

## **ANEXO IV**



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

## DELIBERAÇÃO 138 CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 243ª reunião ordinária de 19 de novembro de 2020, Considerando:

A Portaria de Consolidação Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.**

A Revisão do Instrutivo de normas Técnicas para os Serviços de Reabilitação nas Deficiências físicas, auditivas, visuais e intelectuais, revisado em 2020;

O Ofício Circular 008 de 2020, que solicita a Revisão do Plano de Ação da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina;

### APROVA

A Revisão do Plano de Ação da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, bem como Seus Planos de Ação Regionais, por Macro Região e as devidas Deliberações da CIR que seguem também em anexo.

ALEXANDRE  
LENCINA  
FAGUNDES:48  
629448091

Assinado de forma digital  
por ALEXANDRE LENCINA  
FAGUNDES:48629448091  
Data: 2020.11.27  
15:59:42 -03'00'

*(assinado digitalmente)*

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

*(assinado digitalmente)*

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS

**Plano de Ação para a Estruturação da  
Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa  
Catarina**

**Santa Catarina  
2020**

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

DR RAMON TARTARI

COORDENADORA DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA

JAQUELINE REGINATTO

## Estado Proponente:

|                                                                |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| APRESENTAÇÃO DO ESTADO PROPONENTE                              | <b>ESTADO</b> Santa Catarina                                                                |
| <b>GOVERNADOR</b> Carlos Moisés                                | <b>SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE</b> André Motta Ribeiro                                    |
| <b>Dados do Coordenador do Grupo Condutor</b>                  | Jaqueline Reginatto                                                                         |
| <b>Cargo</b>                                                   | Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência                             |
| Telefones (48) 36647214                                        | Cel (48) 99178-9542                                                                         |
| <b>e-mail:</b><br>rededapessoacomdeficienciasc@saude.sc.gov.br | <b>Endereço:</b> Rua Esteves Júnior, 390, 5º andar, Centro – Florianópolis/SC CEP 88015-130 |

### 1. Introdução

O SUS, em suas deliberações legais, estabelece um sistema de acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; bem como, exerce garantia de assistência integral, com prioridade às atividades de prevenção, sem depreciar a assistência curativa; assistência à saúde de forma equânime; descentralização político-administrativa em cada esfera de governo; e participação da comunidade em seu cotidiano (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, definia, como propósitos gerais: 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.

Suas diretrizes, deveriam ser implementadas nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são elas: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços.

A Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 institui os componentes da rede e os eixos de trabalho para o direcionamento dos fluxos de referência e contra referência: na Atenção Básica, CER, CEO e Rede Hospitalar. Estes Componentes deverão estar articulados, e em cada um definidas as competências na Atenção à Pessoa com deficiência, dentro da lógica da Rede.

A portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012 que institui incentivos financeiros de investimento e custeio para o componente.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, por meio das quais consolida as normativas de funcionamento e financiamento das Redes de Atenção à Saúde, entre elas a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Essa medida fez com que as Portarias

GM/MS 793 e 835, de 2012, fossem revogadas. Contudo, vale ressaltar que não houve modificações significativas no corpo do texto das normativas.

A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) foi a elaboração do Estatuto da Pessoa com Deficiência que buscou assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades constitucionais e fundamentais pela pessoa com deficiência, objetivando a sua inclusão social e cidadã. A referida lei, instituída a partir da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, consolidou a mudança quanto ao que se entende por pessoa com deficiência e deficiência. No Brasil havia uma série de legislações anteriores à Convenção, que usavam termos ou mesmo pensavam a deficiência ainda como uma condição estática e biológica da pessoa.

Com a Publicação das Portarias GM /MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012. E, considerando as necessidades do nosso Estado de Estruturação desta Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência integrando os serviços hoje existentes e criando novos serviços com perfil de atendimento em duas ou mais modalidades de deficiência (CER), além de estabelecer os fluxos de referencia e contra referencia para garantia do acesso do usuário aos serviços, estabelecemos o Grupo Condutor Estadual desta Rede.

A Portaria institui na Atenção Especializada os CER: CER II – Centro de Reabilitação que atenderá 02 tipos de Deficiência; CER III – Centro de Reabilitação que atenderá 03 tipos de Deficiência e CER IV – Centro de Reabilitação que atenderá os 04 tipos de Deficiência. A composição de recursos humanos, instalações e estrutura física, dependerá do tipo de deficiência a ser atendida e do nível de CER (II, III ou IV). Poderá ocorrer a qualificação de serviços já existentes em CER e/ou a estruturação de novos Centros como CER, estas ações podem ocorrer tanto no nível do ente estadual quanto do Municipal, através de pactuações feitas na Comissão Intergestora Regional – CIR, com o Gestor do Serviço, mediante manifestação dos Serviços já existentes e/ou solicitação de construção em terreno público.

Considerando que o Estado de Santa Catarina já possui Serviços com perfil institucional para adequar-se no atendimento de duas ou mais modalidades, através de sua qualificação em CER; ainda, que está dividido em 07 Macrorregiões de Saúde e em algumas delas teremos que estruturar estes Serviços, através da construção/ampliação/qualificação e/ou habilitação dos CER, encaminhamos este Plano de Ação.

## **2. Justificativa**

A implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado tem o papel de garantir a integralidade em todos os Níveis de Atenção, com ações na Atenção Básica (UBS, NASF, ESF, SB,CEO, Atenção Domiciliar), Centros Especializados de Reabilitação e Rede Hospitalar, visando a humanização do cuidado as pessoas com deficiência, com qualificação da atenção e a inserção das pessoas com Deficiência na busca da sua autonomia, com perspectivas pessoais e sociais.

A estruturação em Rede, permite a delimitação de fluxos de referência e contra referência, com responsabilização pelo usuário em todos os níveis de atenção, sendo a Atenção Primária em Saúde, a ordenadora do cuidado. Os serviços estarão na lógica de rede, inseridos na Central de Regulação Regional e com isso, possibilitando a Regulação e monitoramento das ações previstas neste Plano.

### **Benefícios da Implantação da Rede:**

- Estruturação de uma política pública voltada à Pessoa com Deficiência;
- Descentralização da Atenção e das ações;
- Qualificação no atendimento;
- Ampliação do acesso e da oferta de serviços;
- Integralidade das ações;
- Redução dos gastos do Estado com compras de Serviços privados e tratamento fora de domicílio – TFD fora do Estado, para tratamentos de Reabilitação, principalmente motora.

## **3. Objetivos**

### **3.1. Geral:**

Reorganização da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina, através da atualização do Plano de Ação Estadual, após atualização/aprovação dos Planos de Ação Regionais, por Macro Região.

### **3.2. Específicos:**

Ampliar a qualificação dos CEOs para atendimento à pessoas com Deficiência, além daqueles já qualificados;

Mapear e definir no plano os pontos de apoio da Rede;

Descentralizar a Rede de Cuidados nas Macro Regiões as quais não tem Serviço habilitado;

Definir os fluxos de referência e contra referência;

Definir as competências de cada componente da rede;

Estabelecer parcerias com instituições filantrópicas do Estado;  
Implantar o Plano Estadual a partir da atualização desta rede e os fluxos de referência e contra referência, com a Atenção Básica, Serviços de Reabilitação já existentes e Rede Hospitalar;  
Aperfeiçoar o processo de regulação na área de reabilitação do estado para fluxos já existentes, nos Pontos já habilitados e qualificados e para os novos Centros;  
Revisão das Deliberações por tipo de deficiência, e aprovação de protocolos por deficiência.

#### **4. Metas**

- Habilitar os Serviços junto ao ministério da Saúde, conforme prioridades elencadas por Macro Região, a partir de 2021;
- Capacitar profissionais para a Rede (a distância e presencial) – 2021/2023, nas diversas áreas;
- Estabelecer parcerias com as entidades filantrópicas e Universidades – 2021/2023;
- Pactuar na CIR e em CIB os fluxos e componentes da rede, por Macrorregião de Saúde.

#### **5. Diagnóstico de Santa Catarina:**

##### **5.1. Aspectos Demográficos:**

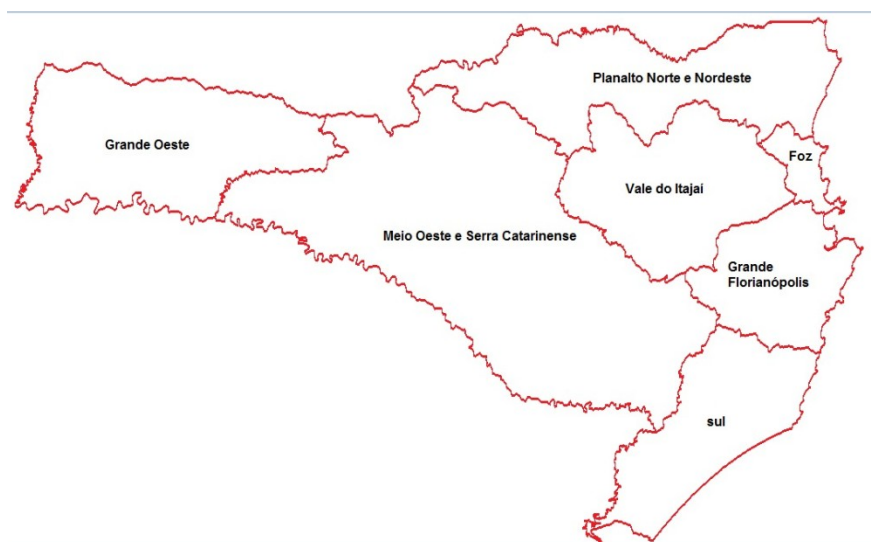
A Demografia é uma ciência geográfica que estuda as populações humanas, enfocando aspectos tais como sua evolução no tempo, seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e características gerais (CERQUEIRA et al., 2004).

A dinâmica demográfica é uma das variáveis de identificação das forças que impulsionam a economia e operam nas condições de vida da população, percebida nas transformações no ritmo de crescimento, na distribuição e na estrutura da população. No que tange o Estado de Santa Catarina “essa mudança é especialmente relevante pelas oportunidades que abre, bem como pelos desafios que propõe às políticas públicas” (SC, 2011, p. 7).

Localizado na Região Sul do território nacional, o estado de Santa Catarina possui extensão territorial de 95.703,5 quilômetros quadrados e população de 6.248.436 habitantes, conforme Censo Demográfico em 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), equivalente a 3,27% da população nacional. Em relação ao censo de 2000 a população cresceu 16,68%. O crescimento demográfico médio anual em Santa Catarina foi o maior do Sul do país, estimado em 1,55% nos últimos dez anos, ante 1,64% na década anterior. Pelos dados do IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019, a população de Santa Catarina é estimada em 7.252.502 pessoas.

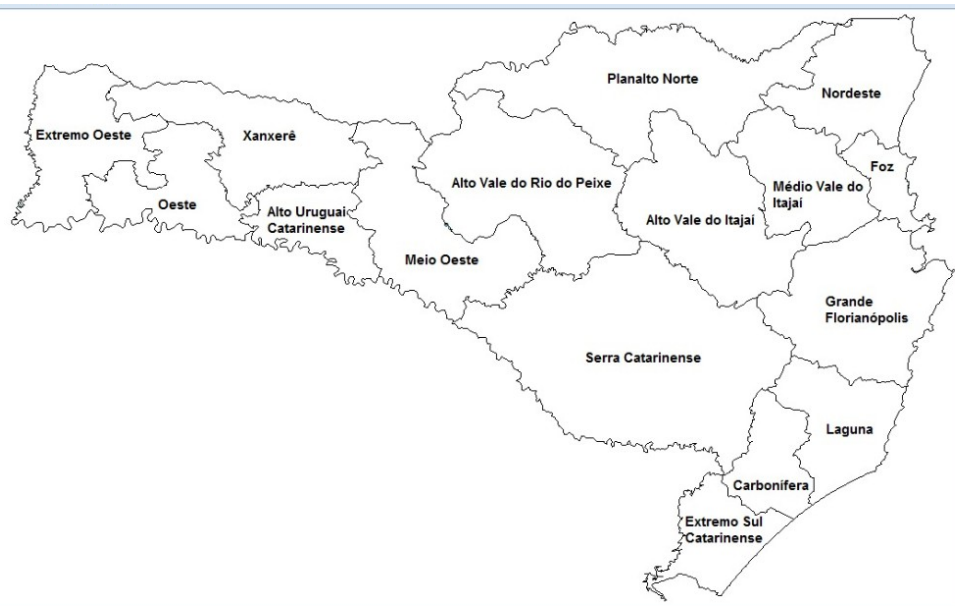
A Deliberação CIB 195 de 13 de agosto de 2018, aprova a definição da nova composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização. A população apresentada nas macrorregiões de Saúde refere se a Estimativa Populacional 2017, conforme Resolução IBGE nº 04, de 28 de agosto de 2017, publicado no DOU nº 167, de 30 de agosto de 2017.

No estado de Santa Catarina foram identificadas 07 (sete) macrorregiões de saúde que dispõem de referência para as regiões de saúde que a compõem ou que devem ser objeto de investimento para suprir essa necessidade, conforme a configuração abaixo:



Mapa  
das Macro Regiões de Saúde do

Estado de SC conforme Deliberação CIB 195/2018.



Mapa das  
Regiões de Saúde do  
Estado de Santa Catarina, conforme Deliberação CIB 195/2018

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **789.571 habitantes**:

- Região de Saúde do Extremo Oeste

| Cod. IBGE | Município          | Pop. 2017 |
|-----------|--------------------|-----------|
| 4200804   | Anchieta           | 5.832     |
| 4202081   | Bandeirante        | 2.751     |
| 4202099   | Barra Bonita       | 1.739     |
| 4202156   | Belmonte           | 2.709     |
| 4202578   | Bom Jesus do Oeste | 2.151     |
| 4204905   | Descanso           | 8.399     |
| 4205001   | Dionísio Cerqueira | 15.450    |
| 4205357   | Flor do Sertão     | 1.594     |
| 4206405   | Guaraciaba         | 10.259    |
| 4206603   | Guarujá do Sul     | 5.139     |
| 4207650   | Iporã do Oeste     | 8.930     |
| 4207759   | Iraceminha         | 4.067     |
| 4208401   | Itapiranga         | 16.683    |
| 4210506   | Maravilha          | 25.076    |
| 4210902   | Modelo             | 4.192     |
| 4211009   | Mondaí             | 11.496    |
| 4212007   | Palma Sola         | 7.558     |
| 4212239   | Paraíso            | 3.613     |
| 4214151   | Princesa           | 2.906     |
| 4215208   | Romelândia         | 5.022     |

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>             | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------------------|------------------|
| 4215356          | Saltinho                     | 3.847            |
| 4215554          | Santa Helena                 | 2.266            |
| 4215687          | Santa Terezinha do Progresso | 2.557            |
| 4216255          | São João do Oeste            | 6.309            |
| 4216701          | São José do Cedro            | 13.897           |
| 4217154          | São Miguel da Boa Vista      | 1.848            |
| 4217204          | São Miguel do Oeste          | 39.793           |
| 4217303          | Saudades                     | 9.664            |
| 4217956          | Tigrinhos                    | 1.695            |
| 4218756          | Tunápolis                    | 4.597            |
|                  |                              | <b>232.039</b>   |
|                  |                              |                  |

- Região de Saúde de Xanxerê

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>      | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|
| 4200101          | Abelardo Luz          | 17.847           |
| 4202537          | Bom Jesus             | 2.919            |
| 4203501          | Campo Erê             | 8.787            |
| 4204459          | Coronel Martins       | 2.548            |
| 4205175          | Entre Rios            | 3.183            |
| 4205308          | Faxinal dos Guedes    | 10.745           |
| 4205605          | Galvão                | 3.058            |
| 4207684          | Ipuacu                | 7.400            |
| 4209177          | Jupia                 | 2.127            |
| 4209458          | Lajeado Grande        | 1.453            |
| 4210555          | Marema                | 1.906            |
| 4211652          | Novo Horizonte        | 2.532            |
| 4211850          | Ouro Verde            | 2.245            |
| 4212270          | Passos Maia           | 4.243            |
| 4213401          | Ponte Serrada         | 11.545           |
| 4215752          | São Bernardino        | 2.449            |
| 4216107          | São Domingos          | 9.502            |
| 4216909          | São Lourenço do Oeste | 23.698           |
| 4219101          | Vargeão               | 3.590            |
| 4219507          | Xanxerê               | 49.738           |
| 4219705          | Xaxim                 | 28.210           |
|                  |                       | <b>199.725</b>   |

- Região de Saúde do Oeste

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b> | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------|------------------|
| 4200507          | Águas de Chapecó | 6.445            |
| 4200556          | Águas Frias      | 2.387            |
| 4201653          | Arvoredo         | 2.261            |
| 4203105          | Caibi            | 6.213            |

|         |                  |                |
|---------|------------------|----------------|
| 4204103 | Caxambu do Sul   | 3.850          |
| 4204202 | Chapecó          | 213.279        |
| 4204350 | Cordilheira Alta | 4.321          |
| 4204400 | Coronel Freitas  | 10.130         |
| 4204707 | Cunha Porã       | 11.057         |
| 4204756 | Cunhataí         | 1.955          |
| 4205431 | Formosa do Sul   | 2.549          |
| 4206652 | Guatambu         | 4.733          |
| 4207858 | Irati            | 1.984          |
| 4208955 | Jardinópolis     | 1.625          |
| 4211405 | Nova Erechim     | 4.879          |
| 4211454 | Nova Itaberaba   | 4.339          |
| 4211876 | Paial            | 1.577          |
| 4212106 | Palmitos         | 16.253         |
| 4212908 | Pinhalzinho      | 19.511         |
| 4213153 | Planalto Alegre  | 2.844          |
| 4214201 | Quilombo         | 10.044         |
| 4215075 | Riqueza          | 4.670          |
| 4215695 | Santiago do Sul  | 1.317          |
| 4216008 | São Carlos       | 11.132         |
| 4217550 | Serra Alta       | 3.301          |
| 4217758 | Sul Brasil       | 2.551          |
| 4218855 | União do Oeste   | 2.600          |
|         |                  | <b>357.807</b> |

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE

A Macrorregião do Meio Oeste é composta por 04 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **916.238 habitantes**:

- Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense

| Cod. IBGE | Município                 | Pop. 2017      |
|-----------|---------------------------|----------------|
| 4200754   | Alto Bela Vista           | 1.967          |
| 4201273   | Arabutã                   | 4.281          |
| 4204301   | Concórdia                 | 73.766         |
| 4207601   | Ipira                     | 4.562          |
| 4207700   | Ipumirim                  | 7.561          |
| 4207809   | Irani                     | 10.285         |
| 4208005   | Itá                       | 6.275          |
| 4209854   | Lindóia do Sul            | 4.615          |
| 4212601   | Peritiba                  | 2.855          |
| 4213104   | Piratuba                  | 4.102          |
| 4213906   | Presidente Castelo Branco | 1.610          |
| 4217501   | Seara                     | 17.526         |
| 4219606   | Xavantina                 | 4.012          |
|           |                           | <b>143.417</b> |

- Região de Saúde do Meio Oeste

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b> | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------|------------------|
| 4200051          | Abdon Batista    | 2.604            |
| 4200408          | Água Doce        | 7.154            |
| 4202875          | Brunópolis       | 2.539            |
| 4203600          | Campos Novos     | 35.710           |
| 4203907          | Capinzal         | 22.524           |
| 4204004          | Catanduvas       | 10.632           |
| 4204152          | Celso Ramos      | 2.760            |
| 4205209          | Erval Velho      | 4.480            |
| 4206702          | Herval d'Oeste   | 22.443           |
| 4206801          | Ibicaré          | 3.268            |
| 4208609          | Jaborá           | 3.990            |
| 4209003          | Joaçaba          | 29.608           |
| 4209201          | Lacerdópolis     | 2.251            |
| 4210035          | Luzerna          | 5.705            |
| 4211058          | Monte Carlo      | 9.785            |
| 4211801          | Ouro             | 7.363            |
| 4218509          | Treze Tílias     | 7.545            |
| 4219150          | Vargem           | 2.543            |
| 4219176          | Vargem Bonita    | 4.597            |
| 4219853          | Zortéa           | 3.300            |
|                  |                  | <b>190.801</b>   |

- Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>     | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|----------------------|------------------|
| 4201604          | Arroio Trinta        | 3.564            |
| 4203006          | Caçador              | 77.323           |
| 4203154          | Calmon               | 3.380            |
| 4204806          | Curitibanos          | 39.566           |
| 4205506          | Fraiburgo            | 36.261           |
| 4205555          | Frei Rogério         | 2.146            |
| 4206751          | Ibiam                | 1.967            |
| 4207577          | Iomerê               | 2.917            |
| 4209706          | Lebon Régis          | 12.133           |
| 4210050          | Macieira             | 1.799            |
| 4210704          | Matos Costa          | 2.614            |
| 4213005          | Pinheiro Preto       | 3.480            |
| 4213351          | Ponte Alta do Norte  | 3.413            |
| 4214409          | Rio das Antas        | 6.246            |
| 4215406          | Salto Veloso         | 4.655            |
| 4215505          | Santa Cecília        | 16.701           |
| 4216057          | São Cristovão do Sul | 5.464            |
| 4217907          | Tangará              | 8.738            |
| 4218251          | Timbó Grande         | 7.767            |
| 4219309          | Videira              | 52.066           |

| Cod. IBGE | Município | Pop. 2017      |
|-----------|-----------|----------------|
|           |           | <b>292.200</b> |

- Região de Saúde da Serra Catarinense

| Cod. IBGE | Município           | Pop. 2017      |
|-----------|---------------------|----------------|
| 4201000   | Anita Garibaldi     | 7.537          |
| 4202438   | Bocaina do Sul      | 3.456          |
| 4202503   | Bom Jardim da Serra | 4.694          |
| 4202602   | Bom Retiro          | 9.796          |
| 4203402   | Campo Belo do Sul   | 7.177          |
| 4203253   | Capão Alto          | 2.597          |
| 4204178   | Cerro Negro         | 3.254          |
| 4204558   | Correia Pinto       | 13.358         |
| 4209300   | Lages               | 158.508        |
| 4211751   | Otacílio Costa      | 18.313         |
| 4211892   | Painel              | 2.376          |
| 4212056   | Palmeira            | 2.586          |
| 4213302   | Ponte Alta          | 4.767          |
| 4215059   | Rio Rufino          | 2.489          |
| 4216503   | São Joaquim         | 26.646         |
| 4216800   | São José do Cerrito | 8.588          |
| 4218905   | Urubici             | 11.191         |
| 4218954   | Urupema             | 2.487          |
|           |                     | <b>289.820</b> |

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **683.034 habitantes**:

- Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí

| Cod. IBGE | Município          | Pop. 2017 |
|-----------|--------------------|-----------|
| 4202008   | Balneário Camboriú | 135.268   |
| 4212809   | Balneário Piçarras | 21.884    |
| 4202453   | Bombinhas          | 18.623    |
| 4203204   | Camboriú           | 78.731    |

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b> | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------|------------------|
| 4207106          | Ilhota           | 13.857           |
| 4208203          | Itajaí           | 212.615          |
| 4208302          | Itapema          | 61.187           |
| 4210001          | Luis Alves       | 12.413           |
| 4211306          | Navegantes       | 77.137           |
| 4212502          | Penha            | 31.025           |
| 4213500          | Porto Belo       | 20.294           |
|                  |                  | <b>683.034</b>   |

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **1.064.245 habitantes**:

- Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>    | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|---------------------|------------------|
| 4200200          | Agrolândia          | 10.581           |
| 4200309          | Agronômica          | 5.437            |
| 4201802          | Atalanta            | 3.254            |
| 4201901          | Aurora              | 5.688            |
| 4202859          | Braço do Trombudo   | 3.709            |
| 4204194          | Chapadão do Lageado | 2.953            |
| 4205100          | Dona Emma           | 4.081            |
| 4206900          | Ibirama             | 18.721           |
| 4207403          | Imbuia              | 6.133            |
| 4208500          | Ituporanga          | 24.622           |
| 4209151          | José Boiteux        | 4.887            |
| 4209508          | Laurentino          | 6.790            |
| 4209904          | Lontras             | 11.774           |
| 4210852          | Mirim Doce          | 2.374            |
| 4212700          | Petrolândia         | 6.021            |
| 4213708          | Pouso Redondo       | 16.957           |
| 4214003          | Presidente Getúlio  | 16.996           |
| 4214102          | Presidente Nereu    | 2.304            |
| 4214508          | Rio do Campo        | 6.043            |
| 4214607          | Rio do Oeste        | 7.463            |
| 4214805          | Rio do Sul          | 69.188           |
| 4215307          | Salete              | 7.634            |
| 4215679          | Santa Terezinha     | 8.846            |
| 4217808          | Taió                | 18.261           |
| 4218608          | Trombudo Central    | 7.211            |
| 4219200          | Vidal Ramos         | 6.356            |
| 4219358          | Vitor Meireles      | 5.056            |
| 4219408          | Witmarsum           | 3.912            |
|                  |                     | <b>293.252</b>   |

- Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b> | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------|------------------|
| 4201257          | Apiúna           | 10.542           |
| 4201703          | Ascurra          | 7.877            |
| 4202206          | Benedito Novo    | 11.425           |
| 4202404          | Blumenau         | 348.513          |
| 4202701          | Botuverá         | 5.100            |
| 4202909          | Brusque          | 128.818          |
| 4205159          | Doutor Pedrinho  | 4.043            |
| 4205902          | Gaspar           | 67.392           |
| 4206306          | Guabiruba        | 22.732           |
| 4207502          | Indaial          | 66.497           |
| 4213203          | Pomerode         | 32.334           |
| 4214706          | Rio dos Cedros   | 11.431           |
| 4215109          | Rodeio           | 11.488           |
| 4218202          | Timbó            | 42.801           |
|                  |                  | <b>770.993</b>   |

### **MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **1.172.076 habitantes**:

- Região de Saúde da Grande Florianópolis

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>          | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|---------------------------|------------------|
| 4200606          | Águas Mornas              | 6.298            |
| 4200705          | Alfredo Wagner            | 9.960            |
| 4200903          | Angelina                  | 4.943            |
| 4201109          | Anitápolis                | 3.248            |
| 4201208          | Antônio Carlos            | 8.327            |
| 4202305          | Biguaçu                   | 66.558           |
| 4203709          | Canelinha                 | 11.944           |
| 4205407          | Florianópolis             | 485.838          |
| 4205704          | Garopaba                  | 22.082           |
| 4206009          | Governador Celso Ramos    | 14.229           |
| 4209805          | Leoberto Leal             | 3.140            |
| 4210209          | Major Gercino             | 3.429            |
| 4211504          | Nova Trento               | 14.099           |
| 4211900          | Palhoça                   | 164.926          |
| 4212304          | Paulo Lopes               | 7.360            |
| 4214300          | Rancho Queimado           | 2.871            |
| 4215703          | Santo Amaro da Imperatriz | 22.609           |
| 4215901          | São Bonifácio             | 2.899            |
| 4216305          | São João Batista          | 35.065           |

