



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



GERÊNCIA DE POLÍTICA E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 27/2022 GEPORAS/SSAS/SESA

**ORIENTAÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
EM REABILITAÇÃO PARA DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E TRANSTORNOS DO  
ESPECTRO AUTISTA (TEA) - SERDIA NO ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA-ES



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



**JOSÉ TADEU MARINO**

Secretário de Saúde

**GISELE APARECIDA DE LIMA OLIVEIRA E OLIVEIRA**

Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde (Respondendo)

**DAYSI KOEHLER BEHNING**

Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

**ELEM GUIMARÃES DOS SANTOS**

Área Técnica Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência-RCPD

NEAE/GEPORAS/ SESA

**VANESSA SUZANA COSTA**

Área Técnica Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência-RCPD

NEAE/GEPORAS/ SESA

## 1. DO OBJETO

Instituir a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA.

### 1.1. DO OBJETIVO

Estabelecer normas para implantação, funcionamento e cofinanciamento, pelo estado do Espírito Santo, dos Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA, visando a ampliação do cuidado à pessoa com deficiência intelectual e TEA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2. CONCEITOS IMPORTANTES

I. Deficiência intelectual: pessoa que está significativamente limitada, em pelo menos duas das seguintes áreas: autocuidado, comunicação, habilidades sociais/interpessoais para a vida no lar, autodireção, uso de recursos comunitários, habilidades acadêmicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança. Pode ser classificada em deficiência intelectual leve, moderada, grave e profunda.

II. Transtornos do espectro autista: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social com dificuldades de comunicação verbal e não-verbal para a interação social, de desenvolvimento de relações apropriadas; ausência de reciprocidade social; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Engloba o autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, não incluindo a síndrome de Rett.

III. Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA: são serviços de

abrangência regional da atenção especializada que oferecerão atendimento integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados e acompanhamento com equipe interdisciplinar com finalidade exclusiva às pessoas com Deficiência Intelectual e TEA, integrando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS no ES. Constituem-se em uma estratégia para ampliar a assistência no SUS, regionalizar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a atenção à saúde e otimizar os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde (RAVS).

### 3. ORGANIZAÇÃO DO SERDIA

Os SERDIA serão classificados em tipo I, II e III, conforme critérios de produção, equipe mínima e número de atendimentos, fundamentados no Instrutivo de Reabilitação versão 2020 do Ministério da Saúde. Serão organizados em modalidades, sendo:

- I. SERDIA tipo I – atendimento a uma população inferior 20.000 (vinte mil) habitantes;
- II. SERDIA tipo II – atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes;
- III. SERDIA tipo III – atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes;

Os SERDIA serão compostos por equipe mínima formada pelos seguintes profissionais de saúde, devidamente registrados em seus respectivos conselhos regionais:

- I. Médico Clínico Geral ou Pediatra ou Neurologista ou Neuropediatra;
- II. Psicólogo;
- III. Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional;
- IV. Fonoaudiólogo;

## V. Assistente Social;

A tabela a seguir representa a distribuição dos serviços quanto a Equipe mínima exigida e suas respectivas cargas horárias, número mínimo de usuários mês, produção mensal e carga horária total de cada modalidade de SERDIA.

TIPO	SERDIA I (inferior a 20mil habitantes)	SERDIA II (20 mil a 100 mil habitantes)	SERDIA III (acima de 100 mil habitantes)
Número mínimo de usuários mês	50	100	200
Produção Mensal	250 procedimentos	500 procedimentos	1.000 procedimentos
Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Fonoaudiólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Psicólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Assistente Social	15 horas/semanais	30 horas/semanais	30 horas/semanais
Médico (clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra)	4 horas/semanais	8 horas/semanais	20 horas/semanais
Carga Horária Total	64 horas/semanais	128 horas/semanais	230 horas/semanais

Quadro 1 - Classificação dos SERDIA conforme critérios populacionais, produção, equipe mínima, número de atendimentos

Além da equipe mínima obrigatória, o SERDIA poderá contar com outros profissionais como equipe complementar ou eletiva, contribuindo para a ampliação da gama de conhecimento e saberes incluídos no processo de reabilitação.

É imprescindível que os dados dos profissionais da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar estejam registrados no CNES, sendo obrigatório sempre mantê-los atualizados.

Ficam definidos os seguintes procedimentos para os SERDIA constantes na Portaria MS/GM nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, na Portaria MS/GM nº 321 de 15 de fevereiro de 2007, no Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde versão 2020 e na Portaria SESA Nº 159-R, de 20 de dezembro de 2022 (art. 31 anexo III).

