº 14/2020 que trata das recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) para Atenção à Pessoa com Deficiência durante a pandemia do Covid-19 a seguir:

Ser uma pessoa com deficiência não significa que o usuário tenha maior vulnerabilidade ao Coronavírus. Porém, ele vai ser se enquadrar no grupo de risco se tiver:

- Restrições respiratórias
- Dificuldades nos cuidados pessoais
- Condições autoimunes
- Acima de 60 anos
- Doenças associadas como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rim, doenças neurológicas
- Em tratamento de câncer

Se porventura a pessoa com deficiência chegar até a unidade de saúde:

- Priorizar o atendimento
- Classificar a gravidade da síndrome gripal
- Resolver a demanda o mais rápido possível para que possa deixar a unidade de saúde
- Em casos de maior gravidade, transferir para o serviço de urgência ou hospitalar de referência
- Entregar medicamento com distanciamento preconizado na fila de espera
- Realizar as orientações de medidas protetivas e checar o entendimento do usuário e do familiar

O atendimento à Pessoa com Deficiência deve seguir o fluxo geral durante a pandemia por COVID19, contudo, é importante considerar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência determina **prioridade no acesso da pessoa com deficiência**, já que as PCD são parte do Grupo Prioritário para atendimento e que deve ser mantida pelas equipes de saúde durante o acolhimento no serviço de saúde.

9.1 Orientações gerais aos cuidadores

O que fazer em caso de suspeita?

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Todos os cuidadores que estiverem envolvidos no transporte/locomoção da pessoa com deficiência deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim,
- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

O que fazer quando algum caso for confirmado?

Isolamento domiciliar:

- Acomodar a pessoa com infecção pelo COVID-19 em um quarto individual, que seja bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
- Limitar a movimentação da pessoa em isolamento domiciliar e minimizar ao máximo o compartilhamento de espaço (por exemplo, cozinha, banheiro). Se atentar à ventilação adequada dos espaços compartilhados;
- Manter os membros da família em cômodos separados, todavia se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
- Limitar o número de cuidadores da pessoa em isolamento domiciliar, sendo ideal atribuir a função de cuidador a apenas uma pessoa, que esteja com boas condições de saúde, sem patologias crônicas associadas ou imunocomprometidas;
- Permitir visitas somente quando a pessoa em isolamento domiciliar estiver completamente sem sinais e sintomas;
- Realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:

1 – antes de contato com a pessoa;

2 – antes da realização de procedimento;

3 - após risco de exposição a fluidos biológicos;

4 - após contato com a pessoa;

5 - após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa;

Enxugar as mãos preferencialmente com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa e substituí-la quando ela estiver molhada;

- Utilizar máscara cirúrgica:

A pessoa em isolamento domiciliar: permanecer o maior tempo possível com a máscara. Aqueles que não toleram a máscara, devem realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo, ou utilizando lenço descartável, e descartar adequadamente os materiais usados para a higiene respiratória.

O cuidador/familiar: utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.

- Alertar que as máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente orais ou secreções respiratórias e fezes;
- Usar luvas descartáveis e máscara ao fornecer cuidados orais, respiratórios e na manipulação de fezes, urina e resíduos. Não se esquecendo de, impreterivelmente, realizar a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
- Utilizar roupas de cama e utensílios próprios para a pessoa em isolamento domiciliar, sem compartilhá-los. Estes itens deverão ser limpos com água e sabão após o uso e poderão ser reutilizados, ao invés de descartados;
- Limpar e desinfetar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo, mesa de cabeceira, quadros de cama e demais móveis do quarto). Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico e para desinfecção utilizar hipoclorito de sódio a 0,5%;
- Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico separada das roupas dos outros integrantes da casa. Não agitar a roupa contaminada. Evitar contato da pele com a roupa e demais materiais contaminados. Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar utilizando água e sabão em pó, podendo ser lavadas na máquina de uso doméstico comum, e bem secadas.

- O cuidador deverá descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto, não devendo reutilizar os equipamentos.
- Orientar todas as pessoas com infecção pelo COVID-19 que receberam alta durante os primeiros sete dias do início do quadro, que a presença de qualquer sintoma ou sinal de alerta de complicações, independente de febre, deverá ser informado à equipe de APS.