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>       | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------------|------------------|
| 4216602          | São José               | 239.718          |
| 4217253          | São Pedro de Alcântara | 5.602            |
| 4218004          | Tijucas                | 36.931           |
|                  |                        | <b>1.172.076</b> |

### **MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL**

A Macrorregião Sul é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **992.541 habitantes**:

- Região de Saúde de Laguna

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>   | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|--------------------|------------------|
| 4201505          | Armazém            | 8.520            |
| 4202800          | Braço do Norte     | 32.648           |
| 4203956          | Capivari de Baixo  | 24.298           |
| 4206108          | Grão Pará          | 6.537            |
| 4206207          | Gravatal           | 11.394           |
| 4207205          | Imaruí             | 10.571           |
| 4207304          | Imbituba           | 44.076           |
| 4208807          | Jaguaruna          | 19.527           |
| 4209409          | Laguna             | 45.311           |
| 4212403          | Pedras Grandes     | 4.026            |
| 4212650          | Pescaria Brava     | 9.980            |
| 4214904          | Rio Fortuna        | 4.606            |
| 4215455          | Sangão             | 12.233           |
| 4215604          | Santa Rosa de Lima | 2.139            |
| 4217006          | São Ludgero        | 12.934           |
| 4217105          | São Martinho       | 3.210            |
| 4218400          | Treze de Maio      | 7.098            |
| 4218707          | Tubarão            | 104.457          |
|                  |                    | <b>363.565</b>   |

- Região de Saúde Carbonífera

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b> | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------|------------------|
| 4220000          | Balneário Rincão | 12.403           |
| 4204251          | Cocal do Sul     | 16.446           |
| 4204608          | Criciúma         | 211.369          |
| 4205456          | Forquilha        | 25.988           |
| 4207007          | Içara            | 54.845           |
| 4209607          | Lauro Muller     | 15.149           |
| 4211207          | Morro da Fumaça  | 17.532           |
| 4211603          | Nova Veneza      | 14.837           |
| 4211702          | Orleans          | 22.723           |
| 4217600          | Siderópolis      | 13.870           |

|         |           |                |
|---------|-----------|----------------|
| 4218350 | Treviso   | 3.863          |
| 4219002 | Urussanga | 21.177         |
|         |           | <b>430.202</b> |

- Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>          | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|---------------------------|------------------|
| 4201406          | Araranguá                 | 67.110           |
| 4201950          | Balneário Arroio do Silva | 12.344           |
| 4202073          | Balneário Gaivota         | 10.413           |
| 4205191          | Ermo                      | 2.076            |
| 4208708          | Jacinto Machado           | 10.539           |
| 4210407          | Maracajá                  | 7.139            |
| 4210803          | Meleiro                   | 7.047            |
| 4211256          | Morro Grande              | 2.915            |
| 4212254          | Passo de Torres           | 8.370            |
| 4213807          | Praia Grande              | 7.364            |
| 4215653          | Santa Rosa do Sul         | 8.356            |
| 4216404          | São João do Sul           | 7.268            |
| 4217709          | Sombrio                   | 29.710           |
| 4218103          | Timbé do Sul              | 5.377            |
| 4218806          | Turvo                     | 12.746           |
|                  |                           | <b>198.774</b>   |

## MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE E NORDESTE

A Macrorregião Nordeste é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **1.383.456 habitantes**:

- Região de Saúde Nordeste

| <b>Cod. IBGE</b> | <b>Município</b>       | <b>Pop. 2017</b> |
|------------------|------------------------|------------------|
| 4201307          | Araquari               | 35.268           |
| 4202057          | Balneário Barra do Sul | 10.317           |
| 4202107          | Barra Velha            | 27.781           |
| 4204509          | Corupá                 | 15.541           |
| 4205803          | Garuva                 | 17.479           |
| 4206504          | Guaramirim             | 42.872           |
| 4208450          | Itapoá                 | 19.355           |
| 4208906          | Jaraguá do Sul         | 170.835          |
| 4209102          | Joinville              | 577.077          |
| 4210605          | Massaranduba           | 16.455           |
| 4216206          | São Francisco do Sul   | 50.701           |
| 4216354          | São João do Itaperiú   | 3.690            |
| 4217402          | Schroeder              | 20.095           |
|                  |                        | <b>1.007.466</b> |

- Região de Saúde do Planalto Norte

| Cod. IBGE | Município           | Pop. 2017      |
|-----------|---------------------|----------------|
| 4202131   | Bela Vista do Toldo | 6.304          |
| 4203303   | Campo Alegre        | 12.012         |
| 4203808   | Canoinhas           | 54.403         |
| 4207908   | Irineópolis         | 11.133         |
| 4208104   | Itaiópolis          | 21.506         |
| 4210100   | Mafra               | 55.907         |
| 4210308   | Major Vieira        | 8.015          |
| 4211108   | Monte Castelo       | 8.471          |
| 4212205   | Papanduva           | 19.015         |
| 4213609   | Porto União         | 35.207         |
| 4215000   | Rio Negrinho        | 42.029         |
| 4215802   | São Bento do Sul    | 82.842         |
| 4218301   | Três Barras         | 19.146         |
|           |                     | <b>375.990</b> |

## 5.2. Dados Epidemiológicos sobre Deficiência:

Conforme dados do IBGE/Censo (2010) Santa Catarina apresenta-se sob o Diagnóstico que segue abaixo, quanto aos dados de deficiência e o número de habitantes:

| Estado         | População | Pelo menos uma das deficiências Investigadas | Deficiência Visual         |                    |                    |
|----------------|-----------|----------------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
|                |           |                                              | Não consegue de modo algum | Grande dificuldade | Alguma dificuldade |
| Santa Catarina | 6 248 436 | 1 331 445                                    | 14 727                     | 174 550            | 803 903            |

| Estado         | População | Pelo menos uma das deficiências Investigadas | Deficiência Auditiva       |                    |                    |
|----------------|-----------|----------------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
|                |           |                                              | Não consegue de modo algum | Grande dificuldade | Alguma dificuldade |
| Santa Catarina | 6 248 436 | 1 331 445                                    | 10 402                     | 62 200             | 233 207            |

| Estado         | População | Pelo menos uma das deficiências Investigadas | Deficiência Motora         |                    |                    |
|----------------|-----------|----------------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
|                |           |                                              | Não consegue de modo algum | Grande dificuldade | Alguma dificuldade |
| Santa Catarina | 6 248 436 | 1 331 445                                    | 22 482                     | 126 003            | 272 060            |

| Estado | População | Pelo menos | Mental / | Nenhuma |
|--------|-----------|------------|----------|---------|
|--------|-----------|------------|----------|---------|

|                   |           | <b>uma das<br/>deficiências<br/>Investigadas</b> | <b>intelectual</b> | <b>dessas<br/>deficiências</b> |
|-------------------|-----------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Santa<br>Catarina | 6 248 436 | 1 331 445                                        | 72 216             | 4 915 291                      |

### **5.3. População a ser atendida:**

A população a ser atendida será definida por Centro, conforme os parâmetros populacionais do Estado, de acordo com as referências pactuados e critérios Técnicos para cada Serviço / Deficiência, com base nos Planos de Ação Regionais atualizados e pactuados nas Comissões Intergestoras Regionais, das Macro Regiões do Estado, definidas pela Deliberação CIB 195/2018.

O enfoque do trabalho em saúde das pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e da participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. O tratamento para as diversas deficiências podem ser os mais variados de acordo com o quadro clínico e o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

### **5.4. Conceitos:**

A Lei Brasileira da Inclusão, 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 com as demais pessoas. § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

### **Deficiência Motora:**

Conforme o Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a

forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, 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.

### **Ostomia:**

Conforme Martins, M.L. et AL, 2007 “A palavra “estoma” origina-se do grego stóma, que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo por diversas causas. Dependendo da origem do segmento corporal, dá-se nomes diferenciados, como, por exemplo, gastrostomia (abertura no estômago), traqueostomia (abertura na traquéia). Nas ostomias intestinais, temos, por exemplo, as ileostomias e colostomias, sendo definidas, respectivamente, pela abertura de segmento ileal e cólico na parede abdominal com o intuito de desviar o conteúdo fecal para o meio externo.”

### **Pessoa Ostomizada:**

“A pessoa ostomizada é aquela que, por determinada circunstância, teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado de seu caminho natural (através de uma ostomia), não exercendo mais o controle sobre aquelas eliminações. Esta pessoa passa a depender, necessariamente, de uma bolsa coletora (para fezes e/ou urina) e de atendimento sistematizado e multiprofissional, podendo ser a ostomia provisória ou definitiva.” (Martins, M.L. et AL, 2007)

### **Deficiência Visual:**

Conforme o Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "c", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, entende-se por deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

### **Deficiência Auditiva:**

Conforme o Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "b", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, entende-se por deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

### **Deficiência Intelectual:**

Conforme o Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "d", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, entende-se por deficiência mental: 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:

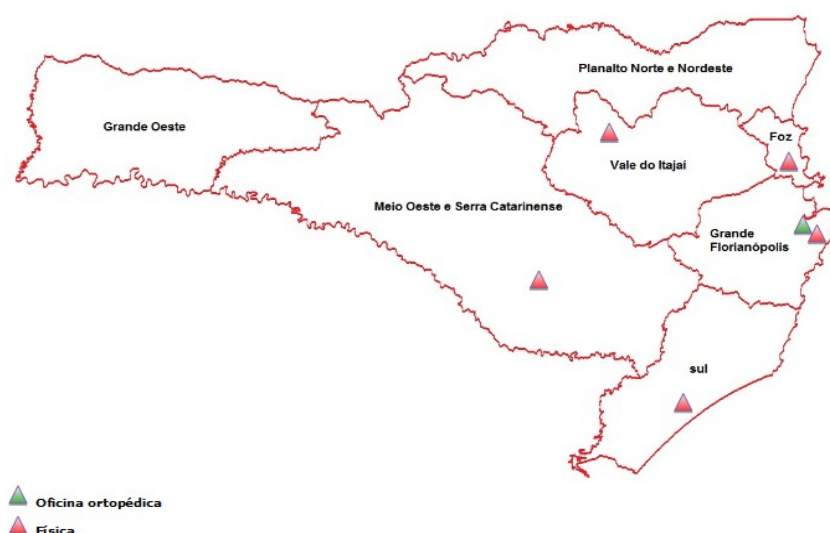
1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

### **Deficiência Múltipla:**

Conforme o Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "e", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, entende-se por deficiência múltipla-associação de duas ou mais deficiências.

## **5.5. Dados dos Serviços de Santa Catarina:**

### **Deficiência Motora (Serviços de Reabilitação Física e Oficina Ortopédica):**



Mapa dos Serviços habilitados para atendimento em Deficiência Física e Oficina Ortopédica em SC, atualizado em novembro/2020

| PRESTADOR                                | Município de Localização | Macrorregião         | GESTOR                             | TIPO                        |
|------------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Centro Catarinense de Reabilitação - CCR | Florianópolis            | Grande Florianópolis | Secretaria Estadual de Saúde - SES | Oficina Ortopédica          |
| Centro Catarinense de Reabilitação - CCR | Florianópolis            | Grande Florianópolis | Secretaria Estadual de Saúde - SES | CER II Física e Intelectual |
| FURB                                     | Blumenau                 | Vale do Itajaí       | SMS de Blumenau                    | CER II Física e Intelectual |
| UNIVALI                                  | Itajaí                   | Foz do Itajaí        | SMS de Itajaí                      | CER II Física e Intelectual |
| UNIPLAC                                  | Lages                    | Meio Oeste e Serra   | SMS de Lages                       | CER II Física e Intelectual |
| UNESC                                    | Criciúma                 | Sul                  | SMS de Criciúma                    | CER II Física e Intelectual |

Tabela contendo as informações de gestão e locais dos serviços habilitados em DF e Oficina Ortopédica em SC, atualizado em nov/2020

### Histórico dos Serviços de Reabilitação Física e Oficina Ortopédica Fixa:

No Estado de Santa Catarina as ações de reabilitação física, sempre foram vinculadas aos Serviços de fisioterapia próprios ou contratualizados. Com a publicação da Portaria GM/MS 818/2001, iniciou-se no Estado, um levantamento diagnóstico destes serviços de Fisioterapia, com o objetivo de verificar as condições dos mesmos, como centros com condições de atenderem os níveis intermediário e de referência na Reabilitação Física, de acordo com o recursos humanos, instalações e equipamentos em cada unidade, bem como sua capacidade instalada, previstos na referida portaria.

Aos serviços de reabilitação física de nível intermediário e de medicina física e reabilitação, que dispõem de equipe multidisciplinar, cabem a avaliação, prescrição, acompanhamento, encaminhamentos e a concessão de OPM (órteses e próteses não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção).

De acordo com a SES e com o Plano de Reabilitação Física, do Estado de SC (SANTA CATARINA, 2008), o CCR, localizado na Região da Grande Florianópolis, é o único fornecedor de recursos de OPM para todo o Estado (municípios com recursos pactuados no Estado), pela rede do SUS. Assim como era o único Centro de Referência habilitado na Deficiência Física.

O Centro Catarinense de Reabilitação é, portanto, um importante centro de referência em Santa Catarina, possui uma trajetória que deve ser registrada.

O CCR existe no Estado desde 1962 e a oficina ortopédica do Centro, desde 1969. Naquela época o CCR era denominado Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). Em 1973, foi instalado na atual sede, na Rua Rui Barbosa, 780, no bairro da Agrônômica, em Florianópolis/SC. Os serviços oferecidos nas décadas de 60 e 70, pela Oficina Ortopédica, além de OPM, eram: forragem, costura, consertos, adaptações, calçados e palmilhas especiais, além de serviços de sapataria em geral.

Até o ano de 2006, não havia uma Equipe Técnica integrada do serviço de OPMAL, do CCR. Esse serviço de concessão estava vinculado à Oficina do Centro. Os pacientes amputados eram avaliados por um fisiatra e, posteriormente, por um fisioterapeuta – o qual manteria um acompanhamento periódico, de aproximadamente 30 a 60 dias, para realização de perimetria. Na etapa seguinte, o

fisioterapeuta encaminhava-o à Lista de Espera de Protetização. Tal lista estava sob a responsabilidade do setor de Serviço Social da unidade.

Nos casos de processos de solicitação de órteses, os mesmos eram encaminhados ao Serviço Social e ficavam organizados em pastas (por tipo de equipamento) aguardando o processo licitatório - para chamada e encaminhamento à empresa fornecedora do serviço e/ou ao técnico ortesista/ortesista da oficina do CCR. Nos casos de meios auxiliares de locomoção, a lista ficava vinculada à Gerência Administrativa. O Centro, à época, possuía em seu organograma duas Gerências (Técnica e Administrativa) e uma Direção Geral.

Neste período, as próteses e órteses concedidas por processo licitatório, eram avaliadas pelo técnico ortesista/protesista do CCR e, em alguns casos, era solicitada a presença de algum fisioterapeuta do Centro para participar da entrega do material. Não havia um fisioterapeuta específico da equipe, as avaliações destes eram vinculadas ao setor de Ortopedia, hoje denominado serviço de Reabilitação Músculo Esquelética. Periodicamente, eram realizados mutirões, quando participavam de dois a quatro fisioterapeutas, para realização de perimetria e/ou encaminhamentos dos pacientes amputados.

No final de 2006, iniciou-se a Avaliação com a Equipe Técnica, composta por: Assistente Social, Fisioterapeuta e Técnico ortesista/protesista; com posterior encaminhamento dos usuários aos serviços necessários, feito pelo Serviço Social. Além dos mutirões, a equipe realizava estudos de caso de alguns pacientes quando a solicitação da órtese/prótese, ou mesmo a avaliação individual mostrasse alguma controvérsia ou dúvida. Qualquer um profissional da equipe podia solicitar esses estudos. O médico fisiatra realizava a avaliação inicial dos amputados e, quando solicitado pela Equipe, participava das discussões de caso.

No período de janeiro de 2010 a março de 2013, foram cadastrados e atendidos no Serviço de OPM do CCR, 2044 pacientes que receberam algum tipo de órteses e 1344 pacientes que receberam alguma prótese. (Fonte: Setor OPM/CCR/SUR/SES).

Relativo aos demais setores, o Centro foi habilitado em 2009 como referência estadual para a deficiência física, e na mesma época, passou a atender na sua equipe de enfermagem a ostomia. Em 2012, organizou-se a equipe técnica do serviço de ostomia, composto por: Enfermeira, Médico, Assistente Social, Psicóloga e Nutricionista.

Atualmente o CCR não realiza atendimento para pacientes ostomizados, pois o atendimento: orientação para o autocuidado bem como atendimento de complicações está organizado nos municípios de origem do paciente, na Grande Florianópolis, que é a referência de atendimento do CERII CCR. No Centro são atendidos pacientes de deficiência física, exceto ostomia e deficiência intelectual, incluindo TEA, para a Macro Região da Grande Florianópolis e é referência estadual para oficina ortopédica, na

concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, também para toxina botulínica para espasticidade e bexiga neurogênica e para oxigenoterapia domiciliar.

Os demais Serviços descritos no mapa e na tabela foram habilitados a partir das Portarias 793 e 835 de 2012, como Centros Especializados em Reabilitação de porte II, CER II, todos na modalidade física e intelectual, incluindo o CCR, ao longo de 2013 a 2015. Desde então não foram habilitados mais nenhum Serviço na Rede de Deficiência em Santa Catarina nos últimos cinco anos.

#### Legislação Federal:

PORTARIA SAS/MS Nº 1.329, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2012 -  
Aprova, na forma do Anexo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA MS/GM Nº 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001 -  
Cria mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.

PORTARIA MS/SAS Nº 185, DE 5 DE JUNHO DE 2001 -  
Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.

PORTARIA GM/MS Nº 2.297, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008 -  
Altera os valores de remuneração da Tabela de Procedimentos do SUS relacionados às órteses, próteses ortopédicas e procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.

PORTARIA GM/MS Nº 2.373, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008 -  
Estabelece recurso anual referente ao reajuste dos valores dos procedimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da Tabela de Procedimentos do SUS e ao reajuste dos procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.

PORTARIA GM/MS Nº 2.381, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008 -  
Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência - atendimento da fila de espera do SUS por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

PORTARIA MS/SAS Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009 -  
Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.

PORTARIA MS/GM Nº 1.032, DE 05 DE MAIO DE 2010 -  
Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e

Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.

Estado de SC:

DELIBERAÇÃO 250/CIB/2008 - O Plano Operativo para a organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina;

DELIBERAÇÃO 145/CIB/2009 que aprova convênio para aquisição de equipamentos para Oficina do Centro Catarinense de Reabilitação – CCR e capacitação para técnicos ortesistas e protesistas;

DELIBERAÇÃO 467/CIB/2010 - A redistribuição das vagas de capacitação para ortesistas, protesistas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, do curso de capacitação de 180 horas, num total de 25 vagas, distribuídas nas macrorregiões de saúde.

DELIBERAÇÃO 502/CIB/2014 - Manual Operativo para a Concessão de OPM no Estado de Santa Catarina .

**Ostomia** (Serviços de Atenção ao Ostomizados):

Não existe em Santa Catarina nenhum Serviço com classificação 156 no CNES, ou seja, Serviços de Atenção aos Ostomizados tipo I e II, conforme prevê a Portaria 400 de 2009. Apesar de que em Santa Catarina A Atenção primária, orientação para o autocuidado e entrega de insumos ocorre no Município de origem do paciente, organizado conforme a configuração de cada município e quantidade de usuários cadastrados.

Atualmente dos 295 municípios do Estado, 277 municípios possuem pelo menos um usuário cadastrado recebendo orientações para autocuidado e insumos para ostomias intestinais, urinárias e/ou fístulas cutâneas ou para ostomias respiratórias.

Histórico do Serviço de Ostomizados:

Em 1985 a concessão dos insumos era realizada em qualidade e quantidade insuficientes, pelo Programa de Assistência Domiciliar PAD/INAMPS, através do fornecimento de bolsas comuns, de produção industrial, mas inadequadas para as necessidades básicas dos usuários, através da SES/SC, na Policlínica de Referência Regional do Estado, no centro de Florianópolis/SC. Para diminuir ou eliminar esta dificuldade, e aprimorar a aprendizagem técnica, se estabeleceu intercâmbio com outros Estados, o que possibilitou a ampliação de experiências e a participação em eventos específicos sobre a condição da pessoa ostomizada.

A mobilização de líderes estaduais, em 1988, conquista a Ordem de Serviço M.S. nº158/88, que contempla a necessidade da constituição de uma equipe multiprofissional e institucional para estruturação do Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO), implantado com a participação de 22 Programas de Assistência Médica (PAMs) de Santa Catarina, distribuídos pelo Estado, em Municípios como: Joinville, Itajaí, Florianópolis e Chapecó. O PAM da Capital, Florianópolis (SC), é definido como Sede do Programa.

Fevereiro de 1988 – Ordem de Serviço nº 158 / INAMPS - contempla a necessidade de se constituir uma equipe multiprofissional e institucional para estruturação do Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO).

Em agosto de 1988 – Santa Catarina criado o Programa de Assistência ao Ostomizado em Santa Catarina – Serviço Estadual, localizado na Policlínica de Referência Regional – de Gestão Estadual – localizada no Centro de Florianópolis. Realiza a entrega de equipamentos de ostomia (bem restritos) e faz a assistência ao usuário com Médico Coloproctologista, Urologista e Enfermeira especialista na área; é referência para todo o Estado.

Em 1990, com a participação do Grupo de Apoio à pessoa Ostomizada – GAO, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, é realizado o primeiro diagnóstico dos serviços de assistência à pessoa ostomizada em Santa Catarina, e identificado que a assistência não corresponde às necessidades básicas da pessoa ostomizada.

No período entre 1991 e 1994, a parceria dos profissionais e usuários colhe mais ganhos políticos e técnicos: usuários e profissionais, após se mobilizarem durante quase três governos estaduais, vêm aprovada a Portaria SES/SC 002/91, que define a política de assistência à pessoa ostomizada; o PAO de SC se redefine com a proposta de manter os núcleos assistenciais.

Em 1993 – Portaria MS/SAS 116 – inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia – a partir daí surgem algumas Policlínicas e Postos de Saúde realizando este atendimento para sua região – como é o caso de Joinville/SC;

O Decreto 5.296 de 02 de dezembro de 2004, que inclui as pessoas ostomizadas na categoria de deficiência física, estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade desta categoria, reafirma e estimula, em seu art. 4º, especificamente, a atuação em parceria para cumprimento do Decreto. A defesa e manutenção dos direitos humanos das pessoas ostomizadas impõem a capacitação dos profissionais e usuários, para que assimilem a nova realidade da pessoa submetida à cirurgia de ostomia.

Atualmente o Serviço Estadual: Compra e realiza a concessão de insumos de ostomia pelo Estado; através de processo licitatório e análise do material pela equipe técnica do serviço; Estado

complementa o que é concedido pela tabela SIGTAP na compra de insumos e adjuvantes – como desodorizantes, pó, filtros, cintos e kits de irrigação, etc, além de ser o único Estado do território Nacional que concede insumos para ostomias respiratórias, com recursos do Governo do Estado, sendo onze itens, não constantes na tabela SIGTAP, porém padronizados em Santa Catarina através de deliberação CIB.

No Estado de Santa Catarina a compra e concessão dos insumos é de competência Estadual e a Atenção aos usuários de competência Municipal, no Município de origem do paciente, conforme as diretrizes Estaduais.

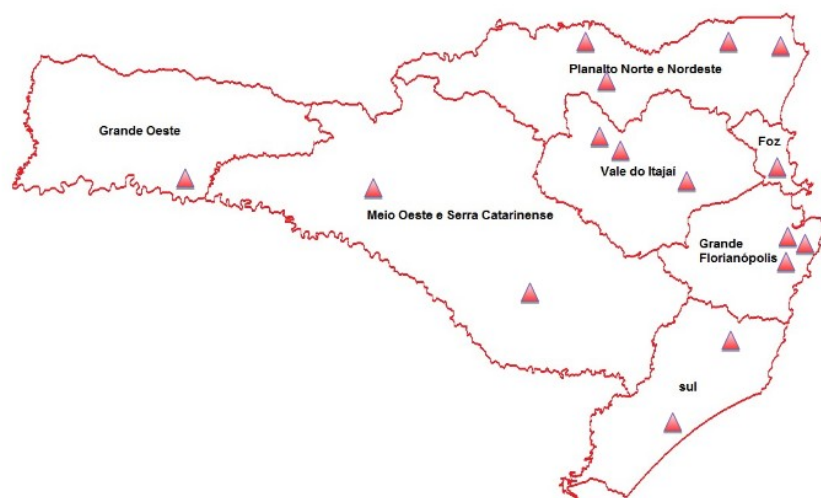
Seguem abaixo dados dos insumos e número de usuários cadastrados atualmente no Serviço Estadual:

| <b>Tipo de Ostomia</b>                                     | <b>Nº de usuários cadastrados</b> | <b>Variedade de insumos padronizados</b> |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| Intestinal, urinária e/ou fistulas cutâneas                | 4.165                             | 47                                       |
| Respiratória<br>(Traqueostomizados e/ou laringectomizados) | 98                                | 11                                       |

Dados do Sistema de Informação próprio da SES, Sistema ATPCD Ostomizados, em 09 de novembro de 2020

Os insumos de Ostomia Respiratória são concedidos a partir da Deliberação 202 da CIB de 2019, sendo que a referência para pacientes laringectomizados, para cirurgia e reabilitação fonatória, ocorre nos UNACONS, conforme Plano da Oncologia.