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
03.01.07.002-4	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa
03.01.07.004-0	Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação
03.01.07.005-9	Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação
03.01.07.007-5	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor
03.01.07.020-2	Estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor
03.01.07.008-3	Atendimento em oficina terapêutica I em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica I)
03.01.07.009-1	Atendimento em oficina terapêutica II em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica II)
03.01.07.026-1	<u>Teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação intelectual</u>
03.01.07.028-8	<u>Alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada</u>

Considera-se como parâmetro a média de 12 (doze) procedimentos por usuário/mês dentro dos códigos de procedimentos estabelecidos no quadro acima.

A produção dos SERDIA deverá ser digitada mensalmente no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) com todos os campos preenchidos, processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e ter um prontuário único informatizado em sistema indicado pela SESA para seus usuários.

Os SERDIA deverão atender usuários referenciados pela Atenção Primária à Saúde por meio da Autorregulação Formativa Territorial.

Os atendimentos realizados pelos SERDIA deverão ser regulados, contínuos e estruturados dentro do PTS.

As equipes do SERDIA deverão elaborar o PTS em conjunto com o usuário, familiares e outros protagonistas que participam da vida deste, de forma matricial na rede de atenção com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologia assistiva, com foco na produção da autonomia e da independência em diferentes aspectos da vida.

## 4. CRITÉRIOS

### 4.1. Para habilitação dos serviços:

PERFIL DO SERVIÇO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prestar atendimento às pessoas com deficiência intelectual e/ou TEA;</li> <li>✓ Ser uma unidade ambulatorial, cadastrada no Sistema SIA/SUS e no CNES;</li> <li>✓ Ter estrutura e equipe mínima conforme descrito nesta N.T.;</li> <li>✓ Funcionar em dois turnos de quatro horas/dia, durante os 12 meses do ano, ininterruptamente;</li> <li>✓ Não ter nenhum CER habilitado na Modalidade Intelectual no território;</li> <li>✓ Estar articulado com a APS;</li> </ul>

Quadro 1. Critérios de elegibilidade para habilitação do SERDIA

### 4.2. Quanto aos tipos de usuários atendidos:

PERFIL DO USUÁRIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pessoas com deficiência intelectual em estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado com dificuldades no processo de aprendizagem de entendimento nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano; com condições síndromicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, disfunções cognitivas e de linguagem, e dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem;</li> <li>✓ Bebês prematuros e/ou de alto risco para o desenvolvimento infantil;</li> <li>✓ Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;</li> <li>✓ Pessoas com lesão encefálica adquirida, lesão nervosa periférica, retardo mental,</li> </ul>

microcefalia, síndromes raras e/ou genéticas com comprometimento intelectual, Síndrome de Down, paralisia cerebral com deficiência intelectual, outras síndromes genéticas com deficiência intelectual;

- ✓ Pessoas com síndromes genéticas com deficiência intelectual, deficiências múltiplas, sequelas de paralisia cerebral, sequelas de poliomielite;
- ✓ Pessoas com TEA com necessidade de reabilitação cognitiva, da linguagem oral, escrita e não-verbal com limitação da capacidade funcional, com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades;
- ✓ Pessoas com déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados, com comprometimento.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde, 2016.

### Observações:

- a) Os SERDIA deverão avaliar a pessoa com DI ou TEA descrevendo os níveis de habilidades e comportamentos em sua linha de base inicial. A partir disso, um Plano Terapêutico Singular (PTS) definido pela equipe multidisciplinar em conjunto com o paciente e/ou responsáveis, quando possível, deve ser realizado constando todos os objetivos a serem desenvolvidos dentro de um período.
  - Um PTS bem desenvolvido e implementado favorecerá a aquisição de habilidades comportamentais com maior desenvoltura e rapidez ao neurodivergente;
  - A intensidade da terapia deve variar segundo a necessidade de cada paciente;
  - As sessões deverão ter duração de 40 a 60 min, exceto a terapia com integração sensorial com mínimo de 30 min;
  - O suporte e treinamento aos familiares é importante.
- b) Os SERDIA deverão realizar uma reavaliação periódica a cada 6 (seis) meses, visando visitar e atualizar o PTS. Deste modo, almeja-se avaliar e identificar, em equipe, as evoluções ou déficits no desempenho do usuário



e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo, os usuários que podem ser atendidos com intervalo maior, os que podem ser encaminhados a outros pontos de atenção, os que possuem condições de alta e os que necessitam de intensificação do cuidado.

c) Para desligamento do usuário é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar; seja qual for a razão do desligamento, da exclusão ou da alta do SERDIA, esta deve ser adequada e minuciosamente registrada em um prontuário único (BRASIL, 2013).