9.2 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas com Doenças Raras e cuidadores

- Pessoas que apresentem **baixa imunidade** ou que tomem remédios imunossupressores devem tomar cuidado especial, isolando-se o máximo que puder;
- Doentes crônicos não podem descuidar dos **tratamentos em andamento**
- Caso utilize medicamento de uso contínuo, procurar a unidade de saúde para buscar uma **receita com validade ampliada**, principalmente no período de outono e inverno. Isso reduz o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias;
- Pessoas que utilizam **ventilação mecânica** e traqueostomizadas precisam cuidar muito bem da higienização dos equipamentos;
- Suspender idas a clínicas de reabilitação.

9.3 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas com Deficiência física

- Pessoas com lesões medulares podem ter dificuldade respiratória e enquadrarem-se no grupo de risco;
- Limpe objetos que toca com frequência, incluindo o aro de impulsão de cadeira de rodas, o joystick, as órteses e próteses e os meios de locomoção como bengalas, muletas e andadores;
- Suspender idas a clínicas de reabilitação enquanto durar a suspensão dos atendimentos eletivos;
- Buscar orientação com o profissional de referência sobre como manter alguns

exercícios em casa;

- Solicitar apoio de familiar para manutenção dos exercícios.

9.4 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas com Deficiência visual

- O tato é um sentido muito explorado, por isso lave as mãos com frequência e principalmente após tocar em mapas táteis, corrimãos, maçanetas, entre outros;
- O tato é um sentido muito explorado, por isso a pessoa deve lavar as mãos com frequência e principalmente após tocar em mapas táteis, corrimãos, maçanetas, entre outros, e utilize álcool em gel 70%;
- Limpar objetos que são tocados com frequência, incluindo a bengala longa, com água e sabão e com álcool 70%;
- Ao receber ajuda, procure segurar no ombro evitando tocar nas mãos ou cotovelo de quem irá te guiar, uma vez que a recomendação é de que ao tossir ou espirrar, as pessoas o façam no meio do braço.

9.5 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas Deficiência auditiva

- Se a pessoa se comunica por meio da Libras deve tentar **não tocar seu rosto** durante a conversação, especialmente se as mãos não estiverem limpas

9.6 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas Surdocegueira

- Pessoas que se comunicam usando contato físico devem higienizar as mãos e antebraços. Ex.: Tadoma e Libras Tátil

9.7 Orientações para pessoas/cuidadores de pessoas Deficiência intelectual

- Podem ter dificuldade de compreender as recomendações;
- Podem necessitar de maior supervisão;
- Precisam redobrar o cuidado com a higiene pessoal;
- Pessoas com Síndrome de Down podem ter uma incidência maior de disfunções da imunidade, cardiopatias congênitas e doenças respiratórias, portanto, devem

ser consideradas grupo de risco.

A Secretaria da Saúde publicou no Diário Oficial, a Portaria Nº 155-R, que estabelece o **reagendamento das consultas e exames ambulatoriais e cirurgias eletivas** ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela Sesa, seguindo as recomendações para aplicação de medidas de segurança aos pacientes e colaboradores e profissionais de saúde.

Os procedimentos haviam sido suspensos pela Portaria Nº 038-R, de 20 de março, com base na Nota Técnica 06/2020 da Anvisa, em decorrência do enfrentamento da emergência de saúde pública causada pelo novo Coronavírus (Covid-19). No entanto, cirurgias oncológicas, cardiovasculares e de urgência e emergência continuavam a ser realizadas.

Os serviços serão retomados, conforme estabelecido na nova Nota Técnica Covid-19 Nº 66/2020. O processo de reagendamento será desenvolvido em três etapas progressivas.

- 1) Oferta de 30% da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;
- 2) Oferta de 70% constatada pela série histórica contratualizada na rede complementar;
- 3) Oferta de 100%, voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