Seguem mapa e tabela dos Serviços de Referência por Região de Saúde:



Mapa dos UNACONS em Santa Catarina, referência para Reabilitação Fonatória por Macro região, atualizado nov/2020.

| <b>Serviço</b>                                   | <b>Município</b> | <b>Regiões de Saúde de abrangência</b>                   | <b>Macro Região</b>       | <b>Cirurgião de cabeça e Pescoço</b> | <b>Fonoaudiólogo</b>    |
|--------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| CEPON                                            | Florianópolis    | Grande Fpolis                                            | Grande Fpolis             | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Governador Celso Ramos                  | Florianópolis    | Grande Fpolis                                            | Grande Fpolis             | Sim                                  | Sim                     |
| HU UFSC                                          | Florianópolis    | Grande Fpolis                                            | Grande Fpolis             | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Santa Izabel                            | Blumenau         | Médio Vale do Itajaí                                     | Vale do Itajaí            | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Santo Antônio                           | Blumenau         | Médio Vale do Itajaí                                     | Vale do Itajaí            | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Regional Alto Vale                      | Rio do Sul       | Alto Vale do Itajaí                                      | Vale do Itajaí            | Não<br>(Referência Lages ou Fpolis)  | Sim                     |
| Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos        | Lages            | Serra                                                    | Meio Oeste e Serra        | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Santa Terezinha                         | Joaçaba          | Meio Oeste, Alto Rio Uruguai e Alto vale do Rio do Peixe | Meio Oeste e Serra        | Sim                                  | Não<br>(Referência HRO) |
| Hospital Regional do Oeste                       | Chapecó          | Oeste, Extremo Oeste e Xanxerê                           | Grande Oeste              | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital de Caridade São Braz                    | Porto União      | Planalto Norte                                           | Planalto Norte e Nordeste | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital e Maternidade Sagrada Família           | São Bento do Sul | Planalto Norte                                           | Planalto Norte e Nordeste | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital São José/ Sociedade Divina Providência  | Jaraguá do Sul   | Nordeste                                                 | Planalto Norte e Nordeste | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital Municipal São José                      | Joinville        | Nordeste                                                 | Planalto Norte e Nordeste | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen | Itajaí           | Foz do Itajaí                                            | Foz do Itajaí             | Sim                                  | Sim                     |
| Hospital São José                                | Criciúma         | Região Carbonífera e                                     | Sul                       | Sim                                  | Sim                     |

|                                     |         |                  |     |     |     |
|-------------------------------------|---------|------------------|-----|-----|-----|
|                                     |         | Extremo Sul      |     |     |     |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | Tubarão | Região de Laguna | Sul | Sim | Sim |

Dados: Site <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/santa-catarina>

### Legislação Federal:

Portaria MS/GM N° 1.230/1999 - inclui novos equipamentos, novas descrições e especificações na tabela unificada SIA/SUS;

Portaria MS/GM N° 2.848/2007 – aprova a estruturação, organização e detalhamento dos procedimentos Tabela SIA/SUS, incluindo materiais de estomia;

Portaria MS/SAS N° 400/2009 - Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

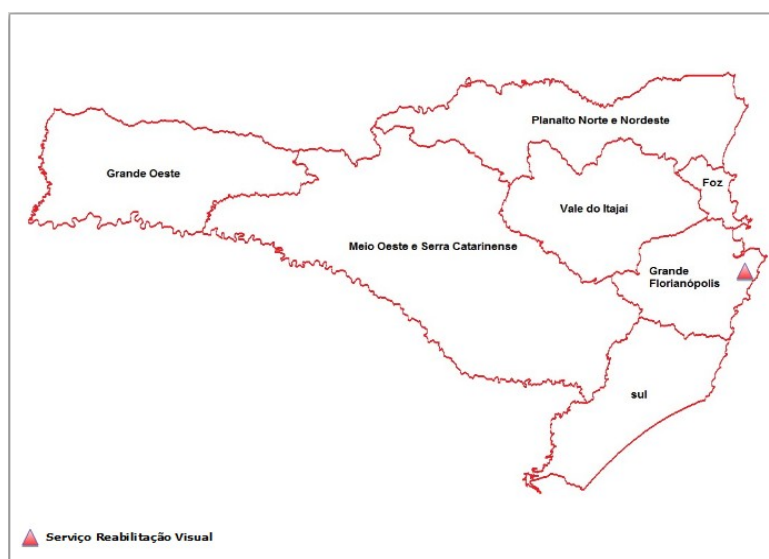
### Estado de SC:

Deliberação 493/CIB/10 – Aprova a constituição da Rede de Serviços de Atenção aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos mesmos;

Deliberação 213/CIB/2017 – Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a IV das diretrizes e retifica a Deliberação CIB/SC n° 493/2010 quanto a habilitação dos Serviços, que ocorrerão a partir do que preconiza 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.

Deliberação 202/CIB/2019 – Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a III das diretrizes e estabelece os fluxos e competências de cada ponto da Rede para o referido Serviço.

## Deficiência Visual (Serviços de Reabilitação Visual):



Mapa dos Serviços Reabilitação Visual – baixa visão e prótese ocular, atualizado nov/2020

| PRESTADOR                                        | Município de Localização | Macrorregião         | GESTOR                             |
|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|
| Fundação Catarinense de Educação Especial - FCEE | São José                 | Grande Florianópolis | Secretaria Estadual de Saúde – SES |

Dados do Serviço Estadual, atualizado em nov/2020

### Histórico do Serviço de Saúde Visual:

A Secretaria de Estado da Saúde implementou, por meio do Ministério da Saúde, respaldada pela Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, e os Serviços de Reabilitação Visual – SRV; o Serviço de baixa visão e prótese ocular com a contratualização da Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE com esses órgãos.

Consiste no atendimento às pessoas com baixa visão e prótese ocular por meio de avaliação oftalmológica, adaptação e encaminhamento para o uso de recursos ópticos e não-ópticos. Prestando atendimento ambulatorial aos usuários do SUS, deficientes visuais (cegueira e baixa visão) e com perdas ou atrofia ocular que residem no Estado de Santa Catarina e que, mediante avaliação médica, são elegíveis para o tratamento de reabilitação visual e adaptação de prótese ocular.

As primeiras avaliações relacionadas nessa ação foram edificadas em 2004, com a elaboração de projetos de aquisição de recursos visando à implementação do atendimento, com qualidade e eficiência, a todas as pessoas com baixa visão residentes no Estado de Santa Catarina, através de contrato entre FCEE e SES.

No dia 19 de abril de 2005, a Secretaria Estadual de Saúde através do Extrato Nº 005/05 PSUS 7723/040, credenciou a FCEE para prestar atendimento às pessoas com baixa visão e usuários de prótese ocular.

Encontram-se cadastrados no Serviço Estadual da FCEE 5.026 usuários de prótese Ocular e 2.929 que receberam algum recurso para baixa Visão, desde início da contratualização até novembro/2020 (dados fornecidos pelo Serviço de Reabilitação Visual da FCEE).

Legislação:

Portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 - Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

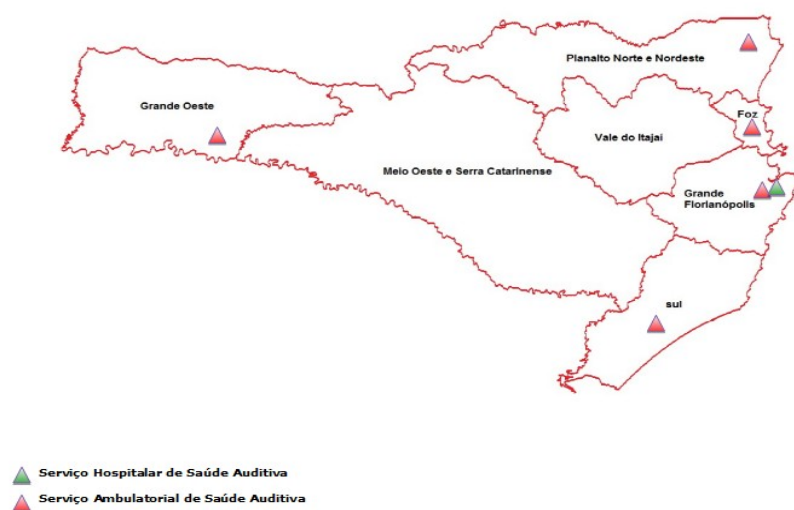
Portaria Nº 3.129, de 24 de dezembro de 2008 – estabelece o recurso financeiro;

Estado de SC:

Plano da Oftalmologia em Santa Catarina (2009) – com base nas Portarias GM/MS 957/08 e SAS/MS 288/08 – que definem as redes Estaduais e Regionais de oftalmologia e instituem a política;

Protocolo de Acesso ao Serviço de Reabilitação Visual (2017)

**Deficiência Auditiva** (Serviços de Reabilitação Auditiva e Concessão de AASI – Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva e Serviço de Implante Coclear e Prótese Osteo Ancorada – Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva):



Dados do Serviço Estadual de Saúde Auditiva – ATPCD/SUR, atualizado em nov/2020.

| PRESTADOR                                        | Tipo de Serviço                        | MUNICÍPIO DE LOCALIZAÇÃO | REGIÃO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA                                                                                                                                  | MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA                                                       | GESTOR                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Clínica Otocenter                                | Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva | CRICIÚMA                 | Região Carbonífera e Extremo Sul                                                                                                                               | Sul                                                                                       | Secretaria Municipal de Saúde - SMS |
| OTOVIDA                                          | Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva | FLORIANÓPOLIS            | Grande Florianópolis, Região de Laguna, Região da Serra e Planalto Norte, parte da Região Nordeste e Municípios de Brusque e Guabiruba na Região do Médio Vale | Grande Florianópolis, Meio Oeste e Serra, Planalto Norte e Nordeste, Sul e Vale do Itajaí | Secretaria Estadual de Saúde - SES  |
| HU – Hospital Universitário - UFSC               | Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva   | FLORIANÓPOLIS            | todas                                                                                                                                                          | Abrangência Estadual                                                                      | Secretaria Estadual de Saúde - SES  |
| Núcleo de Reabilitação Lábio Palatal - Centrinho | Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva | JOINVILLE                | Nordeste                                                                                                                                                       | Planalto Norte e Nordeste                                                                 | Secretaria Municipal de Saúde - SMS |
| UNIVALI – Instituto de Fonoaudiologia            | Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva | ITAJAÍ                   | Foz do Itajaí, Médio e Alto Vale do Itajaí                                                                                                                     | Foz do Itajaí e Vale do Itajaí                                                            | Secretaria Municipal de Saúde - SMS |
| Clínica OUTOVER                                  | Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva | CHAPECÓ                  | Oeste, Meio Oeste, Extremo Oeste, Xanxerê, Alto Vale                                                                                                           | Grande Oeste e Meio Oeste e Serra                                                         | Secretaria Municipal de             |

|  |  |  |                                       |  |             |
|--|--|--|---------------------------------------|--|-------------|
|  |  |  | do Rio do Peixe e<br>Alto Rio Uruguai |  | Saúde - SMS |
|--|--|--|---------------------------------------|--|-------------|

Dados do Serviço Estadual de Saúde Auditiva, conforme Deliberação CIB 006/2020

#### Historia do Serviço Saúde Auditiva:

O Estado de Santa Catarina atuava como fornecedor de aparelhos auditivos até o início de 2003. A partir do credenciamento da OTOVIDA pela Portaria GM/ 432/01, passou-se a prestar atendimento ao usuário com deficiência auditiva.

Em 2004 o Estado passou a ter duas Unidades Prestadoras de Serviços de Reabilitação Auditiva, AADAV - Associação Assistencial dos Deficientes Auditivos e Visual em Jaraguá do Sul e a Clínica Otovida em Florianópolis. No início estes atendimentos eram lançados conforme a produção, teto FAEC, sem limitação de procedimentos. Posteriormente se estabeleceu o teto financeiro de cada Estado.

O Serviço Saúde Auditiva consiste em atendimentos desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade, com fluxos estabelecidos de Referência e Contra Referência. Na Média Complexidade e na Alta Complexidade deverão ofertar consultas e exames aos pacientes referenciados e que tenham o diagnóstico confirmado de deficiência auditiva e atender consultas gerais e exames de média complexidade para pacientes externos referenciados pela atenção básica para consulta especializada de otorrinolaringologia.

Com a publicação das portarias 2.073/GM04, 587 e 589/SAS/04 e com Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva do Estado ocorreram novas habilitações nas Macrorregiões.

#### Levantamento de dados relativos aos Serviços Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina:

| Serviço             | AVALIAÇÃO (2007-2020) | AASI (2007-2020) | ACOMPANHAMENTO (2019) |
|---------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Otovida             | 15.276                | 18.848           | 7.212                 |
| Centrinho           | 4.902                 | 3.493            | 1.500                 |
| UNIVALI             | 6.912                 | 7.772            | 2.844                 |
| Cl. Integrada Oeste | 8.818                 | 10.583           | 4.981                 |
| AADAV               | 973                   | 450              | 1.159                 |
| Otocenter           | 174                   | 231              | 0                     |
| <b>Total</b>        | <b>37.055</b>         | <b>41.377</b>    | <b>17.696</b>         |

Dados do Sistema Web AVOS – ATPCD - 10/11/2020

#### Dados do número de cirurgias realizadas no Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva em Santa Catarina:

| SHSA | IC  | PAAO |
|------|-----|------|
| HU   | 204 | 8    |

Dados dos Hospitais que realizaram a Triagem Auditiva Neonatal em Santa Catarina:

A realização da Triagem Neonatal Auditiva (TAN) de janeiro de 2019 a agosto de 2020 ocorreu por meio das seguintes instituições:

| Hospital                                              | Município            | Região de Saúde      | Macro Região              |
|-------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Maternidade Carmela Dutra                             | Florianópolis        | Grande Florianópolis | Grande Florianópolis      |
| Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes | São José             |                      |                           |
| Hospital Infantil Joana de Gusmão                     | Florianópolis        |                      |                           |
| Hospital Universitário                                | Florianópolis        |                      |                           |
| Hospital Infantil Dr Jesser Amarante Faria            | Joinville            | Nordeste             | Planalto Norte e Nordeste |
| Maternidade Darcy Vargas                              | Joinville            |                      |                           |
| Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça             | São Francisco do Sul |                      |                           |
| Maternidade Dona Catarina Kuss                        | Mafra                | Planalto Norte       |                           |
| Hospital Santa Cruz de Canoinhas                      | Canoinhas            |                      |                           |
| Hospital Felix da Costa Gomes                         | Três Barras          |                      |                           |
| Fundação Hospitalar Rio Negrinho                      | Rio Negrinho         |                      |                           |
| Hospital Santa Isabel                                 | Blumenau             | Médio Vale do Itajaí | Vale do Itajaí            |
| Hospital e Maternidade Rio do Testo                   | Pomerode             |                      |                           |
| Hospital Dr Waldomiro Colautti                        | Ibirama              | Alto Vale do Itajaí  |                           |
| Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen      | Itajaí               | Foz do Itajaí        | Foz do Itajaí             |
| Hospital Regional do Oeste                            | Chapecó              | Oeste                | Grande Oeste              |
| Hospital da Criança Augusta Muller Bohner             | Chapecó              |                      |                           |
| Hospital Regional São Paulo Assec                     | Xanxerê              | Xanxerê              |                           |
| Hospital Frei Bruno                                   | Xaxim                |                      |                           |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição                   | Tubarão              | Laguna               | Sul                       |
| Hospital e Maternidade                                | Lages                |                      |                           |

|                                       |             |                             |                    |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------|
| Tereza Ramos                          |             | Serra                       | Meio Oeste e Serra |
| Hospital de Caridade Coração de Jesus | São Joaquim |                             |                    |
| Hospital São Roque de Seara           | Seara       | Alto Uruguai<br>Catarinense |                    |

Dados fornecidos pela Saúde da Criança – DABS/SES - outubro/2020

#### Legislação:

Portaria GM 1060 de 5 de junho de 2002;

Portaria GM 2073 de 28 de setembro de 2004;

Portaria SAS 587 de 07 de outubro de 2004;

Portaria SAS 589 de 08 de outubro de 2004.

#### Deliberações da CIB/SC referentes ao tema:

Deliberação 197/CIB/07 - O remanejamento de teto, em caráter emergencial e provisório, de Joinville (Centrinho) e de Florianópolis (HU) quanto aos atendimentos de média complexidade;

Deliberação 102/CIB/108 - A Pactuação de Termo de Compromisso com regras e metas bem estabelecidas (Anexo I); Um manual para auxiliar no processo de autorização, acompanhamento e avaliação dos serviços (Anexo II); O encaminhamento dos pacientes fora da área de abrangência de Jaraguá do Sul que estão no serviço desse município para a SES. A SES encaminhará a documentação desses pacientes para avaliação e confirmação do respectivo Gestor Municipal de Saúde e posteriormente enviará para atendimento no serviço de referência; O fluxo para atendimento dos pacientes;

Deliberação 423/CIB/10 – Normatiza as Reposições de AASI e estabelece o fluxo de relatórios do gestor municipal para Estado;

Deliberação 425/CIB/2010 – PPI Ambulatorial – ajuste – teto Saúde Auditiva 2010;

Deliberação 484/CIB/2010 - Aprova o repasse do recurso para atendimento das macrorregiões do Extremo Oeste e do Vale do Itajaí, definidos no Anexo IV da Deliberação nº 102/2008;

Deliberação 460/CIB/2012 - Os novos Termos de Compromisso para a Saúde Auditiva, a serem firmados com os Gestores e Prestadores deste Serviço (anexo1); As Diretrizes do Serviço de Saúde Auditiva no Estado de Santa Catarina conforme Portaria GM/MS 793/12 (anexo 2); Instrutivo de Avaliação para Nortear o Acesso à Saúde Auditiva na Atenção Básica (anexo3) e o incremento no teto dos Municípios Gestores dos Serviços para atendimento dos procedimentos de acompanhamento em Saúde Auditiva (anexo4).

Deliberação 240/CIB/2015 – Aprova a organização e o estabelecimento, na Rede de Cuidados a Saúde da pessoa com Deficiência, das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina, desde o componente da Triagem auditiva Neonatal até a atenção Hospitalar de Saúde Auditiva, estabelecendo as competências de cada ponto da Rede, os fluxos para a Triagem auditiva neonatal, o fluxo e critérios de prioridade para os Serviços ambulatorial e hospitalar de Saúde Auditiva, bem como as etapas de tratamento neste processo. Os Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço estarão sendo revisadas a partir desta deliberação e do levantamento das capacidades, aproveitamento das vagas e da filas de espera, para posterior aprovação, mantendo-se o que estava na deliberação 460 de 2012 até a sua revisão. Revoga as Deliberações CIB/102 de 2008 e 423/CIB de 2010 e altera a Deliberação 460/CIB de 2012, quanto as diretrizes para o Serviço de Saúde Auditiva, **no seu anexo I e anexo II**. ANEXO I – Diretrizes. ANEXO II - Encaminhamento para o SASA.

Deliberação 042/CIB/2017 – Aprova A revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria MS/GM nº 793/12 e o Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual; O formulário de transferência de paciente; O encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); A revisão do encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); e Revoga a Deliberação CIB/SC nº460/2012 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº240/2015 quanto as Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

Protocolo de Acesso ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (2017).

Deliberação 230/CIB /2018 – Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão do Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) e Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); O Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva – PAAO; Revogação do formulário de transferência de pacientes; e a retifica a Deliberação CIB/SC nº42/2017 quanto as Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

Deliberação 006/CIB/2020 – Aprova a alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG, mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente; os novos Termos de Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por prestador e por fonte de recurso (Federal e Estadual); Incremento financeiro para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde, de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da fonte federal, correspondendo ao valor total de R\$ 115.000,00/mês distribuídos

para os prestadores ativos. Revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC N°42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço.

**Deficiência Intelectual** (Serviços de Reabilitação – Contratualizados a partir da Portaria GM/MS 1635/02 – Deficiência Mental e Autismo e/ou Habilitados na Modalidade CER – conforme as Portarias 793 e 835/2012):

A Portaria 1635/2002, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento à pessoa portadora de deficiência intelectual e de autismo no SUS, garantindo às mesmas, assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população;

Esta portaria incluiu no SIA – SUS, o procedimento 38.081.01-6 – cuja descrição era: Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro – Sensorial que “consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (máximo 20 procedimentos/paciente/mês)”;

O texto da portaria normativa trouxe algumas exigências que deveriam ser observadas pelo prestador de serviços, para caracterizar a cobrança do procedimento, tais como:

- Que haja um conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora;
- Que estas sejam realizadas por equipe multidisciplinar;
- Que sejam desenvolvidas visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais;
- Que incluam a avaliação, a estimulação e a orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo;
- Que no mês sejam prestados no máximo 20 procedimentos por paciente.

A legislação complementar que se seguiu à publicação da referida portaria, especialmente a portaria que modificou e unificou os códigos da Tabela SIA e SIH/SUS, a Portaria MS/GM nº. 2848, de 06/11/07, trouxe o atendimento que se destina ao portador de deficiências mental e ou autismo, na codificação 03.01.07.007-5, com a seguinte descrição: ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, porém, em nenhum momento revogou a Portaria 1635/02, que, portanto tem plena vigência.

Foi neste norte, que o Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS dentro dos princípios do SUS, de universalidade e integralidade, porém na concepção da equidade e objetivando atender este público específico, elaborou o Manual de Normas Técnica para Serviços de Saúde Englobados na Portaria 1635/2002 e legislação suplementar, aprovado e deliberado em CIB em 2010.

Assim, sendo as necessidades de saúde infinitas e os recursos existentes finitos, devendo ser direcionados de modo equilibrado para atendimento de toda a demanda, a proposta de regulamentação

normativa, não só objetivava disciplinar as ações dos serviços objetos do Manual, para dar conformidade à legislação vigente, mas também possibilitar, a contratualização do maior número possível de prestadores de serviço dessa natureza, utilizando para isso, a base populacional de usuários existentes nestes serviços, fixados em 13.000 usuários.

Assim, formou-se um valor único, per capita, a ser aplicado para cada usuário matriculado, sendo que este valor multiplicado pelo número de usuários matriculados na Instituição estabelecia o Teto Financeiro Mensal que o serviço fez jus, desde que atendidos os critérios de atendimento das equipes multidisciplinares e no atendimento integral dessa equipe durante o mês, devidamente demonstrados nos relatórios exigidos, os quais foram apresentados no Manual.

Por fim, visando possibilitar que a cobertura a este público específico fosse proporcionada em todo o território catarinense, através de Serviços de Reabilitação para pessoas com Deficiência Mental e/ou Autismo, que fossem inseridos no rol de prestadores de serviço do SUS, nos respectivos níveis de gestão, destinando-se o Manual a nortear as ações de todos os serviços de saúde que atendessem aos pacientes com deficiências mentais e/ou autismo, já contratualizadas ou que viessem a contratualizar, independente do ente gestor a que se vinculava.

No Estado, antes da estruturação do Manual, a FCEE sempre teve o papel de referência na orientação dos demais serviços e na Avaliação para fechamento de Diagnóstico desses pacientes. O perfil de Serviços contratualizados na 1635/2002, é de na sua maioria, APAEs, sendo parte de Gestão Estadual e parte de Gestão Municipal.

Após a publicação das Portarias GM/MS 793/2012 e 835/2012, a Secretaria de Estado da saúde de Santa Catarina vem estudando uma forma de inserção desses Serviços dentro da Rede, devido seu papel de importância no atendimento a essa população. Há necessidade de se definir os Centros de Referência para o fechamento Diagnóstico dessa população e o fluxo de referência e contra referência para as demais APAEs. Bem como, os fluxos entre APAEs e APS, principalmente em relação ao apoio diagnóstico e terapia e atenção odontológica, através dos CEOs, à população com deficiência intelectual, que mostra-se bastante fragilizada.

A área Técnica da Saúde da Pessoa com deficiência, fez parte do grupo de estudos que revisou o Manual de Normas Técnicas do estado, com objetivo de atender a situação atual e as demandas necessárias a essa população. Outra questão que foi realizado estudo é o desenvolvimento de um instrumento de Acesso ao Serviço através da Regulação.