## 5. ESTRUTURA FÍSICA DO SERDIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Os SERDIA deverão possuir a seguinte estrutura física mínima:

- I. Sala para consulta médica;
- II. Sala para atendimento terapêutico individualizado;
- III. Sala para atendimento grupal;
- IV. Sanitários independentes (masculino e feminino) adaptados;
- V. Área interna de Convivência;
- VI. Sala de espera/recepção;
- VII. Sala administrativa;
- VIII. Sala para arquivo e registro dos usuários;
- IX. Depósito de material de limpeza;
- X. Sala de reunião;
- XI. Sala de Almojarifado.

Sugere-se que os SERDIA disponha ainda, de uma sala de estimulação precoce e uma sala de atividades da vida diária.

As instalações físicas dos SERDIA deverão estar em conformidade com a NBR 9050/2020 que se refere as normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência quanto a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

O SERDIA deverá dispor, obrigatoriamente, dos equipamentos mínimos comuns a todos os serviços de reabilitação, conforme instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde, tais como: armários, arquivos, aspirador de secreções, biombo, cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso), televisor, cama, geladeira /refrigerador, computadores (desktop-básico/notebook), escada com 2 degraus, esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso), estetoscópio (infantil e adulto), impressoras, macas (mesa de exames), mesas, negatoscópio, mesa com cadeiras, fogão/cooktop, lanterna clínica, cadeira de banho/higiênica, nebulizador portátil, aparelho de som, andador, martelo de reflexo, mesa de exames, tablado para fisioterapia, tábua de propriocepção, mesa para atividades (infantil e adulto), balancim proprioceptivo e tablet.

Fica a critério dos SERDIA a aquisição dos equipamentos recomendados pelo instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde comuns a todos os serviços de reabilitação e específicos para a reabilitação intelectual.

Devido à pertinência ao processo de reabilitação intelectual, recomenda-se a aquisição dos materiais de consumo sugeridos no instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde, tais como: materiais, jogos e brinquedos pedagógicos e lúdicos; espátulas; luvas (de procedimento e estéril); termômetro; fita métrica; avaliação ocupacional, psicológica, cognitiva e de linguagem; colchonetes de espuma ou EVA; espelho fixo; livros infantil e adulto; revistas e jornais; rolo de posicionamento; bola suíça (tamanho 55, 65 e 85 cm); bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm); cama elástica; material de copa e cozinha; material educativo e esportivo; tatame; almofadas; software boardmaker; recursos e/ou materiais sensoriais; recursos e /ou materiais para estimulação tátil; material para reabilitação profissional; software de comunicação alternativa; tábua/quadro de comunicação alternativa.

## 6. COMPETÊNCIAS GERAIS DO SERDIA

- a) Realizar avaliação diagnóstica por equipe interdisciplinar que contemple: o diagnóstico etiológico, quando possível; a descrição das potencialidades e limitações nas funções intelectuais em particular nas habilidades cognitivas e

- psicossociais; as alterações nas habilidades adaptativas, a dinâmica familiar, contexto sociocultural e as indicações das necessidades de apoio nas diferentes áreas de vida diária e prática;
- b) Realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades de vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional;
  - c) Realizar intervenção precoce em crianças de 0 a 3 anos, com diagnóstico definido de patologias que se enquadram como deficiência intelectual, TEA e/ou outros agravos do desenvolvimento que justifiquem intervenção terapêutica, garantindo um atendimento diferenciado.
  - d) Elaborar o PTS para todos os usuários, para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta;
  - e) Realizar revisão semestral dos PTS;
  - f) Realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos;
  - g) Registrar as informações corretamente nos sistemas de informação.
  - h) Manter equipe mínima exigida conforme descrito nesta portaria.
  - i) Fazer uso adequado do sistema de prontuário informatizado disponibilizado pela SESA;
  - j) Executar a prestação de serviços conforme o modelo de atenção da Auto Regulação Formativa Territorial instituído pela Portaria nº 102-R, de 20 de maio de 2021, e demais normas e instruções técnicas aplicáveis.
  - k) Ter no mínimo 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA;
  - l) Emissão de laudos para benefícios sociais no território.

## **7. ARTICULAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA COM OS SERDIA**

Os SERDIA devem estar organizados a partir de uma base territorial, sendo referência para uma população definida e se relacionar com os demais serviços de saúde que

compõem a RAVS, como hospitais e serviços de urgência, e em especial com a RAPS e a Atenção Primária atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

O serviço deve estar em constante articulação com a rede intra e intersetorial e em especial com os CER, escolas, CAPS e atenção primária, de modo a terem interlocução nos casos que serão atendidos e/ou acompanhados pelos serviços, para que não haja duplicidade ou conflito de atendimentos, especialmente no que se refere ao atendimento psicológico, psiquiátrico e neuropediátrico.