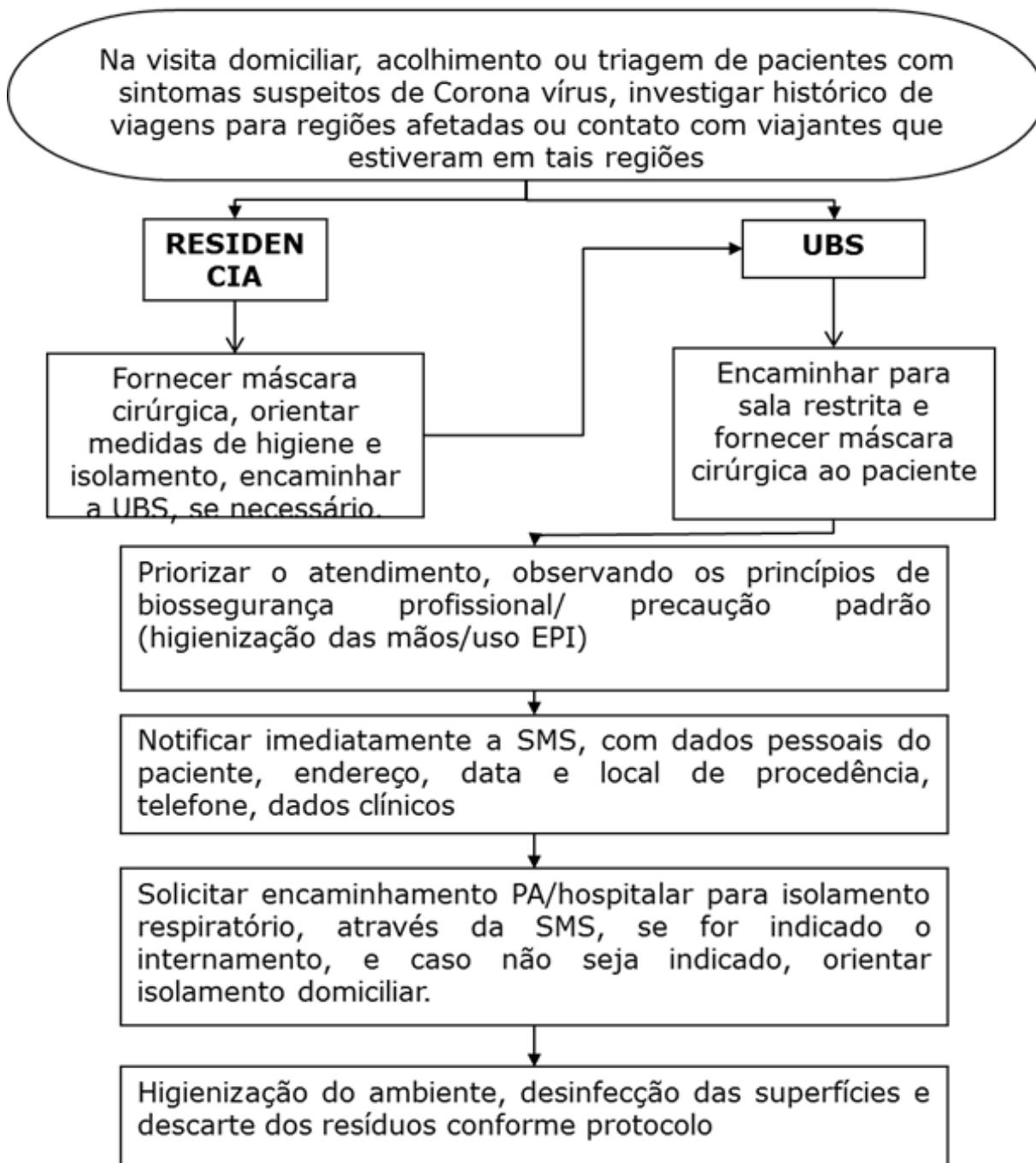
“As etapas serão implementadas conforme avaliações de indicadores, critérios e protocolos, considerando a possibilidade de manutenção ou nova interrupção dos serviços em cenário epidemiológico desfavorável. O monitoramento das etapas e avaliação quanto à interrupção dos serviços, seguirá sendo realizado e modificado de acordo com a necessidade.

Os serviços de saúde credenciados pela Sesa, como clínicas e hospitais filantrópicos, deverão informar, no prazo de sete dias, a partir da publicação da

portaria, um plano operativo relacionado ao desenvolvimento das etapas, com as especialidades e agendas de consultas e exames ambulatoriais. A previsão é que os serviços comecem no final do mês de agosto. O cidadão que aguarda procedimento será comunicado do agendamento pelo município de origem, conforme sistema de regulação ambulatorial.