Seguem abaixo, dados atualizados do número de APAEs e serviços contratualizados, na Gestão Municipal, por Macro Região e Região de Saúde, conforme Deliberação CIB 085/2019:

### Macro Região Grande Oeste:

| Região de Saúde | Município          | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNE S    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|--------------------|---------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Extremo Oeste   | Anchieta           | APAE                                  | 7136595  | 39              | R\$ 7.141,68          | R\$ 883,67                                   | R\$ 8.025,35  |
|                 | Descanso           | APAE                                  | 6129781  | 56              | R\$ 10.254,72         | R\$ 1.454,23                                 | R\$ 11.708,95 |
|                 | Guaraciaba         | APAE                                  | 579296   | 56              | R\$ 10.254,72         | R\$ 735,05                                   | R\$ 10.989,77 |
|                 | Guarujá do Sul     | APAE                                  | 7341059  | 39              | R\$ 7.141,68          | R\$ 1.153,99                                 | R\$ 8.295,67  |
|                 | Maravilha          | APAE                                  | 577690   | 105             | R\$ 19.227,60         | R\$ 964,00                                   | R\$ 20.191,60 |
|                 | Itapiranga         | APAE                                  | 593195   | 53              | R\$ 9.705,36          | R\$ 1.436,96                                 | R\$ 11.142,32 |
|                 | Mondai             | APAE                                  | 605862   | 67              | R\$ 12.269,04         | R\$ 1.955,31                                 | R\$ 14.224,35 |
|                 | Palma Sola         | APAE                                  | 5302668  | 70              | R\$ 12.818,40         | R\$ 1.166,44                                 | R\$ 13.984,84 |
|                 | São João do Oeste  | APAE                                  | 5399432  | 34              | R\$ 6.226,08          | R\$ 1.072,45                                 | R\$ 7.298,53  |
|                 | São José do Cedro  | APAE                                  | 579280   | 64              | R\$ 11.719,68         | R\$ -                                        | R\$ 11.719,68 |
|                 | São Miguel d'Oeste | APAE                                  | 516806-6 | 123             | R\$ 22.523,76         | R\$ 4.279,16                                 | R\$ 26.802,92 |
|                 | Iraceminha         | APAE                                  | 5805996  | 39              | R\$ 7.141,68          | R\$ 1.127,88                                 | R\$ 8.269,56  |
|                 | Modelo             | APAE                                  | 5687977  | 109             | R\$ 19.960,08         | R\$ 2.184,46                                 | R\$ 22.144,54 |
|                 | Tunápolis          | APAE                                  | 6744974  | 45              | R\$ 8.240,40          | R\$ 1.153,99                                 | R\$ 9.394,39  |
|                 | Romelândia         | APAE                                  | 6548075  | 55              | R\$ 10.071,60         | R\$ 1.371,09                                 | R\$ 11.442,69 |
|                 | Iporã do Oeste     | APAE                                  | 6295371  | 57              | R\$ 10.437,84         | R\$ 1.388,36                                 | R\$ 11.826,20 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde | Município   | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|-------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Oeste           | Cunha Porã  | APAE                                  | 3615332 | 94              | R\$ 17.213,28         | R\$ 1.961,94                                 | R\$ 19.175,22 |
|                 | São Carlos  | APAE                                  | 587980  | 130             | R\$ 23.805,60         | R\$ 3.370,18                                 | R\$ 27.175,78 |
|                 | Caibi       | APAE                                  | 6156754 | 49              | R\$ 8.972,88          | R\$ 205,25                                   | R\$ 9.178,13  |
|                 | Palmitos    | APAE                                  | 5040779 | 92              | R\$ 16.847,04         | R\$ -                                        | R\$ 16.847,04 |
|                 | Pinhalzinho | APAE                                  | 5111609 | 112             | R\$ 20.509,44         | R\$ 2.767,08                                 | R\$ 23.276,52 |
|                 | Chapecó     | APAE                                  | 5042461 | 445             | R\$ 81.488,40         | R\$ 10.723,30                                | R\$ 92.211,70 |
|                 | Chapecó     | CAPP                                  | 5385261 |                 |                       |                                              |               |
|                 | Quilombo    | APAE                                  | 5852714 | 131             | R\$ 23.988,72         | R\$ 2.589,55                                 | R\$ 26.578,27 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde | Município            | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNE S    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Xanxerê         | Galvão               | APAE                                  | 579779   | 57              | R\$ 10.437,84         | R\$ 1.188,33                                 | R\$ 11.626,17 |
|                 | Ipuação              | APAE                                  | 567151-5 | 66              | R\$ 12.085,92         | R\$ 724,81                                   | R\$ 12.810,73 |
|                 | Ponte Serrada        | APAE                                  | 567933-8 | 77              | R\$ 14.100,24         | R\$ 2.211,18                                 | R\$ 16.311,42 |
|                 | Xaxim                | APAE                                  | 358777   | 148             | R\$ 27.101,76         | R\$ 2.538,73                                 | R\$ 29.640,49 |
|                 | Abelardo Luz         | APAE                                  | 5776910  | 110             | R\$ 20.143,20         | R\$ 3.254,50                                 | R\$ 23.397,70 |
|                 | Faxinal do Guedes    | APAE                                  | 5729602  | 91              | R\$ 16.663,92         | R\$ 1.044,94                                 | R\$ 17.708,86 |
|                 | São Lourenço d'Oeste | APAE                                  | 575018   | 144             | R\$ 26.369,28         | R\$ 3.292,66                                 | R\$ 29.661,94 |
|                 | Ouro Verde           | APAE                                  | 6293395  | 23              | R\$ 4.211,76          | R\$ 535,62                                   | R\$ 4.747,38  |
|                 | São Domingos         | APAE                                  | 5835240  | 83              | R\$ 15.198,96         | R\$ 2.379,27                                 | R\$ 17.578,23 |
|                 | Xanxerê              | APAE                                  | 3747700  | 171             | R\$ 31.313,52         | R\$ 598,48                                   | R\$ 31.912,00 |
|                 | Campo Erê            | APAE                                  | 6400469  | 73              | R\$ 13.367,76         | R\$ 1.129,09                                 | R\$ 14.496,85 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### Macro Região Meio Oeste e Serra:

| Região de Saúde         | Município | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Urgência<br>Catarinense | Irani     | APAE                                  | 5399734 | 77              | R\$ 14.100,24         | R\$ 1.936,84                                 | R\$ 16.037,08 |
|                         | Concórdia | APAE                                  | 5611466 | 172             | R\$ 31.496,64         | R\$ 3.680,67                                 | R\$ 35.177,31 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde | Município     | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES     | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|---------------|---------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Melo Oeste      | Água Doce     | APAE                                  | 398437   | 40              | R\$ 7.324,80          | R\$ 1.172,26                                 | R\$ 8.497,06  |
|                 | Campos Novos  | APAE                                  | 6168833  | 99              | R\$ 18.128,88         | R\$ 1.978,41                                 | R\$ 20.107,29 |
|                 | Jaborá        | APAE                                  | 6147143  | 37              | R\$ 6.775,44          | R\$ 1.126,47                                 | R\$ 7.901,91  |
|                 | Catanduvas    | APAE                                  | 396512-0 | 42              | R\$ 7.691,04          | R\$ 846,91                                   | R\$ 8.537,95  |
|                 | Joaçaba       | APAE                                  | 3946851  | 143             | R\$ 26.186,16         | R\$ 3.495,91                                 | R\$ 29.682,07 |
|                 | Vargem Bonita | APAE                                  | 6728936  | 21              | R\$ 3.845,52          | R\$ 487,02                                   | R\$ 4.332,54  |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde           | Município     | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|---------------------------|---------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Alto Vale do Rio do Peixe | Lebon Regis   | APAE                                  | 6254578 | 85              | R\$ 15.565,20         | R\$ 2.151,13                                 | R\$ 17.716,33 |
|                           | Santa Cecília | APAE                                  | 617778  | 83              | R\$ 15.198,96         | R\$ 2.400,36                                 | R\$ 17.599,32 |
|                           | Videira       | APAE                                  | 512593  | 150             | R\$ 27.468,00         | R\$ 2.396,34                                 | R\$ 29.864,34 |
|                           | Curitibanos   | APAE                                  | 5433118 | 233             | R\$ 42.666,96         | R\$ 5.271,27                                 | R\$ 47.938,23 |
|                           | Tangará       | APAE                                  | 6195644 | 48              | R\$ 8.789,76          | R\$ 1.099,36                                 | R\$ 9.889,12  |
|                           | Caçador       | APAE                                  | 5953367 | 204             | R\$ 37.356,48         | R\$ 4.216,30                                 | R\$ 41.572,78 |
|                           | Fraiburgo     | APAE                                  | 6268242 | 123             | R\$ 22.523,76         | R\$ 2.702,41                                 | R\$ 25.226,17 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde   | Município           | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Serra Catarinense | Anita Garibaldi     | APAE                                  | 6273963 | 73              | R\$ 13.367,76         | R\$ 1.813,73                                 | R\$ 15.181,49 |
|                   | Bom Retiro          | APAE                                  | 542060  | 100             | R\$ 18.312,00         | R\$ 1.176,08                                 | R\$ 19.488,08 |
|                   | Campo Belo do Sul   | APAE                                  | 5506484 | 45              | R\$ 8.240,40          | R\$ 747,30                                   | R\$ 8.987,70  |
|                   | Correia Pinto       | APAE                                  | 7155786 | 72              | R\$ 13.184,64         | R\$ 713,76                                   | R\$ 13.898,40 |
|                   | Otacílio Costa      | APAE                                  | 503218  | 85              | R\$ 15.565,20         | R\$ -                                        | R\$ 15.565,20 |
|                   | São Joaquim         | APAE                                  | 604456  | 79              | R\$ 14.466,48         | R\$ 1.612,49                                 | R\$ 16.078,97 |
|                   | São José do Cerrito | APAE                                  | 592512  | 72              | R\$ 13.184,64         | R\$ -                                        | R\$ 13.184,64 |
|                   | Urubici             | APAE                                  | 542066  | 72              | R\$ 13.184,64         | R\$ 485,41                                   | R\$ 13.670,05 |
|                   | Lages               | APAE                                  | 5500810 | 326             | R\$ 59.697,12         | R\$ 6.185,67                                 | R\$ 65.882,79 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### Macro Região Vale do Itajaí:

| Região de Saúde     | Município          | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Alto Vale do Itajaí | Agrolândia         | APAE                                  | 6244297 | 61              | R\$ 11.170,32         | R\$ 1.160,42                                 | R\$ 12.330,74 |
|                     | Presidente Getúlio | APAE                                  | 6561551 | 62              | R\$ 11.353,44         | R\$ 1.068,03                                 | R\$ 12.421,47 |
|                     | Rio do Sul         | APAE                                  | 5975948 | 97              | R\$ 17.823,68         | R\$ 2.241,97                                 | R\$ 20.065,65 |
|                     | Ituporanga         | APAE                                  | 7621396 | 63              | R\$ 11.536,56         | R\$ 50,83                                    | R\$ 11.587,39 |
|                     | Ibipiranga         | APAE                                  | 7555938 | 74              | R\$ 13.550,88         | R\$ 1.612,49                                 | R\$ 15.163,37 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde      | Município | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|----------------------|-----------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Médio Vale do Itajaí | Pomerode  | APAE                                  | 506205  | 85              | R\$ 15.565,20         | R\$ 1.141,14                                 | R\$ 16.706,34 |
|                      | Timbó     | APAE                                  | 512376  | 137             | R\$ 25.087,44         | R\$ 2.441,73                                 | R\$ 27.529,17 |
|                      | Apiúna    | APAE                                  | 7155158 | 58              | R\$ 10.620,96         | R\$ 997,74                                   | R\$ 11.618,70 |
|                      | Blumenau  | APAE                                  | 2522241 | 381             | R\$ 69.768,72         | R\$ 1.918,17                                 | R\$ 71.686,89 |
|                      | Indaial   | APAE                                  | 5894204 | 127             | R\$ 23.256,24         | R\$ 2.245,72                                 | R\$ 25.501,96 |
|                      | Gaspar    | APAE                                  | 5472253 | 236             | R\$ 43.216,32         | R\$ 3.030,78                                 | R\$ 46.247,10 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### **Macro Região Planalto Norte e Nordeste:**

| Região de Saúde | Município        | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Planalto Norte  | Monte Castelo    | APAE                                  | 618038  | 59              | R\$ 10.804,08         | R\$ 1.698,85                                 | R\$ 12.502,93 |
|                 | Papanduva        | APAE                                  | 5835224 | 64              | R\$ 11.719,68         | R\$ 1.288,35                                 | R\$ 13.008,03 |
|                 | Mafrá            | APAE                                  | 6275370 | 146             | R\$ 26.735,52         | R\$ 1.422,53                                 | R\$ 28.158,05 |
|                 | Canoinhas        | APAE                                  | 6249248 | 160             | R\$ 29.299,20         | R\$ 4.379,60                                 | R\$ 33.678,80 |
|                 | Porto União      | APAE                                  | 6332951 | 98              | R\$ 17.945,76         | R\$ 2.791,58                                 | R\$ 20.737,34 |
|                 | Três Barras      | APAE                                  | 6824226 | 79              | R\$ 14.466,48         | R\$ 2.217,40                                 | R\$ 16.683,88 |
|                 | Rio Negrinho     | APAE                                  | 7541538 | 82              | R\$ 15.015,84         | R\$ 1.039,71                                 | R\$ 16.055,55 |
|                 | São Bento do Sul | APAE                                  | 7190638 | 151             | R\$ 27.651,12         | R\$ 2.312,19                                 | R\$ 29.963,31 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde | Município      | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total    |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|----------------|
| Nordeste        | Joinville      | APAE                                  | 5601916 | 1.061           | R\$ 194.290,32        | R\$ 6.855,25                                 | R\$ 201.145,57 |
|                 | Joinville      | NAIPE                                 | 2622947 |                 |                       |                                              |                |
|                 | Joinville      | IRPH                                  | 5601975 |                 |                       |                                              |                |
|                 | Garuva         | APAE                                  | 7522339 | 33              | R\$ 6.042,96          | R\$ -                                        | R\$ 6.042,96   |
|                 | Barra Velha    | APAE                                  | 7590571 | 64              | R\$ 11.719,68         | R\$ 1.739,42                                 | R\$ 13.459,10  |
|                 | Guaramirim     | APAE                                  | 7190530 | 97              | R\$ 17.762,64         | R\$ 1.495,00                                 | R\$ 19.257,64  |
|                 | Jaraguá do Sul | APAE                                  | 6759661 | 149             | R\$ 27.242,28         | R\$ 3.840,94                                 | R\$ 31.083,22  |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### **Macro Região Foz do Itajaí:**

| Região de Saúde   | Município          | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-------------------|--------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Foz do Rio Itajaí | Navegantes         | APAE                                  | 6127444 | 139             | R\$ 25.453,68         | R\$ 2.084,65                                 | R\$ 27.538,33 |
|                   | Camboriú           | APAE                                  | 5703050 | 172             | R\$ 31.496,64         | R\$ 4.380,58                                 | R\$ 35.877,22 |
|                   | Balneário Piçarras | APAE                                  | 7550642 | 85              | R\$ 15.565,20         | R\$ -                                        | R\$ 15.565,20 |
|                   | Ilhota             | APAE                                  | 7098707 | 56              | R\$ 10.254,72         | R\$ 605,31                                   | R\$ 10.860,03 |
|                   | Porto Belo         | APAE                                  | 7122829 | 71              | R\$ 13.001,52         | R\$ -                                        | R\$ 13.001,52 |
|                   | Itajaí             | APAE                                  | 2744856 | 373             | R\$ 68.303,76         | R\$ 10.059,34                                | R\$ 78.363,10 |
|                   | Itajaí             | Amor pra Down                         | 7341806 |                 |                       |                                              |               |
|                   | Balneário Camboriú | APAE                                  | 2504278 | 251             | R\$ 45.963,12         | R\$ 5.670,23                                 | R\$ 51.633,35 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### **Macro Região Grande Florianópolis:**

| Região de Saúde      | Município                 | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNE S   | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Grande Florianópolis | Garopaba                  | APAE                                  | 6213243 | 65              | R\$ 11.902,80         | R\$ 1.528,14                                 | R\$ 13.430,94 |
|                      | Santo Amaro da Imperatriz | APAE                                  | 6256791 | 104             | R\$ 19.044,48         | R\$ 2.262,59                                 | R\$ 21.307,07 |
|                      | São João Batista          | APAE                                  | 6274978 | 52              | R\$ 9.522,24          | R\$ 1.213,64                                 | R\$ 10.735,88 |
|                      | São José                  | APAE                                  | 605861  | 191             | R\$ 34.975,92         | R\$ 4.880,85                                 | R\$ 39.856,77 |
|                      | Tijucas                   | APAE                                  | 5998255 | 102             | R\$ 18.678,24         | R\$ 2.765,88                                 | R\$ 21.444,12 |
|                      | Nova Trento               | APAE                                  | 7547668 | 39              | R\$ 7.141,68          | R\$ 886,48                                   | R\$ 8.028,16  |
|                      | Canelinha                 | APAE                                  | 7556322 | 51              | R\$ 9.339,12          | R\$ 981,67                                   | R\$ 10.320,79 |
|                      | Florianópolis             | APAE                                  | 5629918 | 371             | R\$ 67.937,52         | R\$ 6.883,17                                 | R\$ 74.820,69 |
|                      | Paulo Lopes               | APAE                                  | 7808305 | 82              | R\$ 15.015,84         | R\$ 79,93                                    | R\$ 15.095,77 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

### **Macro Região Sul:**

| Região de Saúde | Município         | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNE S   | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Laguna          | Braço do Norte    | APAE                                  | 612803  | 82              | R\$ 15.015,84         | R\$ 1.482,15                                 | R\$ 16.497,99 |
|                 | Grão Pará         | APAE                                  | 605499  | 48              | R\$ 8.789,76          | R\$ 1.251,59                                 | R\$ 10.041,35 |
|                 | Gravatal          | APAE                                  | 7434642 | 65              | R\$ 11.902,80         | R\$ 847,32                                   | R\$ 12.750,12 |
|                 | Imaruí            | APAE                                  | 6200117 | 72              | R\$ 13.184,64         | R\$ 1.544,01                                 | R\$ 14.728,65 |
|                 | Rio Fortuna       | APAE                                  | 6050778 | 36              | R\$ 6.592,32          | R\$ 289,20                                   | R\$ 6.881,52  |
|                 | Tubarão           | APAE                                  | 6156789 | 183             | R\$ 33.510,96         | R\$ 2.357,78                                 | R\$ 35.868,74 |
|                 | Capivari de Baixo | APAE                                  | 5936640 | 89              | R\$ 16.297,68         | R\$ 1.718,25                                 | R\$ 18.015,93 |
|                 | Imbituba          | APAE                                  | 5877075 | 115             | R\$ 21.058,80         | R\$ 2.366,54                                 | R\$ 23.425,34 |
|                 | São Ludgero       | APAE                                  | 7534302 | 44              | R\$ 8.057,28          | R\$ 1.251,59                                 | R\$ 9.308,87  |
|                 | Armazém           | APAE                                  | 6260527 | 65              | R\$ 11.902,80         | -                                            | R\$ 11.902,80 |
|                 | Laguna            | APAE                                  | 5998336 | 125             | R\$ 22.890,00         | R\$ 2.552,59                                 | R\$ 25.442,59 |

Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde | Município       | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNE S   | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-----------------|-----------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Carbonífera     | Içara           | APAE                                  | 554392  | 188             | R\$ 34.426,56         | R\$ 2.971,53                                 | R\$ 37.398,09 |
|                 | Lauro Muller    | APAE                                  | 6198929 | 50              | R\$ 9.156,00          | R\$ 1.446,00                                 | R\$ 10.602,00 |
|                 | Nova Veneza     | APAE                                  | 7296622 | 46              | R\$ 8.423,52          | R\$ 1.205,20                                 | R\$ 9.628,72  |
|                 | Morro da Fumaça | APAE                                  | 6243975 | 87              | R\$ 15.931,44         | R\$ 1.166,64                                 | R\$ 17.098,08 |
|                 | Siderópolis     | APAE                                  | 7295413 | 60              | R\$ 10.987,20         | R\$ 1.454,84                                 | R\$ 12.442,04 |
|                 | Criciúma        | APAE                                  | 6024025 | 224             | R\$ 41.018,88         | R\$ 10.113,57                                | R\$ 51.132,45 |
|                 | Urussanga       | APAE                                  | 7549202 | 59              | R\$ 10.804,08         | R\$ 1.194,56                                 | R\$ 11.998,64 |
|                 | Cocal do Sul    | APAE                                  | 6234100 | 107             | R\$ 19.593,84         | R\$ 2.675,50                                 | R\$ 22.269,34 |
|                 | Orleans         | APAE                                  | 6167063 | 85              | R\$ 15.565,20         | R\$ 1.660,29                                 | R\$ 17.225,49 |

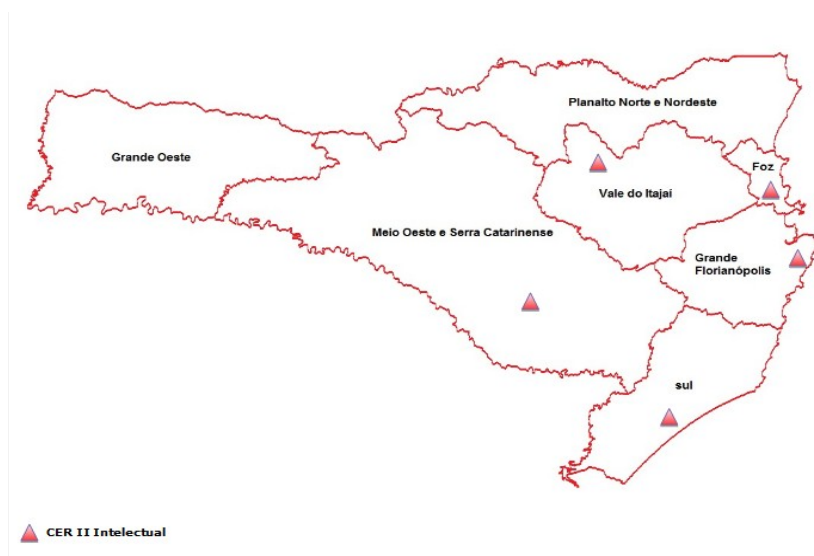
Fonte: Anexo I Deliberação 085/CIB/2019

| Região de Saúde         | Município       | Estabelecimento Assistencial de Saúde | CNES    | Nº de pacientes | Valor mensal Teto PPI | Valor mensal da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 | Valor Total   |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------|---------------|
| Extremo Sul Catarinense | Araranguá       | APAE                                  | 604842  | 149             | R\$ 27.284,88         | R\$ 647,69                                   | R\$ 27.932,57 |
|                         | Passo de Torres | APAE                                  | 6336000 | 38              | R\$ 6.958,56          | R\$ -                                        | R\$ 6.958,56  |
|                         | São João do Sul | APAE                                  | 591831  | 60              | R\$ 10.987,20         | R\$ -                                        | R\$ 10.987,20 |
|                         | Timbé do Sul    | APAE                                  | 7568940 | 65              | R\$ 11.902,80         | R\$ -                                        | R\$ 11.902,80 |

Fonte: Anexo

I Deliberação 085/CIB/2019

Seguem dados dos Centros Especializados em Reabilitação, habilitados no Estado de Santa Catarina, na modalidade Intelectual:



Fonte: Dados do Serviço Estadual – ATPCD, novembro/2020

| PRESTADOR                                | Município de Localização | Macrorregião         | GESTOR                             | TIPO                        |
|------------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Centro Catarinense de Reabilitação - CCR | Florianópolis            | Grande Florianópolis | Secretaria Estadual de Saúde - SES | CER II Física e Intelectual |
| FURB                                     | Blumenau                 | Vale do Itajaí       | SMS de Blumenau                    | CER II Física e Intelectual |
| UNIVALI                                  | Itajaí                   | Foz do Itajaí        | SMS de Itajaí                      | CER II Física e Intelectual |
| UNIPLAC                                  | Lages                    | Meio Oeste e Serra   | SMS de Lages                       | CER II Física e Intelectual |
| UNESC                                    | Criciúma                 | Sul                  | SMS de Criciúma                    | CER II Física e Intelectual |

Tabela contendo as informações de gestão e locais dos serviços habilitados em DF e Oficina Ortopédica em SC, atualizado em nov/2020

### Legislações Federais:

Portaria GM/MS nº 1635/2002 - Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA-SUS, o procedimento abaixo relacionado: Acompanhamento de Pacientes

Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro Sensorial Consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (máximo 20 procedimentos/paciente/mês); Inclui no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo APAC-SIA, o Procedimento definido no Artigo 1º desta Portaria e regulamentar a utilização de instrumentos e formulários para sua operacionalização: - Laudo para Emissão de APAC para pessoas portadoras de deficiência mental ou com autismo

Portaria GM/MS nº 3.687/2017 – que altera os valores de procedimento, no Bloco de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para ampliação do acesso a Procedimentos de Reabilitação da Tabela SUS.

Deliberações Estaduais:

Deliberação 228/CIB/2013 - A revisão do Manual de Normas Técnicas da APAE, para Serviços de Deficiência Intelectual e/ou Autismo, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, publicado em abril de 2013; e a revisão do teto financeiro, por aluno atendido na Saúde, com teto que será estabelecido, a partir da confirmação dos Gestores do número de alunos cadastrados em cada Serviço, com teto fixo, média de 12 procedimentos/mês, conforme normas estabelecidas no manual.

Deliberação 024/CIB/2018 – Aprova: **Art. 1** Fica definido o período que compreende as competências janeiro a junho de 2018, de produção aprovada no SIA, para análise do teto financeiro dos estabelecimentos regidos pelo Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista/2013. **Art. 2** A proposta de expansão da oferta de procedimentos prevista no artigo 5º da Portaria GM/MS nº 3.687/2017 deverá ser encaminhada à Coordenação da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, em até 90 (noventa) dias a contar desta Deliberação, a qual analisará o impacto financeiro e apresentará propostas à Câmara Técnica de Gestão.

Deliberação 085/CIB/2019 - Aprova o ajuste dos tetos financeiros dos serviços atualmente contratualizados, conforme a planilha da Produção levantada (competências abril/2018 a março/2019) – Anexo I; as novas solicitações de habilitação, conforme normas técnicas estabelecidas e após envio do contrato pelo Gestor Municipal para análise da SES, através da Gerência competente – GECOS. (Planilha dos Serviços aguardando contratualização com a gestão municipal – Anexo II); que todos os serviços já contratualizados e os novos passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do SISREG. Sendo critério para as novas contratualizações e que se estabelece o prazo de 90 dias para

adequação dos Serviços já contratualizados; Este recurso ficará disponível por um período máximo de até 180 dias para solicitações de novas habilitações; Anualmente serão revisados os tetos dos serviços contratualizados, para efetivação de novos ajustes caso sejam necessários. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem configurar as agendas no SISREG para regulação **do 1º atendimento, sendo 100% regulado**, configurada como vagas de “reserva”, de acordo com o Plano Operativo do Prestador Credenciado e, em conformidade com a nomenclatura descrita no Anexo I da Portaria nº 3687 e relacionada a seguir:

| <b>Código Unificado (SIGTAP)</b> | <b>Código do SISREG</b> | <b>Procedimento</b>                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 030107007-5                      | 0210004                 | ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR |

O agendamento dos retornos é de responsabilidade da Unidade de saúde na qual o paciente foi atendido, de acordo com a Deliberação nº 104/CIB/2018. Desta forma, as agendas de retorno podem ser configuradas como vaga “interna” no sistema SISREG ou por meio de outro sistema de informação, para que a Unidade Prestadora Serviço garanta o retorno do paciente no prazo definido pelo profissional assistente. Para continuidade no tratamento, estas agendas também podem ser configuradas como vaga “interna” no SISREG, conforme grupo criado pelo DRAC abaixo:

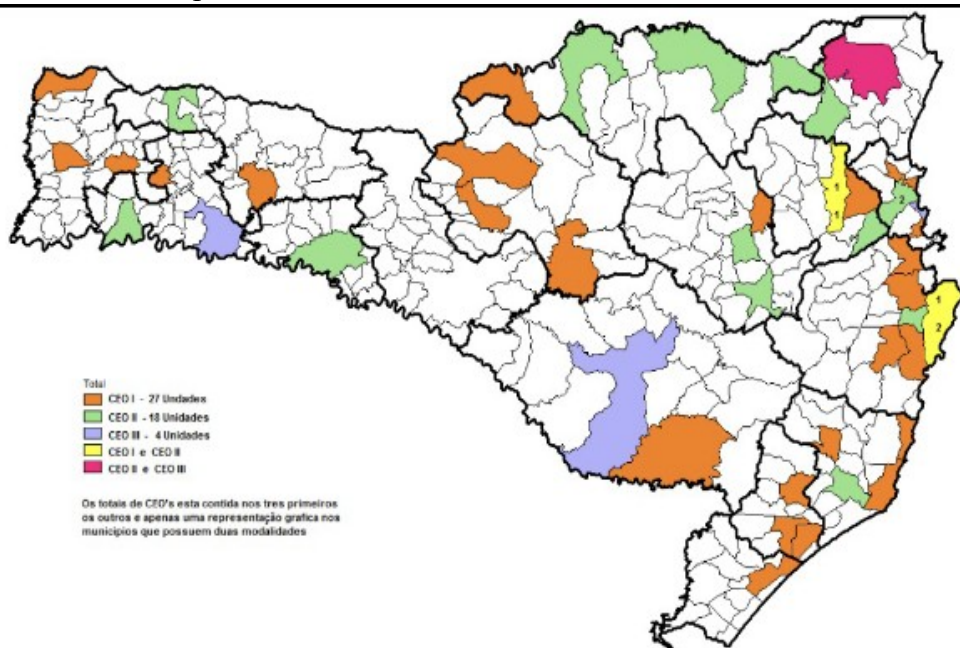
| <b>GRUPO – APAE (0351000)</b>                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO - ASSISTENTE SOCIAL <b>(0351008)</b>   |
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO - FISIOTERAPIA <b>(0351007)</b>        |
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO - PSICOLOGIA <b>(0351005)</b>          |
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO - TERAPIA OCUPACIONAL <b>(0351006)</b> |
| CONSULTA EM CLINICA GERAL <b>(0351003)</b>                                                    |
| CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL <b>(0351002)</b>                                               |
| CONSULTA EM PEDIATRIA <b>(0351004)</b>                                                        |
| CONSULTA EM PSIQUIATRIA - GERAL <b>(0351001)</b>                                              |
| CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA <b>(0351009)</b>                                                   |

Os Municípios que tiverem dúvidas quanto à configuração no SISREG, podem entrar em contato com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA.