Os SERDIA integrarão a RCPD no estado do Espírito Santo, que juntamente com a Atenção Primária e os demais componentes da RAVS deverão estar 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 das pessoas com deficiência intelectual e TEA.

O componente Atenção Primária na RCPD terá como ponto de atenção às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com as Equipe de atenção primária (eAP) ou Equipes de Saúde da Família (eSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver, e Atenção em Saúde Bucal. As ações de prevenção de deficiências, promoção à saúde, ações básicas de habilitação/reabilitação e inclusão social das pessoas com deficiência deverão ser realizadas na Atenção Primária.

Os SERDIA deverão estar articulados com as equipes de atenção primária para desenvolver ações de identificação de neonatos de risco, definição de diagnóstico em deficiência intelectual e TEA, prevenção de agravos, encaminhamento ambulatorial/hospitalar e inclusão social das pessoas com deficiência.

## **8. FLUXO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERDIA**

A adesão à Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA se dará por iniciativa do município após aprovação do Plano de Trabalho Institucional (PTI) elaborado em parceria com a Superintendência Regional e com a SESA e pactuados nas respectivas instâncias legítimas de pactuação.

Os requisitos para elaboração do PTI pelo gestor de saúde do município para criação do SERDIA seguem os termos previstos na Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012.

O Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituído pela Portaria nº 222-R, de 17 de novembro de 2020, e o grupo condutor regional é responsável por estudar, analisar, consolidar e formular propostas de fluxos assistenciais e normativas regulatórias para a implantação do SERDIA no âmbito do SUS no Estado do Espírito Santo.

A contratação das instituições que estão localizadas em municípios que assumiram a gestão de seus prestadores ficará a cargo do respectivo município.

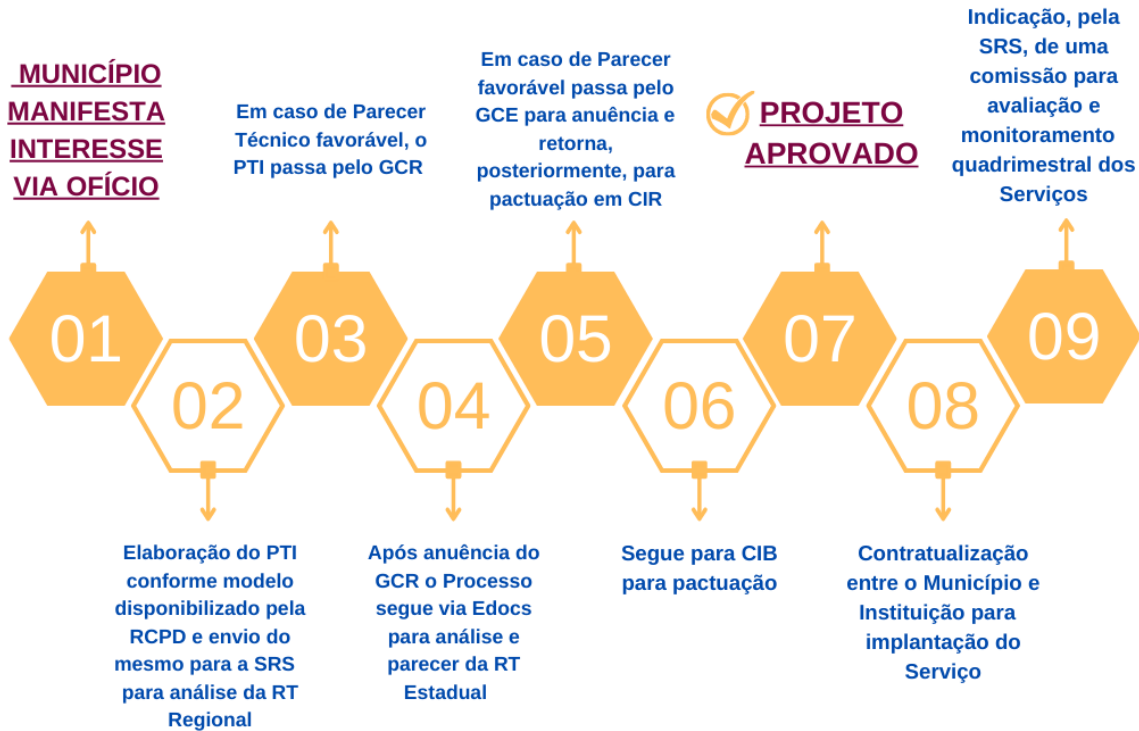
Todas as propostas devem possuir parecer favorável da Superintendência Regional de Saúde – referência técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e homologados em CIR e CIB-SUS, indiferente de ser município de gestão estadual ou municípios que assumiram a gestão de seus prestadores.