Abaixo encontra-se o fluxograma do Plano de Contingência Coronavirus:

FLUXOGRAMA PLANO DE CONTINGENCIA CORONAVIRUS



Fonte: SESA, 2020

10. PROPOSIÇÕES DA ÁREA TÉCNICA PARA A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – SERVIÇOS QUE DEVERÃO COMPOR A RCPD NO ES

10. 1 Ampliação e Habilitação dos CER junto ao Ministério da Saúde na modalidade física, auditiva, intelectual e visual

O **Quadro 15** apresenta uma planilha de escalonamento com ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPD no ES.

Quadro 15 - Planilha de Escalonamento de Pleitos

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de Execução	Objeto	Ordem de Prioridade	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	CNES	Espera de Gestão responsável pelo serviço	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município)
ES	Nova Venécia	3203908	Central/Norte	2021	Ampliação	1º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	9268650	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Colatina	3201506	Central/Norte	2021	Ampliação	2º	CER IV	Visual	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS COLATINA	3845443	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Aracruz	3200607	Metropolitana	2021	Habilitação	3º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARACRUZ	2770261	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Barra de São Francisco	3200904	Central/Norte	2021	Habilitação	4º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE BSFC	3263176	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Vitória	320530	Metropolitana	2021	Habilitação	5º	CER III	Física, Intelectual e	R\$1.000.000,00	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS	0012432	Estadual	Associação	Estado

								Visual		DOS EXCEPCIONAIS VITORIA			Privada	
ES	Linhares	3203205	Central/Norte	2021	Habilitação	6º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIACAO PESTALOZZI LINHARES	5692768	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Serra	320500	Metropolitana	2021	Habilitação	7º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DA SERRA	3942147	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Guarapari	3202405	Metropolitana	2021	Habilitação	8º	CER IV	Visual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	2652730	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	Guarapari	3202405	Metropolitana	2022	Habilitação	9º	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica	R\$350.000,00	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	2652730	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	Cachoeiro de Itapemirim	3201209	Sul	2022	Ampliação	10º	CER III	Auditiva	R\$1.000.000,00	APAE ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	9043381	Municipal	Associação Privada	Município
ES	Venda Nova do Imigrante	320506	Metropolitana	2021	Habilitação	11º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOSEXCEP DE VENDA NOVA IMIGRANTE	7855834	Municipal	Associação Privada	Município

ES	IÚNA	320300	Sul	2022	Habilitação	12º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	APAE IÚNA	2650371	Municipal	Associação Privada	Município
ES	SANTA MARIA DE JETIBÁ	320455	Metropolitana	2022	Habilitação	13º	CER II	Física e Intelectual	R\$1.000.000,00	APAE DE SANTA MARIA DE JETIBÁ	6793185	Municipal	Associação Privada	Município
ES	VITÓRIA	3205309	Metropolitana	2022	Habilitação	14º	CER IV	Física, Intelectual, Auditiva e Visual	R\$1.000.000,00	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	40449161	Estadual	Associação Privada	Estado
ES	SANTA TEREZA	3204609	Metropolitana	2022	Habilitação	15º	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	R\$1.000.000,00	CERES CENTRO DE REABILITACAO E SAUDE GLORINHA MONTEIRO	7626738	Municipal	Associação Privada	Município

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

Será necessária a aprovação de todos os pleitos mencionado na CIR e CIB. Destaca-se que a Tabela de Escalonamento dos pleitos deverá, obrigatoriamente ser incluída no texto da resolução CIB a ser aprovada.

11. DESAFIOS DA RCPD

Para a qualificação dos CER existentes, faz-se necessário redefinir os protocolos de acesso de modo que fiquem mais homogêneos entre os serviços e tendo, preferencialmente, a funcionalidade como critério de estratificação de risco.

Além disso, faz-se necessário criar o acesso ao CER a partir do componente hospitalar, especialmente para a reabilitação física e a reabilitação auditiva, de modo que o processo de reabilitação se dê em tempo oportuno, no qual as intervenções das equipes possam produzir os melhores resultados e o maior ganho de funcionalidade e autonomia. Também será importante definir os protocolos de cuidado, bem como os protocolos de acesso a determinadas tecnologias disponíveis (como os leitos no CER II do CREFES e a aplicação de toxina botulínica) e os protocolos de alta da reabilitação. O processo de regulação formativa está sendo implantado em todo o Estado, com a presença dos Núcleos Internos de Regulação nos hospitais e serviços especializados, a fim de promover o acesso e manejo adequado para cada usuário do SUS.