Deliberação 009/CIB/2020 - **Art. 1º** O décimo quarto lote de Protocolos de Acesso (EM ANEXO), a ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal, e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, referente aos Atendimentos das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

### Centros de Especialidades Odontológicas:

Dados dos Serviços habilitados em Santa Catarina por tipo e aqueles que fizeram adesão para atendimento as pessoas com deficiência.



Fonte: Diretoria de Atenção Básica – DABS/SES – outubro/2020

| CEO     | Município      | Região de Saúde      | Macro Região | Adesão Atendimento PCD |
|---------|----------------|----------------------|--------------|------------------------|
| Tipo I  | Araranguá      | Extremo Sul          | Sul          | Sim                    |
| Tipo I  | Criciúma       | Carbonífera          |              | Sim                    |
| Tipo I  | Içara          |                      |              | Sim                    |
| Tipo I  | Braço do Norte | Laguna               |              | Sim                    |
| Tipo I  | Imbituba       |                      |              | Não                    |
| Tipo I  | Laguna         |                      |              | Sim                    |
| Tipo II | Tubarão        |                      |              | Sim                    |
| Tipo I  | Urussanga      |                      |              | Não                    |
| Tipo I  | Biguaçu        | Grande Florianópolis |              | Não                    |
| Tipo I  | Florianópolis  | Grande Florianópolis |              | Não                    |
| Tipo II | Florianópolis  | Grande               |              | Sim                    |

|          |                           |                          |                           |     |
|----------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|-----|
|          |                           | Florianópolis            | Grande Florianópolis      |     |
| Tipo I   | Florianópolis UFSC        | Grande Florianópolis     |                           | Não |
| Tipo I   | Palhoça                   | Grande Florianópolis     |                           | Sim |
| Tipo I   | Santo Amaro da Imperatriz | Grande Florianópolis     |                           | Sim |
| Tipo I   | São José                  | Grande Florianópolis     |                           | Não |
| Tipo II  | São José                  | Grande Florianópolis     |                           | Não |
| Tipo I   | Tijucas                   | Grande Florianópolis     |                           | Não |
| Tipo II  | Balneário Camboriú        | Foz do Itajaí            | Foz do Itajaí             | Sim |
| Tipo II  | Itajaí                    | Foz do Itajaí            |                           | Não |
| Tipo II  | Itajaí - UNIVALI          | Foz do Itajaí            |                           | Sim |
| Tipo I   | Itapema                   | Foz do Itajaí            |                           | Não |
| Tipo I   | Navegantes                | Foz do Itajaí            |                           | Não |
| Tipo II  | Blumenau                  | Médio Vale do Itajaí     | Vale do Itajaí            | Sim |
| Tipo I   | Blumenau                  |                          |                           | Não |
| Tipo II  | Brusque                   |                          |                           | Sim |
| Tipo I   | Gaspar                    |                          |                           | Não |
| Tipo I   | Ibirama                   | Alto Vale do Itajaí      |                           | Sim |
| Tipo II  | Ituporanga                |                          |                           | Sim |
| Tipo II  | Rio do Sul                |                          |                           | Sim |
| Tipo II  | Jaraguá do Sul            | Nordeste                 | Planalto Norte e Nordeste | Sim |
| Tipo II  | Joinville                 |                          |                           | Sim |
| Tipo III | Joinville                 |                          |                           | Sim |
| Tipo II  | Canoinhas                 | Planalto Norte           |                           | Não |
| Tipo II  | Mafra                     |                          |                           | Sim |
| Tipo II  | São Bento do Sul          |                          |                           | Sim |
| Tipo I   | Porto União               |                          |                           | Não |
| Tipo II  | Concórdia                 | Alto Uruguai Catarinense | Meio Oeste e              | Sim |
| Tipo I   | Caçador                   | Alto Vale do Rio         |                           | Sim |

|          |                       |               |              |     |
|----------|-----------------------|---------------|--------------|-----|
| Tipo I   | Curitibanos           | do Peixe      | Serra        | Sim |
| Tipo III | Lages                 | Serra         |              | Não |
| Tipo I   | São Joaquim           |               |              | Sim |
| Tipo III | Chapecó               | Oeste         | Grande Oeste | Sim |
| Tipo II  | Palmitos              |               |              | Não |
| Tipo I   | Pinhalzinho           |               |              | Sim |
| Tipo I   | Dionísio Cerqueira    | Extremo Oeste |              | Sim |
| Tipo I   | Maravilha             |               |              | Não |
| Tipo I   | São Miguel do Oeste   |               |              | Não |
| Tipo II  | São Lourenço do Oeste | Xanxerê       |              | Sim |
| Tipo I   | Xanxerê               |               |              | Não |

Fonte: Saúde Bucal – DABS/SES – outubro/2020

**Leitos de Longa Permanência:**

Leitos de longa permanência já habilitados no Estado.

| Estabelecimento                               | Município        | Região de Saúde          | Macro Região              | Gestão    | Nº Leitos |
|-----------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------|
| Hospital Trombudo Central                     | Trombudo Central | Alto Vale do Itajaí      | Vale do Itajaí            | Dupla     | 60        |
| Hospital São José de Urubici                  | Urubici          | Serra                    | Meio Oeste e Serra        | Estadual  | 15        |
| Hospital de Caridade Coração de Jesus         | São Joaquim      |                          |                           |           | 15        |
| Hospital São Roque                            | Luzerna          | Meio Oeste               |                           | Estadual  | 15        |
| Hospital Izolde Hibner Dalmora                | Lindóia do Sul   | Alto Uruguai Catarinense |                           | Dupla     | 30        |
| Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição | Nova Trento      | Grande Florianópolis     | Grande Florianópolis      | Estadual  | 25        |
| Hospital Bethesda                             | Joinville        | Nordeste                 | Planalto Norte e Nordeste | Municipal | 20        |
| Fundação Hospitalar Rio Negrinho              | Rio Negrinho     | Planalto Norte           |                           | Municipal | 20        |
| TOTAL de leitos de Santa Catarina habilitados |                  |                          |                           |           | 200       |

Dados encaminhados pela Coordenação Estadual da RUE - outubro/2020

## **6. MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE:**

### **Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí:**

Composta pela *Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí*, do qual fazem parte os seguintes Municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.

### **Plano de Ação Regional e Deliberação da CIR – ANEXO I**

**Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis:**

Composta pela Região de Saúde da Grande Florianópolis, do qual fazem parte os seguintes Municípios: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

**Não tem Plano de Ação Regional, não enviando pleitos para atualização do PAR Estadual.**

### **Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense:**

Composta pela *Região de Saúde da Serra Catarinense*, do qual fazem parte os seguintes Municípios: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici e Urupema. E pelas Regiões de Saúde:

- *Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense*, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Alto Bela Vista, Araribá, Arvoredo, Concórdia, Ipiranga, Ipumirim, Irani, Itá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Piratuba, Presidente Castelo Branco, Seara e Xavantina.

- *Região de Saúde do Meio Oeste*, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Abdon Batista, Água Doce, Brunópolis, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Jaborá, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Monte Carlo, Ouro, Treze Tílias, Vargem, Vargem Bonita e Zortéa.

- *Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe*, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristovão do Sul, Tangará, Timbó Grande e Videira.

### **Plano de Ação Regional e Deliberações das CIR – ANEXO II**

### **Macrorregião de Saúde do Grande Oeste:**

Composta pelas Regiões de Saúde:

- ***Região de Saúde do Extremo Oeste***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Modelo, Mondai, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel da Boa Vista, São Miguel do Oeste, Saudades, Tigrinhos e Tunápolis.

- ***Região de Saúde de Xanxerê***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Abelardo Luz, Bom Jesus, Campo Erê, Coronel Martins, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Galvão, Ipuçu, Jupiá, Lajeado Grande, Marema, Novo Horizonte, Ouro Verde, Passos Maia, Ponte Serrada, São Bernardino, São Domingos, São Lourenço do Oeste, Vargeão, Xanxerê e Xaxim.

- ***Região de Saúde do Oeste***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Caibi, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunha Porã, Cunhataí, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Palmitos, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Riqueza, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.

### **Plano de Ação Regional e Deliberações das CIR – ANEXO III**

**Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste:**

Composta pela ***Região de Saúde do Planalto Norte***, do qual fazem parte os seguintes Municípios: Bela Vista do Toldo, Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Três Barras. E, ***Região de Saúde Nordeste***, do qual fazem parte os seguintes Municípios: Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Corupá, Garuva, Guaramirim, Itapoá, Jaraguá do Sul, Joinville, Massaranduba, São Francisco do Sul, São João do Itaperiú e Schroeder.

**Não conseguiu finalizar o Plano de Ação e tempo hábil, estão trabalhando na construção do PAR, enviarão posteriormente. Sem pleitos no PAR.**

## **Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí:**

Composta pelas Regiões de Saúde:

- ***Região de Saúde do Alto vale do Itajaí***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Salete, Santa Terezinha, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles e Witmarsum.

- ***Região de Saúde do Médio vale do Itajaí***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.

## **Plano de Ação Regional e Deliberações das CIR – ANEXO V**

## **Macrorregião Saúde Sul:**

Composta pelas Regiões de Saúde:

- ***Região de Saúde de Laguna***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

- ***Região de Saúde Carbonífera***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

- ***Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense***, da qual fazem parte os seguintes Municípios: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.

## **Planos de Ação e Deliberações – ANEXOS IV e VI**

**7. Planilha de solicitações da Rede para o Estado de Santa Catarina, por ano, que demandam recursos federais (Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência):**

| <b>Ano</b>  | <b>Pleito</b>                                                                                              | <b>Macro Região</b> | <b>Município</b> | <b>Gestão do Serviço</b> | <b>Fonte de Recurso</b> | <b>Valor R\$</b>                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| <b>2021</b> | Ampliação/Reforma CER II                                                                                   | Meio Oeste e Serra  | Lages            | Municipal                | Federal                 | R\$ 1.000.000,00                |
|             | Aquisição de equipamentos CER II                                                                           | Meio Oeste e Serra  | Lages            | Municipal                | Federal                 | R\$ 1.000.000,00                |
|             | Habilitação Oficina ortopédica                                                                             | Sul                 | Criciúma         | Municipal                | Federal                 | R\$ 54.000 (custeio mensal)     |
| <b>2022</b> | Construção CER IV                                                                                          | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 5.000.000,00                |
|             | Aquisição de equipamentos CER IV                                                                           | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 2.000.000,00                |
|             | Construção oficina ortopédica                                                                              | Meio Oeste e Serra  | Lages            | Municipal                | Federal                 | R\$ 250.000,00                  |
|             | Construção de nova sede para Centro Especializado em Reabilitação II                                       | Sul                 | Criciúma         | Municipal                | Federal                 | R\$ 3.750.000,00                |
| <b>2023</b> | Aquisição de equipamentos para oficina ortopédica                                                          | Meio Oeste e Serra  | Lages            | Municipal                | Federal                 | R\$ 350.000,00                  |
|             | Habilitação CER IV                                                                                         | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 345.000,00 (custeio mensal) |
|             | Construção oficina ortopédica                                                                              | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 250.000,00                  |
|             | Aquisição de equipamentos para oficina ortopédica                                                          | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 350.000,00                  |
|             | Habilitação em CER II o serviço de reabilitação auditiva com a inclusão de serviço de reabilitação visual. | Sul                 | Criciúma         | Municipal                | Federal                 | R\$ 140.000,00 (custeio mensal) |
| <b>2024</b> | Habilitação oficina ortopédica                                                                             | Meio Oeste e Serra  | Lages            | Municipal                | Federal                 | R\$ 54.000,00 (Custeio mensal)  |
|             | Construção CER II                                                                                          | Grande Oeste        | Xanxerê          | Municipal                | Federal                 | R\$ 2.500.000,00                |
|             | Aquisição de equipamentos CERII                                                                            | Grande Oeste        | Xanxerê          | Municipal                | Federal                 | R\$ 1.000.000,00                |
|             | Habilitação oficina ortopédica                                                                             | Grande Oeste        | Chapecó          | Municipal                | Federal                 | R\$ 54.000,00 (Custeio mensal)  |

|      |                                                         |                    |                |           |         |                                 |
|------|---------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------|---------|---------------------------------|
|      | Construção oficina ortopédica                           | Meio Oeste e Serra | Joaçaba        | Municipal | Federal | R\$ 250.000,00                  |
|      | CER III Centro de Reabilitação Física Auditiva e Visual | Meio Oeste e Serra | Joaçaba        | Municipal | Federal | R\$ 140.000,00 (custeio mensal) |
|      | Construção CER II Física e Intelectual                  | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 2.500.000,00                |
|      | Aquisição de equipamentos CERII                         | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 1.000.000,00                |
|      | Habilitação CER II Física e Intelectual                 | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 140.000,00 (custeio mensal) |
|      | Construção oficina ortopédica                           | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 250.000,00                  |
|      | Projeto de Equipamentos Oficina ortopédica              | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 350.000,00                  |
|      | Habilitação Oficina ortopédica                          | Sul                | Tubarão        | Municipal | Federal | R\$ 54.000,00 (custeio mensal)  |
| 2025 | Habilitação CER II                                      | Grande Oeste       | Xanxerê        | Municipal | Federal | R\$ 140.000,00 (custeio mensal) |
|      | Projeto de Equipamentos Oficina ortopédica              | Meio Oeste e Serra | Joaçaba        | Municipal | Federal | R\$ 350.000,00                  |
|      | Construção CER III Auditiva, física e Intelectual       | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 3.750.000,00                |
|      | Aquisição de equipamentos CERIII                        | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 1.500.000,00                |
|      | Habilitação CER III                                     | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 200.000,00 (custeio mensal) |
|      | Construção oficina ortopédica                           | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 250.000,00                  |
|      | Projeto de Equipamentos Oficina ortopédica              | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 350.000,00                  |
|      | Habilitação Oficina ortopédica                          | Sul                | Imbituba       | Municipal | Federal | R\$ 54.000,00 (custeio mensal)  |
|      | Construção CER III Auditiva, física e Intelectual       | Sul                | Braço do Norte | Municipal | Federal | R\$ 3.750.000,00                |
|      | Aquisição de equipamentos CERIII                        | Sul                | Braço do Norte | Municipal | Federal | R\$ 1.500.000,00                |

[illegible]



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERVISÃO REGIONAL DA SAÚDE DE LAGES**

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAD - REDE DE ATENÇÃO À DEFICIÊNCIA  
DA SERRA CATARINENSE**

**Lages (SC)**

**2020**

## **PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAD - REDE DE ATENÇÃO À DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE**

Equipe de Elaboração Plano de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (PAR – RCPD) Serra Catarinense 2014:

**CAMILA ROSÁLIA ANTUNES BACCIN**

Gerente - 27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

**LILIA A. KANAN**

27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense / Articuladora CIES Serra Catarinense

**DANIELA ROSA DE OLIVEIRA**

27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

**CLÁUDIA A. ATAIDE**

27ª Gerência de Saúde Serra Catarinense

**LUCIANE CRISTINA MORETTO**

Fisioterapeuta – Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

**LEATRICE CARBONERA SANTOS**

Terapeuta Ocupacional Hospital Tereza Ramos

**LISANDRA MARIA KONRAD**

Educadora Física – Secretaria Municipal da Saúde de Lages

**CRISTINA PAIM BRÄSCHER**

APAE – Lages

**RITA BATALHA PARIZOTTO**

Associação Lageana da Terceira Idade

**JOÃO CARLOS DE LIZ**

Associação de Deficientes Físicos de Lages – ASDF

**ADILSON MENDES FRANÇA**

Associação de Deficientes Visuais de Lages – ADEVIPS

**AUGUSTO FORNARI SOUZA**

Instituto de Arquitetos do Brasil

Equipe de atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (PAR – RCPD) Serra Catarinense 2020:

DANIELA ROSA DE OLIVEIRA  
Supervisão Regional da Saúde de Lages

CLAITON DE SOUZA CAMARGO  
Secretário Municipal da Saúde de Lages

ROSENI TEREZINHA FIRMINO  
Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde

DIANA VARELA  
Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde

STEFANY RODRIGUES FELDHAUS  
Assistente Social - CER II

ANDRÉ ROBERTO FARIA  
Enfermeiro - CER II

VIVIAN FÁTIMA OLIVEIRA  
Psicóloga - CER II

BRUNA RAFAEL MOTA  
Psicóloga - CER II

GUILHERME SECCHI  
Psicólogo - CER II

JULIA CRISTINA MARIAN,  
APAE – Lages

GUILHERME SECHI  
Psicológico – CER II

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                                                                                                                                                                        | 9  |
| 1 APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:.....                                                                                                                                                                       | 12 |
| 1.1 Atenção Primária à Saúde .....                                                                                                                                                                                                     | 13 |
| 1.1.1 Ações e serviços da Atenção Primária à Saúde organizada pela gestão local para as pessoas com deficiência: .....                                                                                                                 | 17 |
| 1.2 Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências.....                                                                                                              | 17 |
| 1.2.1 Centro Especializado em Reabilitação: .....                                                                                                                                                                                      | 18 |
| 1.2.2 Acesso e Referência-Contra referência: .....                                                                                                                                                                                     | 19 |
| 1.2.3 Regulação: .....                                                                                                                                                                                                                 | 20 |
| 1.2.4 O protocolo de diretrizes clínicas é uma das propostas do Grupo condutor RCDP - proposta .....                                                                                                                                   | 20 |
| 1.2.5 Equipe.....                                                                                                                                                                                                                      | 22 |
| 1.2.6 Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho, assistência social, entre outros:.....                                                                                              | 23 |
| 1.2.7 Produção dos serviços de reabilitação da RCPD:.....                                                                                                                                                                              | 23 |
| 1.2.7.1 Número de usuários atendidos nos serviços da RCPD:.....                                                                                                                                                                        | 24 |
| 1.2.8 Descrição das ações intersetoriais da RCPD (CERs, Oficinas Ortopédicas, NASF, CAPS, ESF, Academia da Saúde, etc.) como SUAS, trabalho, educação, esporte, lazer, arte, e demais serviços que são realizadas no território: ..... | 24 |
| 1.2.9 Serviços de atenção às pessoas ostomizadas: .....                                                                                                                                                                                | 25 |
| 1.2.9.1 A Rede Hospitalar: .....                                                                                                                                                                                                       | 29 |
| 1.2.9.2 Serviços de Referência Regional / CER.....                                                                                                                                                                                     | 29 |
| 1.2.9.3 Serviços e fluxos assistenciais para atendimento às pessoas estomizadas no território; .....                                                                                                                                   | 33 |
| 1.2.10 Serviços credenciados pelo gestor que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (Nº de serviços, CNES, tipos de OPM concedida) .....                                                                                 | 36 |
| 1.2.11 Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD .....                                                                                                                                                               | 49 |
| 1.2.12 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal.....                                                                                                                                     | 51 |
| 1.3 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência .....                                                                                                                                                                                | 54 |
| 1.3.1. Leitos de longa permanência .....                                                                                                                                                                                               | 59 |

|                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.3.3 Serviço de Atenção Domiciliar.....                                                                                                      | 61  |
| 1,3.4 Centros Cirúrgicos Odontológicos .....                                                                                                  | 64  |
| 1.4 Apresentação das regiões de saúde do estado .....                                                                                         | 65  |
| 1.4.1 Mapeamento das regiões de saúde do Estado com a relação nominal dos municípios que a compõem:.....                                      | 65  |
| 2. APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE:.....                                                                           | 69  |
| 2.1 Dados da população geral e população com deficiência nas quatro modalidades (auditiva, física, visual e intelectual) no território: ..... | 69  |
| 2.2 Perfis sócios sanitários e epidemiológicos do território: .....                                                                           | 80  |
| 3 DESENHO REGIONAL DA RCPD:.....                                                                                                              | 96  |
| 3.1 Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020 .....                                                                      | 96  |
| 3.2 Desenho esquemático da integração dos serviços .....                                                                                      | 97  |
| 3.3 Os pleitos para habilitações de serviço como Centro Especializado em Reabilitação - CER e em Oficina Ortopédica.....                      | 98  |
| 3.4 Escalonamento com ordem de prioridade das ações .....                                                                                     | 98  |
| ANEXOS .....                                                                                                                                  | 102 |
| Anexo I - Manual do centro especializado em reabilitação (física e intelectual) CER II UNIPLAC.....                                           | 102 |
| Anexo II - Deliberações CIR.....                                                                                                              | 157 |
| Anexo III - Regimento Interno do Grupo Condutor da RCPD Serra Catarinense .....                                                               | 161 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 – gráfico de atendimentos.....                                                                                  | 23 |
| FIGURA 2 – Fluxo da concessão de materiais de ostomia .....                                                              | 33 |
| FIGURA 3 – Fluxo da atenção a pessoa com ostomia de materiais de ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea ..... | 34 |
| FIGURA 4 – Fluxo Reabilitação Pulmonar .....                                                                             | 35 |
| FIGURA 6 - Fluxo de Próteses concedidas pelo CCR.....                                                                    | 40 |
| FIGURA 7 - Fluxo de Órteses concedidas pelo CCR .....                                                                    | 41 |
| FIGURA 8 - Fluxo de para concessão Meios Auxiliares de Locomoção .....                                                   | 42 |
| FIGURA 8 – fluxograma triagem auditiva neonatal .....                                                                    | 53 |
| FIGURA 9: Fluxograma de Atenção Domiciliar .....                                                                         | 63 |
| FIGURA 10: Localização geográfica dos municípios no Território .....                                                     | 65 |
| FIGURA 11 – Fluxo concessão/dispensação óculos.....                                                                      | 67 |
| FIGURA 12 – Fluxo concessão/dispensação órteses e próteses exceto óculos .....                                           | 67 |
| FIGURA 13: Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020 .....                                          | 96 |
| FIGURA 14. Desenho esquemático da integração dos serviços .....                                                          | 97 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 01: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense: .....                                                                             | 16 |
| TABELA 02: Discriminativo da equipe CER II: .....                                                                                          | 22 |
| TABELA 3 – Atendimentos CER II .....                                                                                                       | 24 |
| TABELA 04: Quantitativo de pessoas ostomizadas da região.....                                                                              | 30 |
| TABELA 5 - OPM - Contratualizadas pelo município de Lages.....                                                                             | 43 |
| TABELA 06 - número de leitos hospitalares SUS e não SUS:.....                                                                              | 54 |
| TABELA 07: habilitações .....                                                                                                              | 56 |
| TABELA 08: taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalar – 2019.....                                                        | 58 |
| TABELA 8: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovadas na NT 404/2016 e já qualificados. .... | 59 |
| TABELA 09: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados; .....           | 60 |
| TABELA 10: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados; .....          | 60 |
| TABELA11: Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes: .....                                                                         | 62 |
| TABELA 12 - estratégias de educação permanente.....                                                                                        | 68 |
| TABELA 13: Distâncias dos municípios com relação a Lages.....                                                                              | 70 |
| TABELA 14: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense.....                              | 70 |
| TABELA 15: Distribuição percentual da população residente, por tipo de deficiência, segundo o sexo e grupos de idade– Brasil, 2010 .....   | 72 |
| Tabela 16. Distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região. ....             | 74 |
| TABELA 17: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB). .... | 81 |

|                                                                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 18: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis..... | 82 |
| TABELA 19: Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense.....                                                                    | 83 |
| TABELA 20: Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2019:.....                                                                       | 84 |
| TABELA 21: Taxa de analfabetismo na Região de Serra Catarinense por Ano.....                                                                                                       | 85 |
| TABELA 22: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da Serra Catarinense. ....                                                                            | 86 |
| TABELA 23: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense.....                                                                                                                    | 88 |
| Com relação às causas gerais, segue na Tabela 23 a mortalidade por causas gerais na região da Serra Catarinense. ....                                                              | 89 |
| TABELA 24: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense. ....                                                                                                      | 89 |
| TABELA 25: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2018. ....                                                                                                                       | 90 |
| TABELA 26: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2019. ....                                                                                                                       | 91 |
| TABELA 27: Taxa de mortalidade especifica por IAM 2018. ....                                                                                                                       | 92 |
| TABELA 28: Taxa de mortalidade especifica por IAM 2019. ....                                                                                                                       | 93 |
| TABELA 29: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense.....                                                                                                          | 94 |
| TABELA 30: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.....                               | 95 |
| TABELA 31 - Escalonamento com ordem de prioridade das ações .....                                                                                                                  | 99 |

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde, assegurado na carta da Organização das Nações Unidas (ONU), sinaliza que "O desfrute do grau mais elevado de saúde que se possa atingir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica social" (ABC DO SUS, 1991). Na Constituição Brasileira, promulgada em 1988, em seu artigo 198, as diretrizes do Sistema Único de Saúde incluem a descentralização, a participação da comunidade e o atendimento integral, "com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais", entendida a integralidade (Lei 8080/90) como o "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Sistema Único de Saúde brasileiro é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial primário até os transplantes de órgãos. É o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para a totalidade da população (GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2012).

Segundo a lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência no 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 com as demais pessoas.

Em 2012, O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe uma nova conjuntura para o atendimento à população vivendo com deficiência, através de portarias que instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e regulamentam os incentivos do componente especializado, e que nos fez revisitar nossos conceitos sobre qualidade do acesso na Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Starfield, (2002), a ausência de um ponto de entrada facilmente acessível faz com que a atenção adequada possa não ser obtida, ou seja, adiada, incorrendo em gastos adicionais. É esperado que o conselho ou orientação do profissional de atenção primaria facilite a seleção da melhor fonte de atenção.