O projeto institucional deverá seguir o modelo elaborado e disponibilizado pela RCPD estadual e deverá conter:

- I. Identificação do serviço (nome, CNES atualizado, público alvo);
- II. Histórico da instituição;
- III. Capacidade física da instituição;
- IV. Capacidade de atendimento em saúde;
- V. Planilha de composição e carga horária da equipe mínima e complementar, se houver, conforme previsto nesta portaria;
- VI. Atividades e procedimentos desenvolvidos;
- VII. Definição de ações de articulação em rede intra e intersetorial;
- VIII. Definição de fluxo de referência e contrarreferência para outros serviços da RAVS com base na Autorregulação Formativa Territorial.

A seguir apresentamos um passo a passo com as etapas para solicitação e habilitação dos Serviços.

## FLUXOGRAMA PARA ADESÃO E HABILITAÇÃO DO SERDIA



### 9. DO REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO

Os recursos financeiros serão transferidos Fundo à Fundo para os municípios beneficiários, mensalmente, em parcela pré-fixada, nos termos da Lei Estadual nº 10.730, de 11 setembro de 2017, e correrão por conta do Orçamento Anual da SESA. O valor fixo a ser transferido **pelo Estado**, nos termos do art. 17 da Portaria Nº 159-R, de 20 de dezembro de 2022, ao município que for contemplado com SERDIA, será de:

I. SERDIA tipo I – valor fixo R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) por mês.

II. SERDIA tipo II – valor fixo R\$14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais) por mês.

III. SERDIA tipo III – valor fixo R\$28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais) por mês.

A base de cálculo do custeio do SERDIA tem como referencial o valor de custeio de um Centro Especializado em Reabilitação tipo II (CER II), estipulado pela portaria do Ministério da Saúde nº 835/2012. O valor mínimo a ser repassado à convenente para implantação dos SERDIA representa o valor de custeio de uma equipe mínima de um CER para atendimento a 100 usuários/mês em uma modalidade de reabilitação.

O repasse do incentivo financeiro previsto será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

- I. Assinatura do Termo de Adesão a Política pelo município.
- II. Elaboração, análise técnica e aprovação, pela Superintendência Regional, pelos Grupos Condutores Regionais e Estadual (GCR e GCE) e pactuação nas instâncias intergestoras do SUS do Plano de Trabalho Institucional (PTI);
- III. Atendimento aos critérios de prioridade estabelecidos;
- IV. Inclusão, pelo gestor local de saúde, do SERDIA no Sistema de cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), correspondendo ao início de funcionamento deste, condicionando, assim, o início do repasse financeiro mensal.
- V. Cumprimento das metas pactuadas na contratualização.

O repasse do incentivo financeiro será suspenso nas seguintes situações:

- I. Inexistência ou desativação do SERDIA ou do estabelecimento de saúde em que estiver sediado;
- II. Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem a equipe mínima, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;

III. Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais da equipe mínima dos SERDIA.

IV. Falha na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por três competências seguidas.

Os SERDIA terão 90 (noventa) dias para adequação às exigências elencadas, estando passíveis de suspensão e devolução do recurso estadual. Superada e devidamente comprovada a causa da interrupção do repasse, e a continuidade da prestação do serviço, o custeio estadual será retomado regularmente.

O incentivo financeiro de custeio estadual para os SERDIA será destinado ao custeio de equipe contratada exclusivamente para desempenhar as ações relacionadas ao SERDIA.

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) se responsabilizará pelo cofinanciamento dos SERDIA em 60% (sessenta por cento) e o município, em mais 40% (quarenta por cento), na forma de políticas próprias de coparticipação. Os SERDIA serão implantados em um cronograma de desembolso que avançará por regiões de saúde, conforme metas do planejamento anual de saúde.

Nos casos em que uma unidade com SERDIA for habilitado pelo Ministério da Saúde como um CER o contrato deverá ser rescindido e a instituição desconveniada.

## 10. MONITORAMENTO E INDICADORES

Os municípios responsáveis pelo SERDIA deverão realizar o gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados por eles obtidos, devendo atender às normas e exigências legais, atendendo ao previsto na portaria.

O monitoramento e avaliação das equipes terá por objetivo o processo de melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao bom desenvolvimento do SERDIA e será realizado quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde onde o SERDIA estiver localizado.