Observa-se que a RCPD no ES ainda é muito embrionária, e há um desconhecimento da proposta de trabalho e atuação dos CER como componentes da rede. Os processos e fluxos regulatórios ainda são frágeis e dependem de articulações e pactuações regionais que estão sendo construídas junto a referência Estadual. A retomada do Grupo Condutor Estadual em 2021 tem contribuído para que a rede seja implementada e reconhecida no ES. Está em fase de implantação os Grupos Condutores Regionais, que também irão fortalecer essa rede.

Quanto a **reabilitação física**, há necessidade de capacitações para as equipes regionais e municipais, a fim de otimizar o atendimento ao usuário, podendo este, ser atendido próximo à sua residência e ser referenciado para os CER do territórios e nos casos mais complexos e graves, para o CREFES, da região metropolitana, que é o único componente da

atenção especializada próprio da SESA. A proposta é que os CER atuem ainda como matriciadores do cuidado no território, capacitando e desenvolvendo ações conjuntas com a atenção primária e os outros serviços da rede de atenção à saúde.

Com relação a **reabilitação auditiva** observa-se que há um déficit importante na atenção e oferta de serviços nessa modalidade no Estado do ES, que produziu e ainda produz um volume de pessoas aguardando para serem atendidas, havendo necessidade da habilitação de novos serviços e realização da TAN em todas as maternidades do ES, com qualificação dos fluxos de acesso e dos protocolos clínicos e regionalização dos serviços para que a reabilitação auditiva ocorra em tempo oportuno do tratamento. Segundo dados do NERCE/SESA, o Estado tem uma demanda reprimida de 2046 pacientes para audiometria, 491 para realização do BERA e 906 para audiologia. Com o descredenciamento do Serviço da Policlínica da UVV, em dezembro de 2020, essa demanda aumentou ainda mais. Diante desta crescente demanda faz necessário ampliar a oferta e da capacidade assistencial no ES, **com fortalecimento da rede própria da SESA** (o CER II – CREFES) e dos serviços já habilitados pelo Ministério da Saúde como CER na modalidade auditiva (CER III – Guarapari e de Colatina), com vistas a regionalização para facilitar o acesso dos usuários do SUS a RCPD. Já está em elaboração a proposta de ampliação da capacidade instalada do CREFES e do termo aditivo ao convênio entre SESA e Pestalozzi de Guarapari para ampliar a capacidade assistencial na modalidade de reabilitação auditiva no ES. Além disso, já está em análise no Grupo Condutor Estadual a proposta de ampliação do CER II de Nova Venécia e do CER II de Cachoeiro para a modalidade auditiva que tratá impactos positivos para cobrir o vazio assistencial nas regiões Central/Norte e Sul para atendimento às pessoas com deficiência auditiva.

Vale ressaltar que a SESA, em parceria com as Superintendências Regionais de Saúde e entidades filantrópicas, tem buscado ampliar o número de CER habilitados nas diferentes modalidades de reabilitação, de modo a viabilizar a regionalização dos componentes da Atenção Especializada da RCPD, o que vai contribuir para a qualificação da atenção

à saúde das pessoas com deficiência e para o fortalecimento dessa rede de atenção no Estado. Essa perspectiva está em consonância com o estabelecido no Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023

Como não há parâmetros nacionais para dimensionamento dos serviços da rede, a RCPD no ES iniciou um processo de construção de indicadores para melhoria do monitoramento das ações junto às Regionais de Saúde e aos CER habilitados. Nesse sentido os desafios que se apresentam são:

- ✓ Fluxo da **triagem neonatal** em atualização e adequação – parceria com Rede Materno-infantil- REMI;
- ✓ Adequação dos Serviços de Atenção aos Ostomizados de acordo com o Manual dos Serviços de Atenção aos Ostomizados da SESA;
- ✓ Ampliação da capacidade instalada para cobrir os vazios assistenciais, principalmente os da região Central/Norte e Sul.
- ✓ Proposição de capacitação e monitoramento dos serviços dos CER e para os gestores municipais sobre a RCPD;
- ✓ Construção das linhas de cuidado para cada modalidade de Reabilitação.