E neste sentido entendemos a clareza do termo acessibilidade, que se refere a possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços para atingirem o primeiro contato. Ao falarmos em acesso, logo nos vem em mente a necessidade de entender o que é o acolhimento que, segundo Brasil, (2008) ele dá significado e importância ao momento da chegada e à consequente trajetória do usuário pela unidade, e o usuário torna-se objeto da responsabilidade de um profissional de saúde. Sendo assim, o acolhimento é um ato de escuta, de empatia com o usuário, de realizar uma avaliação do risco e da vulnerabilidade e de responsabilização pelo que é trazido como queixa, como demanda como expectativa. Desafios para a gestão e para todos os profissionais, trazendo agora, um olhar equânime aos aspectos da assistência e do cuidado integralmente, independente de que nível de complexidade em que o usuário se encontre.

Ainda que se parta de tais pressupostos, encontra-se que na Região da Serra Catarinense as condições de vida e saúde apresentam tal ordem de gravidade que a possibilidade de enfrentamento dos problemas derivados das necessidades sociais e de saúde da população impõe intervenção e proposição de respostas sociais, o que só pode ser efetivamente atendido sob a égide da saúde coletiva.

O grave quadro de condições de vida e saúde coletiva na região, os vazios assistenciais e tecnológicos, a extensão territorial da região em foco, a baixa densidade demográfica, os índices de desenvolvimento humano encontrados, a condição de vida da população e o compromisso social dos governantes, são alguns aspectos que podem ser citados de modo a justificar o projeto ora apresentado.

Uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde (MS) é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde ofertada à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País.

As RAS segundo Brasil (2010) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Segundo o Decreto nº 7.508, publicado em 2011, define as RAS como [...] o conjunto de ações e serviços de saúde

articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Para se compreender melhor o trabalho em Rede, referencia-se a OPAS/OMS como parte fundamental, trazendo informações pertinentes ao nosso plano de Ação Regional para pessoas com Deficiência. Notando-se assim que a tendência à inclusão de questões referentes à rede, consta com instrumentos de investigação sobre as condições de saúde populacional dando-se a partir da compreensão de que a saúde individual ou coletiva resulta de complexas relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Destacamos a ainda, outro comentário sobre a gestão de Redes na pela OPAS:

[...]nas instituições, o trabalho em rede pode ser considerado uma alternativa prática, capaz de apresentar resultados às demandas de flexibilidade, conectividade e descentralização das ações. Para isso, são necessários meios adequados para o desenvolvimento de fluxos de informação, gerenciamento organizacional e comunicação institucional. Além disso, é fundamental haver uma cultura interna que permita romper com as relações tradicionais de poder, possibilitando vivenciar nas relações sociais e políticas uma forma de discussão horizontal, descentralizada e com desconcentração de poder, realizada coletivamente. Nesse contexto, ao apoiar o desenvolvimento do trabalho em redes, a Representação da OPAS/OMS no Brasil aceita o desafio de estimular novas relações interpessoais e interinstitucionais que sejam democráticas e participativas, capazes de decidir, de compartilhar e de estimular iniciativas de multilideranças. (OPAS, 2008).

Diante disso, entende-se a Rede dentro da lógica desta proposta como um espaço de muitos atores, todos vinculados entre si com uma missão prática de uma sociedade, e que isso ocorra de forma cooperativa e interdependente para assim garantir o direito destes usuários com algum grau de deficiência.

Entre as redes de atenção priorizadas pelo Ministério da Saúde, a Rede de Cuidado com a pessoa deficiente foi planejada considerando que “a necessidade de iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e continua” (Portaria MS/GM Nº 793, de 24 de abril de 2012).

Nestes termos, a construção deste Projeto de Implantação da Rede de Atenção a Deficiência da Serra Catarinense envolveu diversos atores de todos os níveis de atenção à saúde, controle social, universidade, e os municípios que integram a macrorregião.

E ainda também no Plano Viver sem limites (2011) que constitui diretrizes que garantam um sistema educacional inclusivo; que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado; ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional; ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza; prevenção das causas de deficiência; ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação; ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva.

Tendo em vista a realidade de saúde desta região, são desenhadas as necessidades de desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva em termos específicos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Considera-se fundamentais os investimentos em redes de atenção à saúde para a população que a região abarca, de modo a responder às demandas existentes e já identificadas.

## **1 APRESENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:**

De modo a ser apresentada a Rede existente na região da Serra Catarinense, é pertinente esclarecer as categorias que se enquadram as pessoas com deficiência, de acordo como o [Decreto Nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999.](#)

- DEFICIÊNCIA FÍSICA: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

- DEFICIÊNCIA AUDITIVA: Perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na seguinte forma: de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve; de 41 a 55 db – surdez moderada; de 56 a 70 db - surdez acentuada; de 71 a 90 db – surdez severa; acima de 91 db – surdez profunda; e anacusia.
- DEFICIÊNCIA VISUAL: Acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.
- DEFICIÊNCIA MENTAL: 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 da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.
- DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: Associação de duas ou mais deficiências.

## 1.1 Atenção Primária à Saúde

A organização de uma rede de cuidados é fundamental para atender as necessidades das pessoas e das comunidades, considerando o que o processo de produção da saúde é uma construção histórico-social.

Santos (2011, s.p.) define o modelo de atenção à saúde “A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: *rede (integração dos serviços interfederativos)*, *regionalização (região de saúde)* e *hierarquização (níveis de complexidade dos serviços)*”.

Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da CF. A Constituição ao estatuir que o SUS é um sistema *integrado*, organizado em *rede regionalizada e hierarquizada*, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa.

O Ministério da Saúde define que “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes

multiprofissionais em unidades de saúde”. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Primária como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Para Mendes (2012) o centro de comunicação das redes de atenção é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contra fluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela equipe de Saúde da família. Pacientes que chegam à unidade de saúde em condições graves, em urgência ou emergência por demanda espontânea receberão o primeiro atendimento neste local. Esta condição exige uma reconfiguração destes serviços em relação ao espaço físico e os fluxos, além da qualificação da equipe. É importante salientar que os doentes graves nunca devem ser encaminhados sem orientação do complexo regulador, que será estruturado posteriormente.

Atenção Primária à Saúde é ordenadora do sistema em saúde e da capacidade instalada desta. As ações realizadas são cruciais à execução do trabalho em rede. A Estratégia de Saúde da Família – ESF é o sistema que substituiu e reordenou o modelo de atenção convencional existente desde 1994.

Conforme a nova PNAB (2017) Acolhimento é um dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe a implantação dele pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número

limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica.

Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária: o Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco; Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravos à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc.) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

A APS faz parte hoje do grupo condutor da RAD da Serra Catarinense, com inclusão nos fluxos como ordenadora das RAS, com todas as equipes realizando o acolhimento, acompanhamento, gestão coordenada do cuidado, promovendo a integralidade aos seus usuários, nas Unidades de Saúde da Família, conforme a nova PNAB preconiza o processo de trabalho das equipes estar organizado, buscando articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, deficiências e agravos, buscando evitar a fragmentação e descontinuidade do cuidado e assistência.

Os municípios com maior população, Lages, São Joaquim, Otacílio Costa e Correia Pinto possuem uma cobertura menor de ESF. Até a presente data existem implantadas, 92 Equipes de Saúde da Família - ESF, 67 Equipes de Saúde Bucal I - SB I e 01 Equipes de Saúde Bucal II - SB II. A demanda espontânea na atenção primária tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, a coordenação do cuidado, bem como encaminhamento e acompanhamento a outros pontos de atenção. Na região da Serra Catarinense existem 10 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, sendo 03 modalidade 01; 2 modalidade 02 e 04 modalidade 03.

TABELA 01: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense:

| <b>Municípios</b>   | <b>População coberta %</b> | <b>Total ESF</b> | <b>Nº equipes SFB1</b> | <b>Nº equipes SFB2</b> | <b>Nº ACS</b> | <b>CEO</b> | <b>NASF</b> |
|---------------------|----------------------------|------------------|------------------------|------------------------|---------------|------------|-------------|
| Anita Garibaldi     | 7.708                      | 03               | 01                     |                        | 21            |            | 01          |
| Bocaina do Sul      | 3.440                      | 01               | 01                     |                        | 08            |            |             |
| Bom Jardim da Serra | 4.663                      | 02               | 01                     |                        | 14            |            |             |
| Bom Retiro          | 9.698                      | 04               | 02                     |                        | 21            |            |             |
| Campo Belo do Sul   | 7.237                      | 04               | 03                     |                        | 20            |            |             |
| Capão Alto          | 2.625                      | 01               | 01                     |                        | 12            |            | 01          |
| Cerro Negro         | 3.308                      | 01               | 01                     |                        | 12            |            |             |
| Correia Pinto       | 13.591                     | 05               | 01                     | 01                     | 20            |            |             |
| Lages               | 158.620                    | 46               | 35                     |                        | 278           | 01         | 02          |
| Otacílio Costa      | 18.075                     | 06               | 04                     |                        | 36            |            | 01          |
| Painel              | 2.378                      | 01               | 01                     |                        | 01            |            |             |
| Palmeira            | 2.562                      | 01               | 01                     |                        | 10            |            |             |
| Ponte Alta          | 4.796                      | 02               | 02                     |                        | 13            |            |             |
| Rio Rufino          | 2.487                      | 01               | 01                     |                        | 09            |            | 01          |
| São Joaquim         | 26.447                     | 07               | 07                     |                        | 51            | 01         |             |
| São José do Cerrito | 8.705                      | 2                | 2                      |                        | 19            |            | 01          |
| Urubici             | 11.147                     | 04               | 02                     |                        | 27            |            | 01          |
| Urupema             | 2.492                      | 01               | 01                     |                        | 06            |            | 01          |
| <b>Total</b>        | <b>289.979</b>             | <b>92</b>        | <b>67</b>              | <b>01</b>              | <b>578</b>    | <b>02</b>  | <b>09</b>   |

Fonte: Secretaria de Atenção Primária (SAPS), 2019.

### **1.1.1 Ações e serviços da Atenção Primária à Saúde organizada pela gestão local para as pessoas com deficiência:**

- Fazer o registro das pessoas com deficiência no seu território de atuação;
- Apoiar as equipes de ESF/APS na abordagem e no processo de trabalho referente a reabilitação e manutenção do estado físico autônomo de pessoas acamadas;
- Discutir com as equipes de ESF/APS os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação aos cuidados de reabilitação;
- Criar em conjunto com as equipes de ESF/APS estratégias para abordar a prevenção e reabilitação de quedas em pessoas idosas;
- Fomentar ações (grupos na comunidade) que visem a promoção da saúde física e cuidados com a saúde de uma forma geral;
- Priorizar ações coletivas abordando a qualidade de vida em todos os ciclos de vida (criança, adolescente, mulher e homem adultos e idosos);
- Realizar avaliação e reabilitação da condição motora e condições psicossociais;
- Avaliar e apoiar no atendimento e encaminhamento social;
- Identificar a necessidade de habilitação/adaptação ao uso de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção nas atividades de vida diária;
- Avaliar o grau de autonomia e capacidade de realização de atividades de vida diária;
- Realizar ações que promovam o autocuidado e adaptação das condições do domicílio;
- Realizar orientações aos cuidadores e/ou familiares;
- Promover e estimular a inserção da pessoa com deficiência em atividades esportivas, laborais e de lazer;
- Fornecer suporte a identificação precoce de alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento nas crianças.

### **1.2 Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências.**

### **1.2.1 Centro Especializado em Reabilitação:**

A implantação de um Centro de Especialidades e Reabilitação Tipo II (CER II) deficiência física e intelectual para a região se deu pelo plano de ação regional em 2014. O CER II foi habilitado pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 1041 de 07 de outubro de 2015, da Secretaria de Atenção à Saúde no Diário Oficial da União. O serviço iniciou efetivamente suas atividades somente no mês de maio de 2016, tendo como objetivo principal assistir o usuário com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver o seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional, focado na busca intensiva de sua reabilitação, sempre buscando promover a autonomia e independência das pessoas com deficiência física e intelectual da região da Serra Catarinense.

Por meio de um convênio entre Secretaria Municipal da Saúde de Lages e Universidade do Planalto Catarinense, foi possível implantar estruturalmente e estrategicamente o serviço para os 18 municípios da região. Dentre os serviços oferecidos pelo CER II destacamos:

- Estimulação precoce permitindo às crianças receber estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento, através de grupos de trabalhos envolvendo diferentes profissionais;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientações e apoio as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Reavaliação periódica do plano terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;
- Realiza reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas;

- Promove a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;
- Capacitação dos profissionais, sejam através de Cursos externos, palestras e oficinas na instituição, tendo como uma das principais ações de 2019, o início do Curso de Libras para todos os profissionais do CER.

O trabalho desenvolvido no CER II se embasa na certeza de que reabilitar não significa “curar a deficiência”, mas implica em um atendimento integrado que vise a independência física, emocional e social dos pacientes atendidos. Em agosto deste ano ampliamos nossa equipe para que atendêssemos o que previa o instrutivo, isso significou a ampliação das possibilidades de novos atendimentos, bem como, o acompanhamento melhor de nossas atividades.

Dentro as deficiências que contemplam o acesso no CER II estão:

- Transtorno do Espectro Autista – TEA (0 a 14 anos);
- Deficiência intelectual (idade = ou menor que 16 anos – leve e moderado); Síndrome de Down;
- Ostomias (urostomia, ileostomia, jejunostomia e colostomia);
- Lesão Medular;
- Traumatismo Cranioencefálico – TCE;
- Paralisia Cerebral (idade 0 a 16 anos e prioridade é 12 anos);
- Amputação total ou parcial;
- Deficiência Congênita Adquirida, Hereditária e doença rara (Huntington, Anemia falciforme).

### **1.2.2 Acesso e Referência-Contra referência:**

O acesso ao serviço e fluxo de referência e contra referência, dar-se-á através das Unidades Básicas de Saúde, a Atenção primária à Saúde como ordenadora, onde se concentra as pactuações de todos os componentes da rede de Atenção da Região da Serra Catarinense e tem como instrumento orientador o MANUAL DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (FÍSICA E INTELECTUAL) CER II UNIPLAC. (Anexo 1).

### **1.2.3 Regulação:**

A agenda online é por meio do SISREG através da Central regulação ambulatorial de Lages, com cotas para os 18 municípios, as solicitações são inseridas com as descrições clínicas pela APS ou pela Unidade do AVC do HNRP com vagas estabelecida previamente em pactuação na Comissão Intergestora Regional da Serra Catarinense (CIR) e reguladas e classificadas por médico regulador

### **1.2.4 O protocolo de diretrizes clínicas é uma das propostas do Grupo condutor RCDP - proposta**

Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno.

O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Os Protocolos de Acesso da Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina, foram desenvolvidos pela equipe médica da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) em

parceria com especialistas de cada área dos Hospitais da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e aprovados em CIB, para serem utilizados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família e/ou Equipe Saúde Bucal que encaminham pacientes para Atenção Especializada (AE), cujas agendas são reguladas.

Conforme a Deliberação 230/ CIB/2016, a partir da implantação dos protocolos, os encaminhamentos que não estiverem de acordo com os mesmos, serão devolvidos pelos médicos reguladores para inclusão dos dados clínicos e/ou exames complementares necessários para a adequada avaliação e classificação de risco. Os encaminhamentos cuja indicação clínica não estejam contemplados no protocolo da especialidade solicitada serão devolvidos para acompanhamento na APS e/ou reinseridos na especialidade correta.

O trabalho dos médicos reguladores nas Centrais de Regulação seguem a Deliberação 047/CIB/2016 que cria diretrizes para a operacionalização das centrais de regulação ambulatoriais no Estado de Santa Catarina e regulamenta o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG em Santa Catarina.

Ao Regulador compete avaliar todos os casos encaminhados para a Central de Regulação Ambulatorial do SISREG e com base em protocolos de acesso e de regulação, classificar o risco, priorizando o agendamento de acordo com a condição clínica de cada paciente: autorizar, devolver, negar ou encaminhar para a lista de espera (somente para os procedimentos que não são 100% regulados).

Os Protocolos de regulação são para uso de todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, voltados para os profissionais reguladores, e, baseados na prioridade de encaminhamento, indicam ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência.

Esta ação visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na APS, dando qualificação às ações do médico regulador e, consequentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Em 2018 no município de Lages foi instituída a Câmara Técnica de Controle, avaliação, auditoria e regulação do SUS a qual envolve as áreas técnica como APS, Vigilância em Saúde, Diretoria administrativo financeiro, atenção especializada e e diretoria de regulação. Esta Câmara possui o objetivo de revisar, atualizar e elaborar Protocolos de acesso e diretrizes clínicas a fim de melhorar os acessos aos serviços de saúde em tempo oportuno bem como as diretrizes clínicas. Já implantou diversos protocolos e uma das propostas é de acesso a pessoa

com deficiência, mas há um manual que estabelece os fluxos que já organizam os processos de regulação médica e agendamento as pessoas com deficiência, o qual já foi citado anteriormente.

O grupo condutor da RCPD da Serra Catarinense juntamente com esta Câmara técnica irá propor melhorias no acesso por meio de um protocolo o qual será instituído em todos os 18 municípios da região, apesar de que os fluxos já estejam bem estabelecidos.

### 1.2.5 Equipe

TABELA 02: Discriminativo da equipe CER II:

| Área                | Carga Horária |
|---------------------|---------------|
| Coordenação         | 40h           |
| Fisioterapia        | 20h           |
|                     | 12h           |
|                     | 30h           |
|                     | 30h           |
| Terapia Ocupacional | 30h           |
|                     | 30h           |
| Psicologia          | 30h           |
|                     | 40h           |
|                     | 20h           |
|                     | 10h           |
| Fonoaudiologia      | 24h           |
|                     | 20h           |
|                     | 30h           |
| Medicina            | 08h           |
|                     | 10h           |
|                     | 10h           |
|                     | 04h           |
| Enfermagem          | 40h           |
|                     | 20h           |
| Educador Físico     | 4h            |
| Assistente Social   | 20h           |
| Músico              | 8h            |
| Nutricionista       | 8h            |

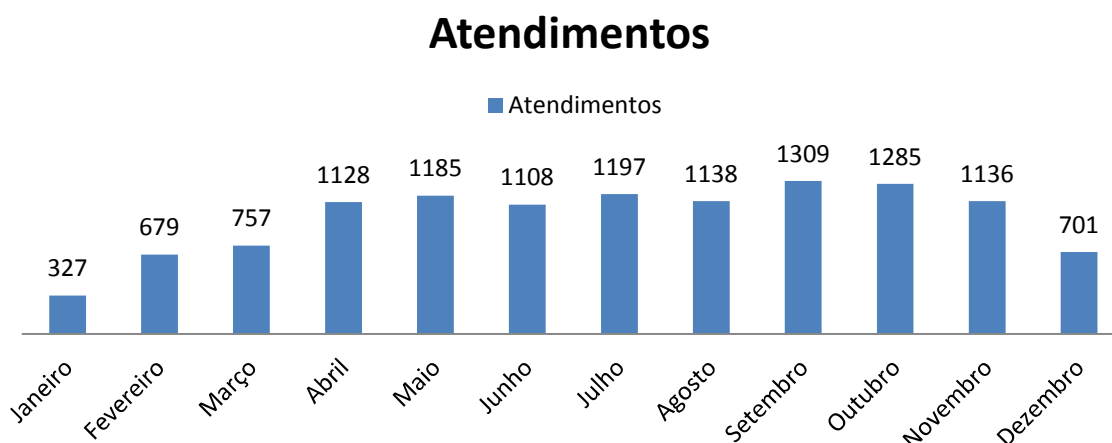
### 1.2.6 Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho, assistência social, entre outros:

O serviço se comunica de forma intersetorial por meio de reuniões com os Programas da Rede que atendem pessoas com deficiência – CRESÇA (Atendimento à saúde da Criança), CAPSi – APAE– Secretaria de saúde do município de Lages.

- Visitas domiciliares
- Palestras em empresas, secretarias de saúde;
- Palestra Outubro Rosa na UNIPLAC;
- Palestra Novembro Azul: realizada aos funcionários da Universidade;
- Realização do II Correndo do AVC e III Marcha do AVC: o evento foi idealizado entre o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, CER II Uniplac e Rede Serra AVC, com a parceria do SESI, no intuito de mobilizar a população lageana e serrana em prol do dia Mundial de Combate ao AVC que se comemora no dia 29 de outubro, com mais de 700 participantes.
- Seminário Deficiências com objetivo de disseminar informações sobre os direitos das pessoas com deficiência. Envolveu todas as instituições que trabalham com deficientes, acadêmicos, profissionais e comunidade em geral.
- Encerramento do ano com as crianças do CER II
- Encerramento do ano – Pacientes Adultos

### 1.2.7 Produção dos serviços de reabilitação da RCPD:

FIGURA 1 – gráfico de atendimentos.



### 1.2.7.1 Número de usuários atendidos nos serviços da RCPD:

TABELA 3 – Atendimentos CER II

| Atendimentos CER II |      |      |      |       |      |
|---------------------|------|------|------|-------|------|
|                     | 2016 | 2017 | 2018 | 2019  | 2020 |
| Janeiro             |      | 379  | 369  | 327   | 407  |
| Fevereiro           |      | 526  | 560  | 679   | 735  |
| Março               |      | 675  |      | 757   |      |
| Abril               |      | 620  | 609  | 1128  | 654  |
| Maio                |      | 772  | 691  | 1185  |      |
| Junho               | 105  | 708  | 467  | 1108  |      |
| Julho               | 217  | 534  | 428  | 1197  |      |
| Agosto              | 443  | 722  | 599  | 1138  |      |
| Setembro            | 507  | 709  | 737  | 1309  | 478  |
| Outubro             | 568  | 796  | 880  | 1285  |      |
| Novembro            | 551  | 764  | 216  | 1136  |      |
| Dezembro            | 408  | 0    | 664  | 701   |      |
| TOTAL               | 2799 | 7205 | 6220 | 11950 | 2274 |

### 1.2.8 Descrição das ações intersetoriais da RCPD (CERs, Oficinas Ortopédicas, NASF, CAPS, ESF, Academia da Saúde, etc.) como SUAS, trabalho, educação, esporte, lazer, arte, e demais serviços que são realizadas no território:

- Reuniões com os Programas da Rede que atendem pessoas com deficiência – CRESÇA, CAPSi – APAE – Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Lages;
- Visitas domiciliares;
- Palestras em empresas sobre inclusão de pessoas com deficiência no mundo do trabalho;
- Reuniões com secretarias da saúde da região da AMURES;
- Palestras Outubro Rosa: realizada aos colaboradores da Universidade;
- Palestras Novembro Azul: realizada aos colaboradores da Universidade;
- Realização anual do Correndo do AVC e Marcha do AVC em parceria com Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, Rede Serra e SESI;

- Realização anual do Seminário de Inclusão e Movimento de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência;
- Disseminação de informações e sensibilização sobre as diferentes deficiências em redes sociais e outros meios de comunicação;
- Capacitações sobre inclusão para professores da educação básica;
- Projetos de extensão do CER II que envolvem diversos serviços:
  - Grupo de Familiares de Pessoas com Autismo e outras Deficiências
  - Grupo de Estimulação Cognitiva
  - Grupo de Estímulo à Comunicação para Pessoas com Afasia
  - Grupo Cuidar com o Cuidador
  - Grupo Cozinha Gourmet
  - Grupo Cozinha Kids
  - Grupo CER Mulher
- Grupo de Reabilitação Cardiorrespiratória

### **1.2.9 Serviços de atenção às pessoas ostomizadas:**

Na Serra Catarinense o atendimento à pessoa com ostomia é viabilizado conforme Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, quando a pessoa com ostomia passa a ser considerada como deficiente física e assim usufruir de direitos já garantidos, tais como benefício financeiro, assentos preferenciais, mobiliário de recepção adaptados às suas condições físicas, ajuda técnica como o fornecimento e disponibilização de produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida; entre outros (BRASIL, 2017).

Pessoa com ostomia é aquela que teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado e passa a depender de bolsa coletora para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional, podendo a ostomia ser provisória ou definitiva. A palavra “estoma” provém do grego “stóma” e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo, por diversas causas. Habitualmente temos utilizado o termo ostomia, mas, com efeito, as formas iniciadas com “e” - estoma, estomia, estomizados – afiguram-se mais

corretas, uma vez que o “e” é a vogal que tradicionalmente se une a étimos de origem grega e latina começados por “s” e seguidos de consoante (ROCHA, 2014 apud DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017).

A partir da Política instituída a nível nacional, se faz necessária a organização através de Diretrizes Estaduais que norteiem a atenção à Saúde das Pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas no Estado de Santa Catarina, garantindo a Atenção integral desta parcela da população.

Portanto o Serviço Estadual de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas concede às pessoas residentes no Estado de Santa Catarina, que realizaram cirurgia de ostomia (ileostomia, colostomia e urostomia) e fístulas cutâneas e necessitam de bolsas coletoras e materiais adjuvantes de proteção e segurança, através dos critérios estabelecidos.

Para ingressar no Serviço de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas:

1. Após alta hospitalar da cirurgia o usuário deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde munido do laudo médico padronizado pela SES (expedido na alta hospitalar), cópia do RG, CPF, Cartão Nacional do SUS e do comprovante de residência.
2. A enfermeira da Unidade Básica de Saúde realizará a avaliação de enfermagem (formulário) e realizará a abertura de processo que será encaminhado para a Regional de Saúde e posteriormente ao Serviço Estadual. É imprescindível que seja informado o número de telefone atualizado do usuário.
3. Após cadastrado o usuário receberá, mensalmente, todos os equipamentos necessários (bolsas de colostomia ou urostomia e adjuvantes) que deverão ser retirados na Unidade Básica de Saúde.
4. No caso de alteração do tipo de material utilizado, aumento no quantitativo e/ou inclusão de novos insumos (bolsa ou adjuvantes de segurança ou proteção) somente mediante preenchimento da Ficha de alteração.
5. Reversão (Anastomose): Cirurgia de reversão da ostomia, mediante solicitação/indicação médica, o pedido deve ser inserido no SISREG (Sistema Nacional de

Regulação) pela Secretaria Municipal de Saúde, de origem do usuário. A reavaliação do usuário para possível cirurgia de reversão, deverá ser garantida pelo hospital de atendeu o paciente e realizou a cirurgia que gerou a ostomia no caso dos atendimentos de. E aquelas em que foram agendados de forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas, conforme Deliberação 182/CIB/2019.

6. O Serviço Regional conta com setor específico regido pelas Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina (2017).