Serão monitorados os seguintes indicadores:

- I. Registro mensal dos procedimentos realizados;
- II. Quantitativo de usuários atendidos por mês;
- III. Quantitativo de novos usuários por mês;
- IV. Quantitativo de usuários com alta efetivada;

Além dos indicadores quantitativos, serão considerados os seguintes indicadores qualitativos:

- Realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município do polo em que estiver sediado o SERDIA;
- Atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce;
- Elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos pacientes atendidos, conforme ANEXO VII;
- Percentual de efetividade dos PTS estabelecidos quanto a melhora e evolução dos Pacientes;
- Mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA;
- Atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais solicitantes na Autorregulação Formativa Territorial.

## 10.1. Da comissão de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Para acompanhamento da execução dos SERDIA, a Superintendência Regional de Saúde, a qual estará sediada o SERDIA, instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização, no prazo de 15 dias após a assinatura do convênio de contratualização, composta por:

- I. Dois representantes do estado/município;
- II. Dois representantes da instituição contratualizada.

A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação de contratualização terá as seguintes atribuições:

- I. Avaliar o cumprimento das metas de qualidade e desempenho;
- II. Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;
- III. Avaliar o cumprimento das obrigações definidas no convênio de contratualização;
- IV. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto;
- V. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada;
- VI. Emitir relatório parcial e final do desempenho da contratualizada, de acordo com o alcance das metas e indicadores estabelecidos nesta portaria;

## 11. ORIENTAÇÕES GERAIS

Outras informações estarão acessíveis nos documentos formais disponíveis e emitidos pela SESA. Demais informações técnicas oficiais sobre o SERDIA serão disponibilizadas no decorrer do processo de implantação dos Serviços pela RCPD.

## 12. REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo do Ministério da Saúde.** Ministério da Saúde: Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf) Acesso em: 11/10/2022.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos em saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Relatório de Recomendação no 716 - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.** Brasília, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/comportamento-agressivo-no-transtorno-do-espectro-do-autismo-pcdt.pdf> Acesso em: 13/10/2022
- 3- BRASIL. **Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;** e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm) Acesso em: 11/10/2022.
- 4 - 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_reabilitacao\\_auditiva\\_fisica\\_intelectual\\_visual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf). Acesso em 11/10/2022.
- 5 – BRASIL. **Lei. nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em 07/10/2022



## ANEXO I – DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO SERDIA

- a) Termo de Adesão do município à Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA conforme ANEXO IV.
- b) Documento que comprove a anuência do Grupo Conductor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sobre a implantação do SERDIA no município, conforme ANEXO V.
- c) Documento que comprove a anuência da Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme ANEXO VI.
- d) Comprovante de cadastro no CNES.
- e) Plano de Trabalho Institucional, conforme ANEXO II.
- f) Planilha de Composição e carga horária da equipe preenchida conforme ANEXO III.
- g) Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente.
- h) Cópia do documento que comprove capacitação mínima de 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA.
- i) Arquivo com imagens (fotos) do serviço (no mínimo 05 fotos da estrutura física).
- j) Parecer favorável da área técnica da RCPD regional e/ou estadual.



## ANEXO II – MODELO DO PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL

### ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DO SERDIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

#### 1. DADOS GERAIS

SECRETARIA PROPONENTE:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CIDADE:

U.F.:

CEP:

TELEFONE:

EMAIL:

REPRESENTANTE LEGAL – Secretario(a):

CPF:

Telefone:

Email:

#### 1.1 DADOS DA ENTIDADE

Nome:

CNES (atualizado):

Endereço:

CNPJ:

Bairro:

Cidade:

CEP:

E-mail da Instituição:

Telefones:

Responsável legal pela Entidade:

Nome:

CPF:

Nº RG:

ÓRGÃO EXPEDIDOR

CARGO:

FUNÇÃO:

Endereço:



Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefones:		

## 2. SOBRE A INSTITUIÇÃO

Descrever em um breve histórico a instituição que pretende oferecer o serviço. Apresentar sua áreas de atuações e expertises (Número de Pacientes mês/ano; Número de Atendimentos mês/ano; Capacidade máxima de atendimento do serviço).

## 3. OBJETIVO DO PLANO DE TRABALHO

Devem ser descritos os objetivos a curto e médio prazos e os produtos esperados;

## 4. JUSTIFICATIVA

Descrever o Perfil epidemiológico de pessoas com deficiência intelectual e autismo no território, justificando a necessidade da habilitação do serviço baseado na demanda reprimida e carências no que diz respeito a reabilitação e demonstrando os benefícios da habilitação no território.

Descrever ações de articulações intersetoriais (CER, CAPS, escolas, comunidade, entre outras), definições de como será feito o fluxo de referência e contra referência para outros serviços da RAVS (auto regulação formativo).