Quanto aos **serviços de Ostomia**, a portaria nº 400/2009 preconiza que estes serviços estejam vinculados aos Centros de Reabilitação Física. Hoje, no estado, os serviços funcionam nas três regiões de saúde, porém vinculados aos Centros de Especialidades, estando em desconformidade com a legislação. É **necessário reordenamento** destes serviços com adequação da estrutura física e seus recursos humanos.

No **âmbito da reabilitação visual** o Estado do Espírito Santo, por meio do Programa de Órteses e Próteses Oftalmológicas, faz apenas a dispensação destes materiais. O recurso financeiro deste programa é estadual e compete ao Centro Regional de Especialidades Metropolitano (CRE-Metropolitano). Não há, no ES, serviço de reabilitação visual como CER, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, há potencialidade desse serviço no CER III de

Colatina que passará a CER IV para atendimento a toda a população do ES. A proposta já foi elaborada pelo CER III de Colatina e está em fase de pactuação em CIR e CIB e, posteriormente, anuência no Grupo Condutor Estadual.

São desafios na área de reabilitação visual:

- ✓ Fluxo da triagem neonatal (já mencionado acima): ampliação e adequação dos serviços já existentes e contratualização de novos serviços para atendimento dos recém-nascidos que apresentarem alteração visual no Teste do Reflexo Vermelho (TRV), bem como continuação no tratamento e acompanhamento intersetorial necessários_ vide quadro 14;
- ✓ Fluxograma de atendimento aos recém-nascidos prematuros: ampliação e adequação dos serviços já existentes e contratualização de novos serviços para atendimento dos recém-nascidos prematuros, bem como continuação no tratamento e acompanhamento intersetorial necessários _vide quadro 14;
- ✓ Estruturação dos serviços de reabilitação visual no Estado do Espírito Santo a serem habilitados a partir do plano de ação;
- ✓ Construção da linha de cuidado para a modalidade de Reabilitação Visual;
- ✓ Consolidar junto a APS a promoção e prevenção contra agravos na gestação que possam levar a prematuridade e/ou condições oculares adversas nos recém-nascidos (ex infecções TORCH, etc).

Outro ponto importante a ser destacado é a baixa capacidade instalada de serviços ligados ao estado que ofereçam **reabilitação intelectual**, principalmente no cuidado as pessoas com TEA. Porém, a área técnica da RCPD no ES tem feito articulações com a Federação das APAES e Pestalozzis buscando os serviços que tem perfi, estrutura e equipe

preparada para serem habilitados como CER, buscando a territorialização dos serviços e atendimento regionalizado na modalidade de reabilitação intelectual. Abaixo, segue a lista das APAES e Pestalozzis que tem potencial para serem habilitadas como pontos estratégicos nas três regiões de saúde do ES:

✓ **Região Metropolitana:**

APAE VITÓRIA - Reabilitação física, Intelectual e visual;

APAE DE VENDA NOVA – Reabilitação física e Intelectual;

APAE DE SERRA – Reabilitação física, Intelectual e Auditiva;

APAE DE SANTA MARIA DE JETIBÁ – Reabilitação física e Intelectual;

PESTALOZZI DE SANTA TEREZA – Reabilitação física e Intelectual

✓ **Região Central/Norte:**

APAE BARRA DE SÃO FRANCISCO – Reabilitação física e Intelectual

✓ **Região Sul:**

APAE DE IÚNA – Reabilitação física e Intelectual

Quanto as ações intersetoriais, está em fase de elaboração um plano de ação conjunto entre Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Saúde, com o objetivo de traçar ações integradas do cuidado à pessoa com deficiência. Além disso, há a participação ativa das referências da RCPD no Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência e no Grupo Gestor Estadual do Programa BPC na Escola, com reuniões mensais.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: A SAÚDE DA CRIANÇA MENOR DE 10 ANOS**, Secretaria Estadual de Saúde. 1. Ed. Vitória, 2019. Disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/boletim%20epidemiol%C3%B3gico.pdf> acessado em 02.12.20.

SOUZA, et. al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de **Saúde. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1737-1750, June 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dicas em Saúde: Teste do Pezinho.** 2009. Acesso em: 08 de Jun 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/180_teste_pezinho.html

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde 2012/2015.** Vitória, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde 2020/2023.** Vitória, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf >

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 72p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>

World Health Organization. Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS: Instrutivo de reabilitação

auditiva, física, intelectual e visual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020. 124p.

DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD)
VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD, 2013. 92 p.