Conforme as Diretrizes, são atribuições da Supervisão Regional de Saúde:

1. Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea, junto aos municípios de sua área de abrangência.
2. Contribuir com o processo de regionalização e hierarquização das ações que deverá ser executado por todos os níveis da rede de atenção, segundo o grau de complexidade, respeitando a lógica do sistema de referência local e regional;
3. Indicar profissional responsável pelo Serviço junto à Gerência;
4. Promover capacitações técnicas dos profissionais da rede municipal que atuam com a pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas;
5. Articular com o Nível Primário e o de Referência de atenção à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, visando à integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;
6. Orientar os profissionais da rede básica e hospitalar;
7. Analisar e avaliar o desempenho dos municípios sob sua jurisdição garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;
8. Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de ostomia que serão utilizados pelos municípios;
9. Analisar e consolidar os boletins enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde e encaminhá-los mensalmente à Coordenação Estadual;
10. Analisar os processos de solicitação das órteses, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento dos mesmos;

11. Receber a comunicação da SES sobre a efetivação da inscrição do usuário e informar a Secretaria Municipal de Saúde, bem como as demais orientações repassadas pelo Serviço Estadual, atualizando e orientando a rede básica e hospitais de sua abrangência;
12. Informar a Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;
13. Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais nos municípios de sua abrangência;

As Secretárias Municipais de Saúde são responsáveis:

1. Garantir o atendimento aos usuários cadastrados no município, designando unidades de saúde que estejam capacitadas para realizarem o serviço;
2. Avaliar todos os usuários, solicitar exames e a avaliação de outros especialistas, caso seja necessário;
3. Solicitação de alteração de materiais, com justificativa, mediante preenchimento de impresso padronizado pelo Serviço Estadual;
4. Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;
5. Analisar as indicações e/ou prescrições de equipamentos;
6. Garantir a guarda e distribuição dos materiais para ostomia utilizados pelos usuários cadastrados no Serviço;
7. Preencher os boletins pertinentes ao Serviço encaminhando-os à Gerência Regional de Saúde;
8. Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que realizam ostomia ou prestam atendimento à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, a estrutura do serviço existente no município e no Estado e os requisitos para cadastramento do usuário;
9. Promover e participar de capacitação de profissionais que atuam com pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas, na rede básica do seu município;
10. Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário;
11. Articular com o nível de referência sempre que necessário, o acompanhamento ao usuário em tratamento ou em alta, atendendo sempre que solicitado, para fornecer orientações técnicas aos demais serviços que compõem a rede;
12. Participar de grupos sociais, Conselhos Estaduais, Conselhos Municipais e outros;

13. Executar pesquisa, junto aos usuários, sobre o índice de satisfação da assistência prestada;
14. Criar política de educação em saúde para treinar familiares e habilitar pessoa com ostomia para o autocuidado.

#### **1.2.9.1 A Rede Hospitalar:**

1. Garantir o preenchimento correto do laudo médico, na alta hospitalar ou antes dela, para que o paciente tenha acesso ao Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;
2. Encaminhar o paciente com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea ao Serviço de referência no Município do domicílio para dar seguimento ao tratamento terapêutico;
3. Orientar o paciente/familiar ou cuidador quanto a existência do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, e que o mesmo procure a Secretaria municipal de Saúde de seu município de residência, para inclusão;
4. Garantir o retorno para consulta médica, no caso de laudo de ostomia temporária, no pós alta hospitalar.

#### **1.2.9.2 Serviços de Referência Regional / CER**

Serviço que presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com ostomia objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção, tratamento de complicações nas ostomias, capacitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física do Serviço. São Serviços de Referência Regional que atendem a demanda de uma ou mais Regiões de Saúde, podendo ou não estar inseridos no Centro Especializado em Reabilitação – CER, conforme a configuração da Rede Regional.

1. Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com ostomia no âmbito de seu território, realizando e mantendo atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço;
2. Realizar avaliação, prevenção e tratamento das complicações, indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
3. Orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;
4. Realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências;
5. Orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e dos Serviços Municipais e Rede Hospitalar, quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de ostomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias;
6. Contra referenciar para Atenção Básica, que é onde o usuário deve realizar o acompanhamento mensal e para Rede Hospitalar, quando necessário.

No tocante aos pacientes ostomizados, segundo as informações cedidas pelo Sistema de Gestão em Saúde, Módulo ATPCD, há um quantitativo de 138 pessoas ostomizadas com processo ativo, residentes na região da serra catarinense pertencentes à Supervisão Regional de Saúde de Lages.

TABELA 04: Quantitativo de pessoas ostomizadas da região

| Município           | Quantitativo |
|---------------------|--------------|
| Anita Garibaldi     | 04           |
| Bocaina do Sul      | 07           |
| Bom Jardim da Serra | 02           |
| Bom Retiro          | 02           |
| Campo Belo do Sul   | 02           |
| Capão Alto          | 01           |
| Cerro Negro         | 01           |
| Correia Pinto       | 03           |
| Lages               | 89           |
| Otacílio Costa      | 07           |
| Painel              | 00           |
| Palmeira            | 00           |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Ponte Alta          | 02         |
| Rio Rufino          | 02         |
| São Joaquim         | 06         |
| São José do Cerrito | 02         |
| Urubici             | 06         |
| Urupema             | 02         |
| <b>Total</b>        | <b>138</b> |

Fonte: ATPCD, 21/01/2020

Estas diretrizes estão fundamentadas nas seguintes Leis, Portarias e Decretos:

- **CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988:** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (BRASIL, 1988).

- **CONSTITUIÇÃO ESTADUAL; SEÇÃO II; DA SAÚDE:** em seu artigo 153 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, o direito à saúde implica em princípios fundamentais como: trabalho digno, educação, alimentação, saneamento, moradia, meio ambiente saudável, transporte e lazer; informação sobre o risco de doença e morte, promoção e recuperação da saúde.

O artigo 154 determina ao Estado e ao Poder Público as ações e serviços de saúde sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. O artigo 155 endossa a Constituição Federal de 1988, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização política, administrativa e financeira com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e coletivas, adequadas à realidade epidemiológica, sem prejuízo das assistenciais e individuais; universalização da assistência de igual qualidade dos serviços de saúde à população urbana e rural e participação da comunidade (FONTE).

- **PORTARIA 116/93 E 146/93 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** estabelece as diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. Sendo as Secretarias Municipais e Estaduais responsáveis pela coordenação, supervisão, controle,

avaliação e aquisição das próteses e órteses, por meio de coordenação técnica designada pelo gestor local. Desta forma, cabe ao Secretário Estadual/Municipal de Saúde estabelecer critérios e fluxo para a concessão das próteses e órteses; cadastrar as unidades públicas, que contenham as especialidades médicas específicas para cada tipo de prótese e órtese; fixar a programação físico orçamentária para a concessão dos equipamentos constantes da referida portaria e constituir comissão técnica nas unidades cadastradas para apreciação, autorização, fornecimento, treinamento e controle das próteses e órteses (BRASIL, 1993).

- DECRETO Nº 3.298 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999: estabelece como portador de deficiência física a pessoa que possui alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, 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 e estabelece a distribuição de equipamento com auxílio técnico (BRASIL, 1999).
- DECRETO Nº 5296 DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004: a pessoa com ostomia passa ser considerada como deficiente física, podendo gozar dos mesmos direitos concedidos aos portadores de deficiência física, estabelecidos pelo DECRETO Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 2004).
- PORTARIA MINISTERIAL Nº 400 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009: institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabelecendo a política de saúde da pessoa com ostomia intestinal e família, contempla a integralidade, com assistência especializada e distribuição de equipamentos, prevendo a necessidade de capacitação dos profissionais e de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas com ostomia e de definir fluxos de referência e contra referência com os hospitais (BRASIL, 2009).
- DELIBERAÇÃO 493/CIB/10: aprova a Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços (SANTA CATARINA, 2010).
- PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).
- PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012: Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012)

### 1.2.9.3 Serviços e fluxos assistenciais para atendimento às pessoas estomizadas no território;

FIGURA 2 – Fluxo da concessão de materiais de ostomia

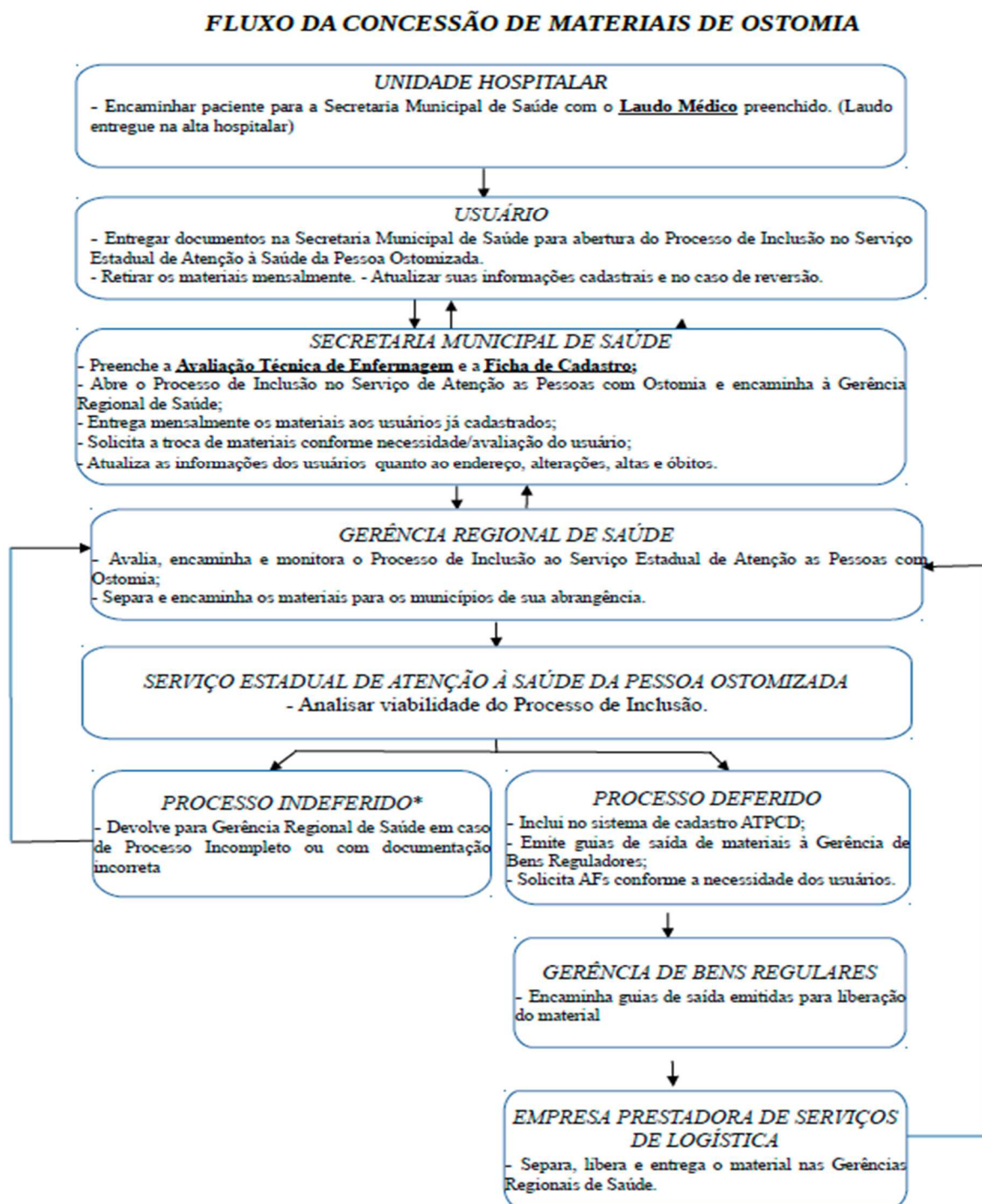


FIGURA 3 – Fluxo da atenção a pessoa com ostomia de materiais de ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea

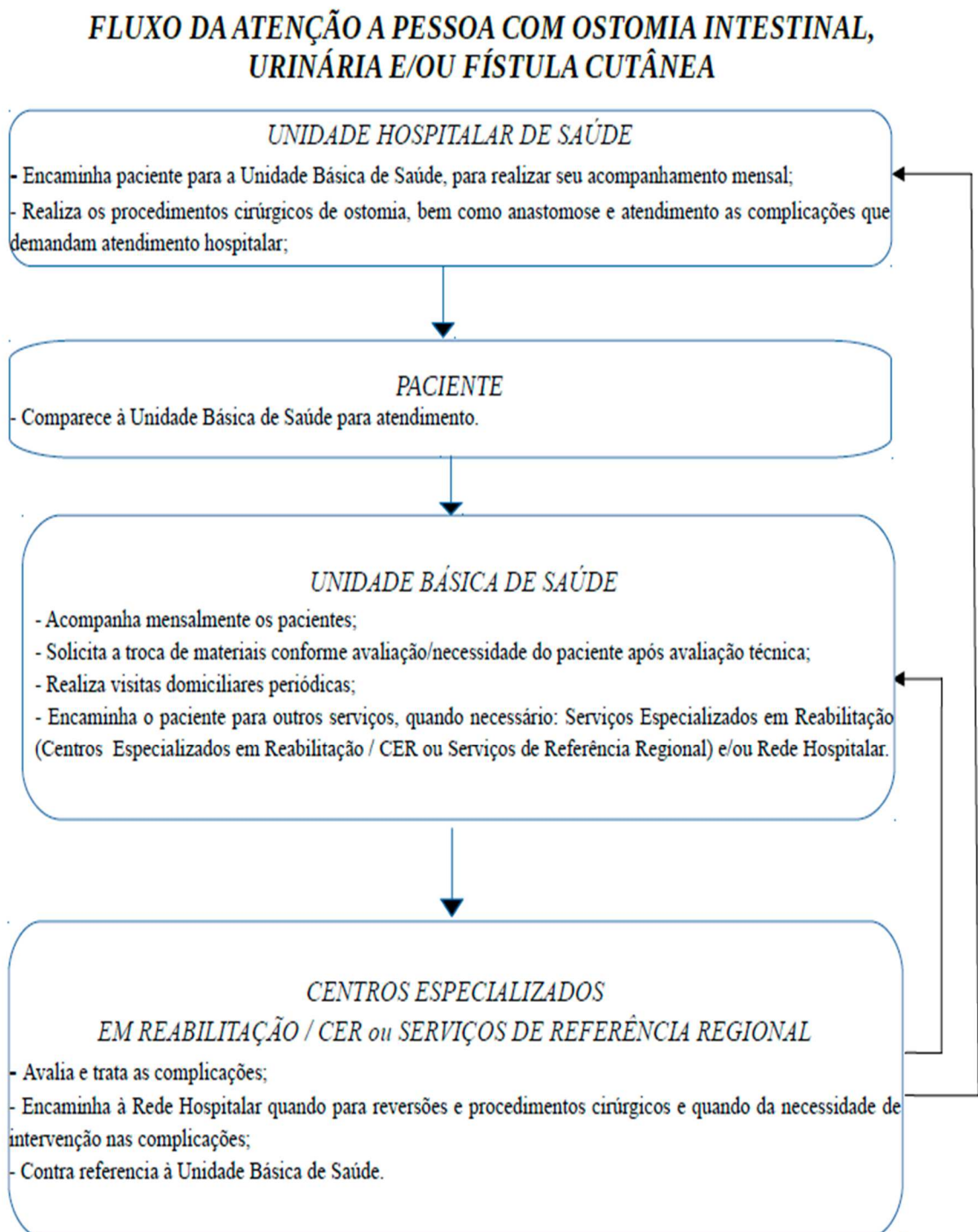
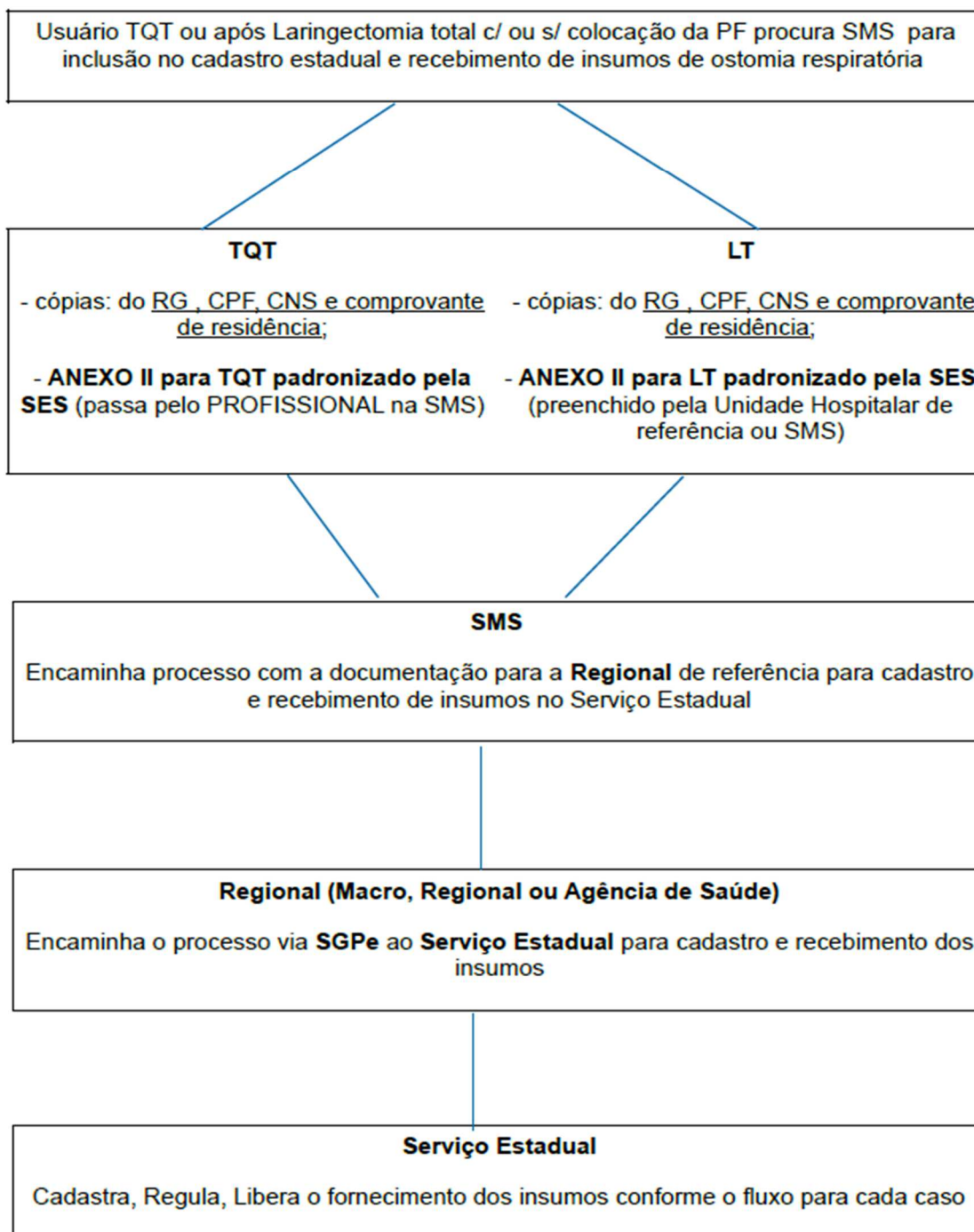


FIGURA 4 – Fluxo Reabilitação Pulmonar

### **Fluxograma Reabilitação Pulmonar**

#### **Traqueostomizados e Laringectomizados após o fluxo hospitalar:**



### **1.2.10 Serviços credenciados pelo gestor que realizam concessão/dispensação de OPM por modalidade (Nº de serviços, CNES, tipos de OPM concedida)**

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina (SES-SC), através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), institui o manual operativo com a finalidade de estabelecer diretrizes para organizar os serviços de referência para deficiência física e concessão de Órteses, Próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), desde a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e concessão, aos usuários da rede do SUS, com deficiência, residentes no Estado de Santa Catarina, conforme preconizado no Plano de Ação Estadual e Planos Regionais para a estruturação dessa rede de atenção.

Teve por objetivo estabelecer na política de atenção à pessoa com deficiência a consolidação dos serviços de concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção na rede estadual de cuidados à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em Santa Catarina. Bem como estabelecer alguns específicos, como:

- Estabelecer as diretrizes estaduais de concessão de OPM;
- Padronizar os procedimentos para concessão de OPM, de forma a contribuir para a melhora de suas condições, sua integração social, ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;
- Estabelecer o fluxo de concessão desde a Atenção primária em saúde até o serviço de referência em concessão de OPM nas oficinas ortopédicas habilitadas pelo Estado;
- Definir as competências e atribuições de cada ponto da Rede de Atenção à Deficiência (RAD);
- Definir as competências e atribuições da equipe multidisciplinar da oficina ortopédica habilitada;
- Estabelecer os prazos para a concessão, após encaminhamento para concessão da OPM.

#### **Competências e Atribuições dos Pontos da Rede:**

## **Secretaria Municipal de Saúde:**

- Abrir o processo de OPM dos usuários de sua referência, encaminhados: da Rede Hospitalar, CER ou dos Serviços de Reabilitação/fisioterapia locais, rede regular de ensino, instituições que atendem pessoas com deficiência e Rede SUAS;
- Encaminhar os processos para a regional de Saúde de sua referência, para o agendamento de avaliação inicial, conforme cota, para os serviços de referência;
- Informar os usuários sobre os agendamentos e providenciar o transporte quando necessário;
- Respeitar a fila de espera para encaminhamento, conforme data de entrada do processo no município;

## **Serviços de referência em Reabilitação Física / Serviços de Fisioterapia**

- Encaminhar usuários da rede que necessitem de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional;
- Realizar a perimetria pré-protetização e reabilitação dos usuários após receber a OPM (salvo os que possuem deficiência física atendidos no CER de referência) e receber os usuários contra referenciados do CER de referência para acompanhamento.

### **Regionais de Saúde**

- Fiscalizar se os municípios estão realizando a reabilitação dos usuários de OPM encaminhados pela sua referência;
- Agendar os usuários de sua referência e informar os Municípios de origem do usuário, bem como encaminhar os processos e agendamentos ao gestor do serviço, conforme a cota de avaliação inicial (item 11.4 deste manual);
- Seguir a fila de espera e cumprir as cotas por município.

## **CER com reabilitação em Deficiência Física**

- Realizar a perimetria pré-protetização e reabilitação dos usuários de sua referência após receber a OPM e receber os usuários contra referenciados da Oficina ortopédica de referência

para acompanhamento, quando estes usuários são aqueles atendidos no CER, para deficiência física, os demais são contra-referenciados aos serviços de fisioterapia / reabilitação de referência do município de origem;

- Prescrever OPM e encaminhar os usuários com deficiência física em tratamento no CER, que necessitam de OPM, para recebimento da OPM na sua referência, encaminhando o processo de solicitação de OPM conforme o fluxo deste manual, para agendamento na Gerência Regional de Saúde.

### **Oficina Ortopédica de Referência em Florianópolis no CCR:**

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de concessão, que engloba a confecção de OPM e de adaptações e de manutenção de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM) aos usuários do SUS, oferecendo tratamento pré e pós-protético e treinamento do uso de órtese, visando o aproveitamento máximo de suas capacidades funcionais dentro do processo de reabilitação global.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivas concedidas pela Oficina Ortopédica do CCR serão criteriosamente escolhidas, bem adaptadas e adequadas ao ambiente físico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve ser parte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

- Atender somente pacientes agendados conforme as cotas para avaliação inicial, não recebendo processos de agendamento e agendando pacientes diretamente no CCR, sendo um serviço regulado, com entrada através do SISREG;

- Conceder a demanda de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM), conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, dos 295 municípios do Estado, como prevê o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com deficiência, e conforme cotas estabelecidas neste manual;

- Avaliar os usuários que necessitam de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico através de equipe técnica especializada;

- Fornecer os dados necessários para o preenchimento do Relatório Anual encaminhado à Coordenação Estadual bem como garantir o acesso aos municípios quanto a lista de espera

interna no Serviço(a lista de espera deverá ser fornecida ao município e/ou Regional de Saúde sempre que solicitado);

- Sempre que necessário, a equipe da Oficina Ortopédica poderá participar de reuniões com as equipes dos CER e Serviços Especializados em Reabilitação para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares;

- Toda órtese, prótese e meio auxiliar de locomoção devem ser concedidos, confeccionados e adaptados a partir de prescrição de profissional de saúde devidamente habilitado para este fim (Médico, Fisioterapeuta e/ou Terapeuta ocupacional) e devem ser indicadas buscando favorecer o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e a inclusão escolar, social e/ou profissional;

- Confeccionar órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e conceder aos usuários do SUS, conforme cotas pré estabelecidas neste manual; Prestando atendimento quanto as avaliações de próteses e órteses em uso com intuito de preservar a saúde do usuário do SUS;

- Garantir ao usuário do SUS atendimento individualizado, com equipe altamente habilitado e treinada. Acompanhamento durante o processo de confecção (medida, ajuste e entrega) do aparelho assegurando a continuidade e qualidade do tratamento proposto;

- Realizar revisões das próteses e órteses concedidas dentro do prazo de garantia do Serviço;

- Realizar reparos nas próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção;

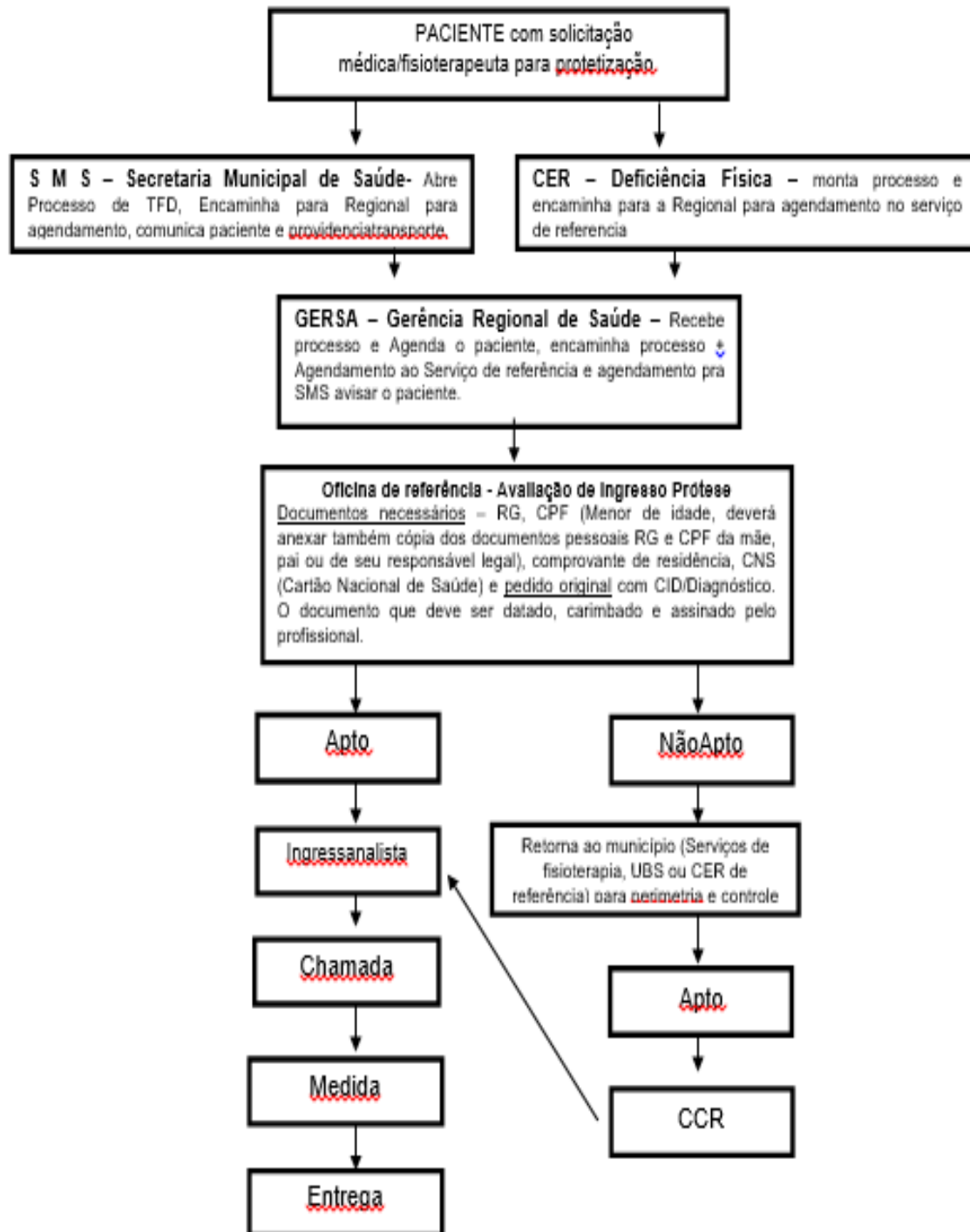
- Orientar pacientes, cuidadores e familiares quanto aos cuidados de manutenção com a OPM;

- Capacitar a Atenção Primária à Saúde e serviços de Reabilitação quanto a prescrição e utilização de OPM.