Elaborar planilhas com a composição e carga horária da equipe mínima e complementar e a capacidade Física e de atendimentos da Instituição.

Segue exemplos abaixo:

Recursos Humanos					
Cargo	Nome do profissional	Carga horária semanal	Quantitativo	Registro de Classe	Cadastrado no CNES
Presidente da Unidade					
Diretor ou responsável técnico					
Médico (Clínico Geral ou pediatra ou Neurologista ou psiquiatra)					

Psicólogo					
Fonoaudiólogo					
Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional					
Assistente Social					
Outros					

Capacidade de atendimento em Saúde

Faixa etária	Quantidade de usuários
Acompanhamento ao Neonato de Risco	
Intervenção Precoce I (0 a 3 anos)	
Intervenção Precoce II (4 a 6 anos)	
7 a 13 anos	
14 a 27 anos	
Acima de 28 anos	

**INSTALAÇÕES FÍSICAS**

Instalações	Possui?	Observações
Acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeira de rodas; piso antiderrapante; corrimão em corredores/ escada e rampas/ largura de corredores, portas e banheiros adaptados e demais normas definidas pela ABNT NBR 9050/2020	( ) SIM ( ) NÃO	
Sala para consulta médica	( ) SIM ( ) NÃO	

Sala para atendimento terapêutico individualizado	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Sala para atendimento grupal	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Sanitários independentes e adaptados ao uso de pessoas com deficiência e demais normas definidas pela ABNT NBR 9050/2020	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Área interna de Convivência	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Sala de espera/recepção	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Área de apoio (recepção, sala administrativa depósito de material de limpeza, sala de reunião, sala de almoxarifado) isolados da área de assistência	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Área para arquivo e registro dos usuários	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

### ORGANIZAÇÃO CLÍNICA

Organização	Possui?	Observação
Prontuários individualizados	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Projeto Terapêutico Singular para cada usuário	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Reuniões clínicas formalizadas em ata	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	



Equipamentos, materiais e recursos mínimos obrigatórios para Reabilitação Intelectual segundo o Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde

Material	Possui?	Observação
Armários	( ) SIM ( ) NÃO	
Arquivos	( ) SIM ( ) NÃO	
Aspirador de secreções	( ) SIM ( ) NÃO	
Biombo	( ) SIM ( ) NÃO	
Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso), andador	( ) SIM ( ) NÃO	
Televisor	( ) SIM ( ) NÃO	
Cama	( ) SIM ( ) NÃO	
Geladeira /refrigerador	( ) SIM ( ) NÃO	
Computadores (desktop-básico/notebook)	( ) SIM ( ) NÃO	
Escada com 2 degraus	( ) SIM ( ) NÃO	
Esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso)	( ) SIM ( ) NÃO	

Estetoscópio (infantil e adulto)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Impressoras	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Macas (mesa de exames)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Mesas com cadeiras	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Negatoscópio	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Fogão/cooktop	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Lanterna clínica	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Cadeira de banho/higiênica	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Nebulizador portátil	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Aparelho de som	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Martelo de reflexo	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Tablado para fisioterapia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Tábua de propriocepção	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Mesa para atividades (infantil e adulto),	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Tablet	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
OUTROS (Descrever)		

**\*\*\* ANEXAR FOTOS DA INSTITUIÇÃO QUE COMPROVAM O QUE FOI DESCRITO NO PLANO**

**ANEXO III – PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DA EQUIPE POR CATEGORIA  
PROFISSIONAL E CARGA HORÁRIA MÍNIMA**

TIPO	FISIO OU TO	FONO	PSICO	ASS SOCIAL	MÉD	C.H. Total	Possui	Não Possui
<b>SERDIA I</b>	15h	15h	15h	15h	4h	64h		
<b>SERDIA II</b>	30h	30h	30h	30h	8h	128h		
<b>SERDIA III</b>	60h	60h	60h	30h	20h	230h		



## ANEXO IV - MODELO DO TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO A POLÍTICA DE COFINANCIAMENTO DOS SERDIA

Pelo presente Termo de Adesão e Compromisso Municipal, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo, com endereço à Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, 225 Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, Vitória - ES, 29050-260, inscrita no CNPJ nº 27.080.605/0001-96, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde \_\_\_\_\_ e do outro lado o Município \_\_\_\_\_, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ da prefeitura nº \_\_\_\_\_, representada pelo Sr (a) \_\_\_\_\_, inscrito (a) sob o número da identidade \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, com legítimos poderes de representação resolvem celebrar o presente Termo de Adesão à Política de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro Autista – SERDIA.

O repasse total ao município referente ao cofinanciamento estadual ocorrerá mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde – FES ao Fundo Municipal de Saúde – FMS. A Secretaria de Estado da Saúde se responsabilizará pelo cofinanciamento dos SERDIA em 60%(sessenta por cento) e o município, em mais 40%(quarenta por cento), na forma de políticas próprias de coparticipação, conforme Portaria Nº 159-R, de 20 de dezembro de 2022.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura do Prefeito

Assinatura do Secretário de Estado da Saúde



## ANEXO V – MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL E/OU REGIONAL

### CARTA DE ANUÊNCIA DO GRUPO CONDUTOR

Considerando o Decreto Presidencial nº 7612, de 17 de Novembro de 2012, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência- Plano Viver sem Limite, e as disposições contidas na Portaria nº 793, GM/MS, de 24 de Abril de 2012 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a portaria nº 835 GM/MS, 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 SUS e o Instrutivo de Reabilitação.

Considerando a Portaria SESA Nº159-R, de 20 de dezembro de 2022, que institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação Intelectual e TEA (SERDIA), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Considerando o diagnóstico estadual realizado pelo grupo condutor e a identificação do vazio assistencial nas regiões de Saúde Central/Norte, Sul e Metropolitana e a importância do processo de regionalização, territorialização e ampliação da capacidade assistencial em reabilitação intelectual e TEA.

Considerando o Plano de Trabalho Institucional (PTI) da **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Instituição a ser contemplada com o SERDIA)** para habilitação em SERDIA **tipo XX**, que tem por objetivo para ampliar a assistência no SUS, territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a Atenção à Saúde e otimizar os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), conforme metas estabelecidas no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do ES 2020-2023.

O Grupo Condutor **XXXXXXX (municipal, estadual ou regional)** da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Espírito Santo, em reunião do dia **XX/XX/XXX**, declara que está de acordo com a proposta de implantação do SERDIA **tipo X** no município de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, instituição **XXX** para ampliação e territorialização dos serviços especializados em reabilitação intelectual na região **XXXXXXXXXXXXX (região de saúde)** do ES.

Vitória, ..... de.....de 20.....



## ANEXO VI – MODELO DE RESOLUÇÃO DE CIR

### RESOLUÇÃO N° \_\_\_\_/20\_\_

A Comissão Intergestores **XXXXXXXXXX**, constituída por meio da Portaria nº. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

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 GM/MS N° 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD);

A Portaria GM/MS N° 835, de 25 de abril de 2012 que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio de componente, Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Lei Brasileira de Inclusão N° 13.146, de 06 de julho de 2015 que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência;

A Resolução CIB N° 236/2022 aprova a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo.

A Portaria SESA N° 159-R, de 20 de dezembro de 2022, que Institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo.

### RESOLVE:

**Art.1º** - Homologar a implantação do SERDIA tipo \_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_, instituição \_\_\_\_\_, para ampliar a assistência no SUS, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a Atenção à Saúde e territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA.

**Art.2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, ..... de ..... de 20....

**ASSINATURA DO SECRETÁRIO**

## ANEXO VII – MODELO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

### 1- Identificação do usuário:

Nome:

Data de nascimento:

Diagnóstico (CID-10):

### 2- Avaliação:

Avaliação padronizada utilizada:

Aspectos observados:

Resultados/Conclusão:

### 3- Plano de Tratamento:

- *Definição das Ações Prioritárias:*

- a) A curto prazo (6 meses):
- b) A médio prazo (até 1 ano):
- c) A longo prazo (mais de 1 ano):

- *Atendimento proposto e responsabilidades:*

- a) Especialidades:
- b) Objetivos:
- c) Frequência do atendimento:

- *Abordagem familiar:*

- a) Aspectos a abordar (ex: busca de reconstrução de laços familiares):
- b) Forma de abordagem (ex: atendimento regular, participação em grupos de familiares, oficinas etc.):

### 4- Reavaliação:

- a) Descrição das metas alcançadas e resultados
- b) Descrição do plano de alta
- c) Articulação com a rede intra e intersetorial
- d) Encaminhamentos

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura e carimbo da equipe multidisciplinar



## ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ELEM GUIMARAES DOS SANTOS**  
TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS  
NEAE - SESA - GOVES  
assinado em 21/12/2022 11:28:59 -03:00

**DAYS KOEHLER BEHNING**  
GERENTE QCE-03  
GEPORAS - SESA - GOVES  
assinado em 21/12/2022 10:59:50 -03:00

**VANESSA SUZANA COSTA**  
REQUISITADO  
NEAE - SESA - GOVES  
assinado em 21/12/2022 10:55:31 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/12/2022 11:28:59 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ELEM GUIMARAES DOS SANTOS (TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS - NEAE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-GWM9X7>