O financiamento se dará através dos recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) para este fim e Portarias posteriores, com vistas às necessidades deste Estado.

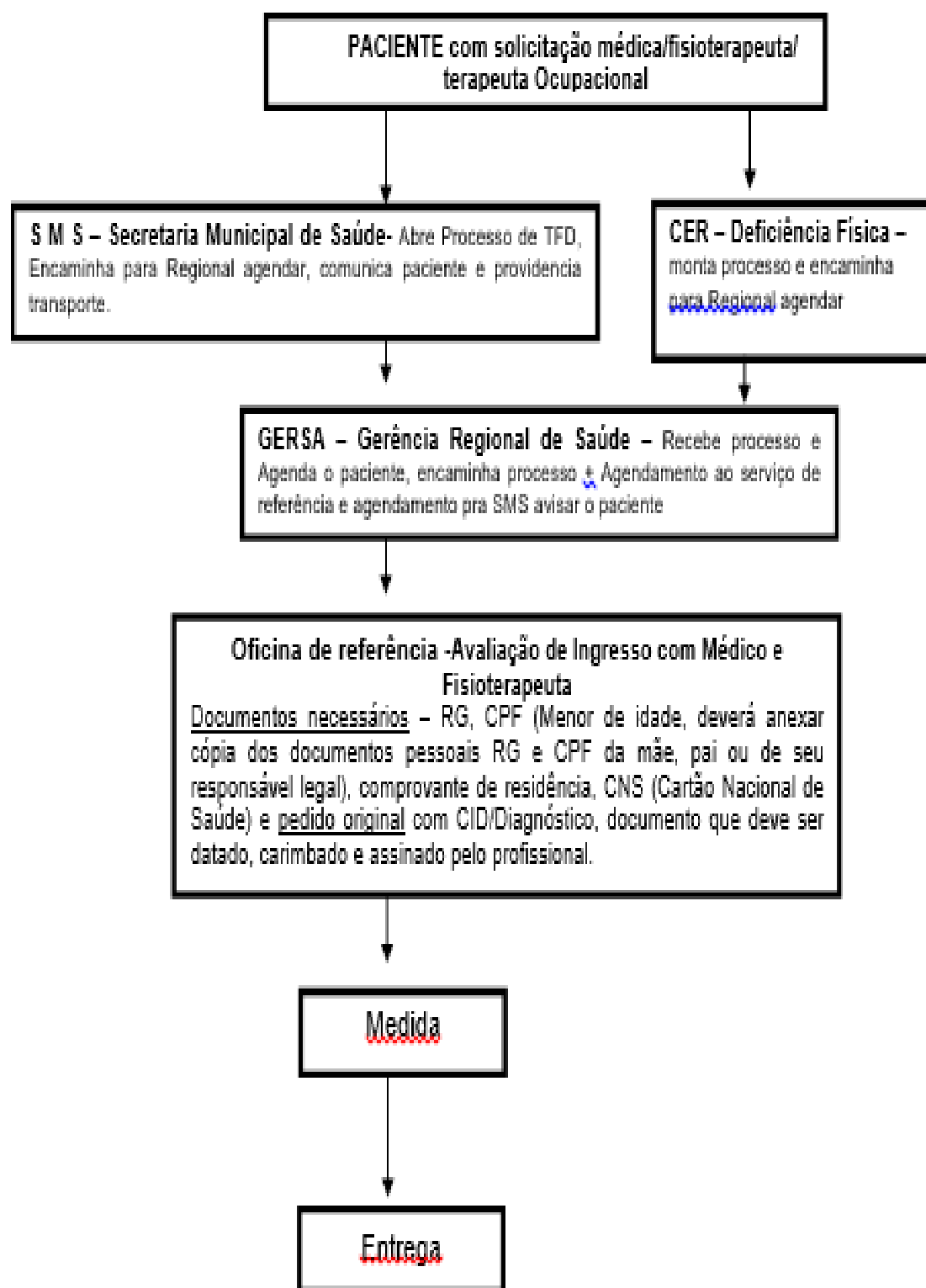
## Próteses concedidas pelo CCR:

FIGURA 6 - Fluxo de Próteses concedidas pelo CCR



## Órteses concedidas pelo CCR:

FIGURA 7 - Fluxo de Órteses concedidas pelo CCR



Meios Auxiliares de Locomoção: Cadeira de rodas adaptada ou motorizada e cadeira de banho adapta e demais adaptações, concedidos pelo CCR

FIGURA 8 - Fluxo de para concessão Meios Auxiliares de Locomoção

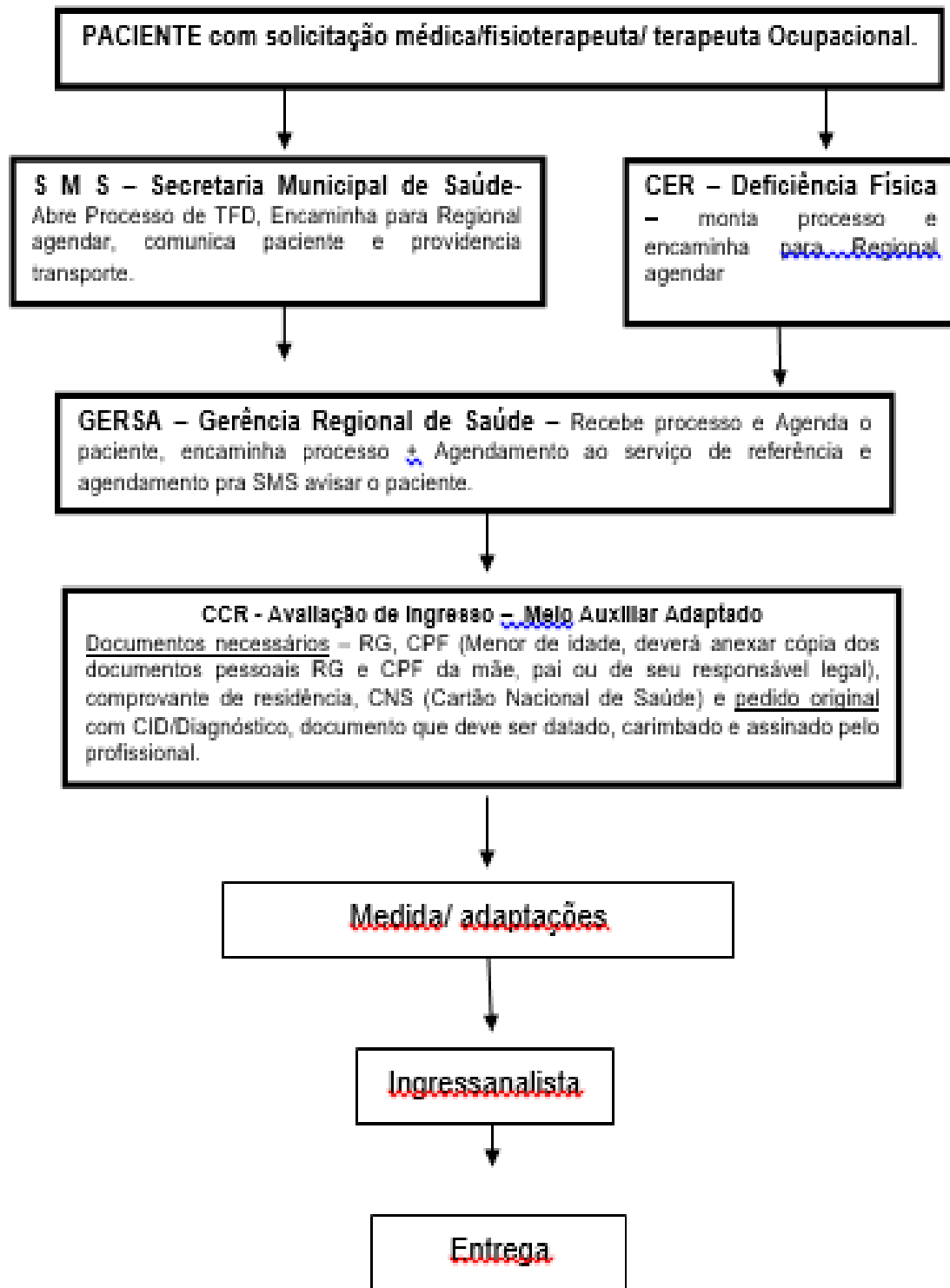


TABELA 5 - OPM - Contratualizadas pelo município de Lages

| <b>ORTOPEDIA PINHEIRO - SERGIO DA SILVA<br/>ORTOPEDIA ME - CNES 254292-7</b> | <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORTESES E PROTÓSES NÃO VINCULADAS AO PROCEDIMENTO CIRURGICO                  | 701020636     | ALMOFADAS DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO – SIMPLES                     |
|                                                                              | 701010010     | ANDADOR FIXO/ ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS                                                     |
|                                                                              | 701040017     | BEGALA ARTICULADA                                                                                             |
|                                                                              | 701010118     | BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA(PAR)                                                                    |
|                                                                              | 701010215     | CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)                                                                                 |
|                                                                              | 701010029     | CADEIRA DE RODAS ADULTO/ INFANTIL (TIPO PADRÃO)                                                               |
|                                                                              | 701010207     | CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO                                                                                    |
|                                                                              | 701010223     | CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL                                                                |
|                                                                              | 701010037     | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO                                                             |
|                                                                              | 701010240     | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL                                                            |
|                                                                              | 701010231     | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL                                                                |
|                                                                              | 701010258     | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO                                                              |
|                                                                              | 701010045     | CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO                                                              |
|                                                                              | 701010053     | CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS                                                       |
|                                                                              | 701010061     | CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE 45                                                         |
|                                                                              | 701010070     | CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE 45                                                      |
|                                                                              | 701010070     | CALÇADO ORTOPÉDICO PRE-FABRICADO C/BARRA PARA MANTEER OS MEMBROS INFERIORES EM ROTAÇÃO EXTERNA (DENNIS BROWN) |
|                                                                              | 701010088     | CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34                |
|                                                                              | 701010096     | CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATE 33                                                   |
|                                                                              | 701010100     | CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIENCIA                                                  |
|                                                                              | 701020610     | CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS                                                                                     |
|                                                                              | 701020598     | JOELHEIRA EM VELCRO ARTICULADA                                                                                |
|                                                                              | 701010053     | MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS/ 10 E 15 CM                                                       |

|           |                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 701020644 | MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)                                 |
| 701010134 | MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)                           |
| 701020598 | MUNHEQUEIRA ORTESE PUNHO EM VELCRO                                                    |
| 701020075 | ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO                          |
| 701020083 | ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/ GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)  |
| 701020105 | ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)                      |
| 701020113 | ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO                             |
| 701020121 | ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO                                   |
| 701090014 | ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL                        |
| 701020130 | ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR)            |
| 701020156 | ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)                                |
| 701020148 | ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO                                                  |
| 701020180 | ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE) |
| 701020199 | ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTOS COM OU SEM APOIO ISQUIATICO             |
| 701020202 | ORTESE RIGIDA PARA LUXAÇÃO CONGENITA DO QUADRIL                                       |
| 701020210 | ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL                              |
| 701020245 | ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)                                                 |
| 701020229 | ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)                         |
| 701020237 | ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)                       |
| 701020261 | ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK                                                          |
| 701020270 | ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE UMEROS                                          |
| 701020300 | ORTESE TLSSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE              |
| 701020318 | ORTESE TLSSO TIPO COLETE/ JAQUETA DE RISSER/ PARA FRATURA                             |
| 701020296 | ORTESE TLSSO/ TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT                                        |
| 701020326 | ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSÃO TORACICA/CDT                            |
| 701020016 | ORTESE/ CINTA LSSO TIPO PUTTI (BAIXA)                                                 |
| 701020024 | ORTESE/ CINTA TLSSO TIPO PUTTI (ALTO)                                                 |
| 701020032 | ORTESE/ COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE                                                   |

|  |           |                                                                                                       |
|--|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 701020067 | ORTESE/ CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA    |
|  | 701010142 | PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA                                                                   |
|  | 701010150 | PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS                    |
|  | 701010169 | PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33                                        |
|  | 701010177 | PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34                                    |
|  | 701020350 | PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMINIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO |
|  | 701020369 | PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO                  |
|  | 701020377 | PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSARIO   |
|  | 701020393 | PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO                              |
|  | 701020415 | PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO         |
|  | 701020423 | PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO                      |
|  | 701020458 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)                       |
|  | 701020466 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL                                           |
|  | 701020474 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANHO DE DUPLA FORÇA                                 |
|  | 701020482 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO                                               |
|  | 701020504 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL                                                          |
|  | 701020520 | PROTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART                                                                   |
|  | 701020547 | PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL                                                           |
|  | 701020563 | PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NIVEL DO ANTE PE                                              |

|                                                                            |               |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>ENTIDADE MADRE PAULINA CLÍNICA<br/>ODONTOLÓGICA LTDA - CNES 9399941</b> | <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>      |
| PROTESES ODONTOLOGICAS                                                     | 701070137     | PROTESE TOTAL MAXILAR    |
|                                                                            | 701070129     | PROTESE TOTAL MANDIBULAR |

|                               |               |                                                                |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>ÓTICA SRL EIRELI - ME</b>  | <b>OCULOS</b> | <b>TIPO DE ÓCULOS</b>                                          |
| <b>FORNECIMENTO DE ÓCULOS</b> |               | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - ALTO INDICE , GRAU FORTE , FILTRO UV |

|  |  |                                                            |
|--|--|------------------------------------------------------------|
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - ALTO ÍNDICE , NORMAL , FILTRO UV |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - ALTO ÍNDICE , NORMAL             |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - VISÃO BIFOCAL                    |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - VISÃO MULTIFOCAL , FILTRO UV     |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - VISÃO SIMPLES                    |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - ALTO ÍNDICE , GRAU FORTE         |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - VISÃO MULTI FOCAL , GRAU FORTE   |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - ALTO ÍNDICE , GRAU FORTE         |
|  |  | ARMAÇÃO E LENTES ÓCULOS - VISÃO MULTIFOCAL                 |

| REABILITAÇÃO:                                                                      | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CER II - UNIPLAC - CNES 2500450                                                    | -              | REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL                                                                |
| APAE - CNES 2662914                                                                | 03.01.07.007-5 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA                                      |
|                                                                                    |                |                                                                                                  |
| FISIOTERAPIA                                                                       | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                                                     |
| CLINICA DE FISIOTERAPIA FISIOSUL LTDA - CNES 7116519                               | 03.02.02.001-2 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS                                 |
| CLINICA DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA MARTINS LTDA - CNES 3563588                 | 03.02.06.004-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO                            |
| CENTRO TERAPEUTICO SCHINEIDE - CRISTIANE SCHINEIDE ME - CNES 7957629               | 03.02.03.002-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS                 |
| CTIR GLOBAL – CENTRO DE TERAPIAS INTEGRATIVAS E REABILITAÇÃO EIRELI - CNES 0116378 | 03.02.07.003-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUÊLAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE            |
| ESPAÇO SAÚDE CENTRO DE FISIOTERAPIA LTDA - CNES 5692644                            | 03.02.04.003-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR                   |
| FISIOCENTER CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA - CNES 2500361             | 03.02.04.001-3 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS |
| FISIOCLINICA CORAL LTDA - CNES 2662892                                             | 03.02.04.002-1 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES            |
| FISIOVIDA CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA - CNES 2500523                              | 03.02.07.001-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO                                          |
| FISIOSAÚDE - GHIZONI E SOUSA LTDA - CNES 536949-5                                  | 03.02.02.003-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA                        |

|                                                                                              |                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INSTITUTO DE FISIOTERAPIA MARINIZE SENN LTDA - CNES 6928935                                  | 03.02.01.001-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS                                 |
| INSTITUTO DE FISIOTERAPIA MARINIZE SENN LTDA - FILIAL SANTA HELENA - CNES 7329458            | 03.02.06.005-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA                                |
| FISIOLOGES - LUCIANA MARTINS DALLABRIDA ME - CNES 2502402                                    | 03.02.02.002-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO                                                    |
| CLINICA DE FISIO CORPO E MOVIMENTO - PALOMA CHRISTINE DOS SANTOS FISIOTERAPIA - CNES 9703314 | 03.02.04.004-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR                                       |
| PHYSIUS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA - CNES 7555059                                          | 03.02.02.002-5 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS                                       |
| REVITALIZAR TERAPIA DO CORPO E DA MENTE LTDA - CNES 6037917                                  | 03.02.03.001-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO    |
|                                                                                              | 03.02.06.002-2 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS |
|                                                                                              | 03.02.06.001-4 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS |
|                                                                                              | 03.02.05.001-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO                       |
|                                                                                              | 03.02.05.002-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS                                                            |
|                                                                                              | 03.02.04.005-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS                                             |
|                                                                                              | 03.02.06.003-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO - HIDROTERAPIA                                                                    |

| PSICOLOGAS                                                           | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO       |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| ANA CAROLINA BORGES - CNES 9812180                                   | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| CENTRO TERAPEUTICO SCHINEIDE - CRISTIANE SCHINEIDE ME - CNES 7957629 | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| DANIELA VICENTE OLIVEIRA - CNES 9957626                              | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| DEBORA BALESTRIN BRIDI E SILVA - CNES 9866221                        | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| ISADORA PADILHA GELAIN - CNES 9860029                                | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| ESPAÇO TRANSFORMAR - CNES 9760474                                    | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| JENIFER BORGES DE ANDRADE - CNES 9892001                             | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| LEDA MARIA BIANCHINI - CNES 9372040                                  | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| FISIOLOGES - LUCIANA MARTINS DALLABRIDA ME - CNES 2502402            | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |

|                                                   |                |                    |
|---------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| MARIA DA LUZ FAGUNDES - CNES 623929-3             | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| MARIA TEREZINHA DUARTE COELHO - CNES 992105-2     | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| MARIANA RIBEIRO MADRUGA DOS SANTOS - CNES 9867392 | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| MARINES ANDRADE DE CAMPOS - CNES 9903011          | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| MIRIAN NUNES - CNES 9899766                       | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| NEUSA DA SILVA MALIVERNI CHIQUETTI - CNES         | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| PAULINA DO CARMO CAMARGO ANDRADE - CNES 9864733   | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| SIMONE APARECIDA CARVALHO PEREIRA - CNES 9923535  | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| SULIANE BORGES - CNES 9365605                     | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |

| PSICOPEDAGOGAS                              | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO       |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------|
| JULIANA NUNES DE OLIVEIRA - CNES 0050601    | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| LEISA BERTONI - CNES 9194649                | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| MARTA A. A. DE CARVALHO - CNES 9164332      | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |
| SONIA MARIA DA ROCHA PEREIRA - CNES 2662671 | 03.01.04.00.44 | TERAPIA INDIVIDUAL |

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMURES por meio de contrato com prestador também oferta serviço de órtese/prótese para atendimento de usuários dos municípios consorciados do CIS/AMURES.

| ÓRTESE E PRÓTESES |                                                                                                                                                         |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CÓDIGO            | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                           |  |
| 07.01.02.063-6    | ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES                                                                |  |
| 07.01.01.001-0    | ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS                                                                                              |  |
| 07.01.04.001-7    | BENGALA ARTICULADA                                                                                                                                      |  |
| 07.01.01.001-8    | BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA                                                                                                                   |  |
| 07.01.01.002-9    | CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)                                                                                                        |  |
| 07.01.01.003-7    | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO                                                                                                       |  |
| 07.01.01.004-5    | CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO                                                                                                        |  |
| 07.01.01.022-3    | CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO E INFANTIL                                                                                                           |  |
| 07.01.01.005-3    | CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS                                                                                                 |  |
| 07.01.01.006-1    | CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45                                                                                                   |  |
| 07.01.01.007-0    | CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉFABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ 45                                                                                                 |  |
| 07.01.01.008-8    | CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34                                                          |  |
| 07.01.01.009-6    | CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33                                                                                             |  |
| 07.01.01.010-0    | CARRINHO DOBRAVEL P TRANSPORTE DE CRIANÇA C DEFICIENCIA                                                                                                 |  |
| 07.01.01.005-3    | MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES/ FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA/10 E 15 CM |  |
| 07.01.02.064-4    | MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)                                                                                                   |  |
| 07.01.01.013-4    | MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA                                                                                                          |  |
| 07.01.02.007-5    | ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO                                                                                            |  |
| 07.01.02.008-3    | ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)                                                                   |  |
| 07.01.02.010-5    | ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)                                                                                        |  |
| 07.01.02.011-3    | ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXIOPALMAR TIPO AEROPLANO                                                                                                 |  |
| 07.01.02.012-1    | ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO                                                                                                     |  |
| 07.01.09.001-4    | ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL                                                                                          |  |
| 07.01.02.013-0    | ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)                                                                              |  |

|                |                                                                                       |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 07.01.02.015-6 | ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)                                |  |
| 07.01.02.014-8 | ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO                                                  |  |
| 07.01.02.018-0 | ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE) |  |
| 07.01.02.019-9 | ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO              |  |
| 07.01.02.020-2 | ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL                                       |  |
| 07.01.02.021-0 | ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL                              |  |
| 07.01.02.024-5 | ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)                                                 |  |
| 07.01.02.022-9 | ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)                         |  |
| 07.01.02.023-7 | ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)                       |  |
| 07.01.02.025-3 | ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)                   |  |
| 07.01.02.026-1 | ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK                                                          |  |
| 07.01.02.027-0 | ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO                                           |  |
| 07.01.02.030-0 | ÓRTESE TLSSO CORRETIVA TORACOLOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE               |  |
| 07.01.02.031-8 | ORTESE TLSSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER/PARA FRATURA                             |  |
| 07.01.02.029-6 | ÓRTESE TLSSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT                                       |  |
| 07.01.02.032-6 | ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA/CDT                            |  |

|                |                                                                                                      |  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 07.01.02.001-6 | ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (BAIXO)                                                              |  |
| 07.01.02.002-4 | ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (ALTO)                                                               |  |
| 07.01.02.003-2 | ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE                                                                 |  |
| 07.01.02.006-7 | ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA    |  |
| 07.01.01.014-2 | PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA                                                                  |  |
| 07.01.01.015-0 | PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS                   |  |
| 07.01.01.016-9 | PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33                                       |  |
| 07.01.01.017-7 | PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34                                   |  |
| 07.01.02.035-0 | PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO |  |
| 07.01.02.036-9 | PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO /KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO                 |  |
| 07.01.02.037-7 | PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO  |  |
| 07.01.02.039-3 | PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO                             |  |
| 07.01.02.041-5 | PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO         |  |
| 07.01.02.042-3 | PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO                      |  |
| 07.01.02.045-8 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)                      |  |
| 07.01.02.046-6 | PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL                                          |  |
| 07.01.02.047-4 | PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA.                              |  |
| 07.01.02.048-2 | PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO                                              |  |
| 07.01.02.050-4 | PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL                                                         |  |
| 07.01.02.052-0 | PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART                                                                  |  |
| 07.01.02.054-7 | PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL                                                          |  |
| 07.01.02.056-3 | PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE                                             |  |

### **1.2.11 Centros Especializados em Odontologia habilitados pela RCPD**

Existem 02 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO - na região:

- CEO de Lages (modalidade III) atende pacientes de: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta e São José do Cerrito.
- CEO de São Joaquim (modalidade I) atende pacientes de: Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Rio Rufino, São Joaquim, Urubici e Urupema.

As instalações do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO III/Lages, conta com 12 equipes completos, 24 profissionais odontólogos (especialistas) e 14 auxiliares. Uma das cinco especialidades oferecida é o Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais. Atende em média 07 pacientes/dia com necessidades especiais, entre as consultas uma vez por semana são destinados aos portadores de síndromes mais severas e que exigem um cuidado especial ou de contenção. Atualmente no Hospital Seara do Bem, foi habilitado um ambulatório com o serviço de buco-maxilo-facial que também presta atendimento para pacientes com necessidades especiais. Com isso os paciente que necessitem de atendimento mediante anestesia geral ou sedação poderão realizar os procedimentos neste ambulatório.

### **1.2.12 Serviços que realizam os testes de Triagem Auditiva Neonatal e Triagem Ocular Neonatal.**

A política da Saúde da Criança está estruturada em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde. São eixos da PNAISC: Atenção Humanizada à Gestação, ao Parto-Nascimento e ao Recém-Nascido; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Desenvolvimento Integral da Primeira Infância – DPI; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Agravos Prevalentes e Doenças Crônicas; Prevenção de Violências, Acidentes e Promoção da Cultura

de Paz; Atenção Integral à Saúde das Crianças com Deficiências ou em Situações de Vulnerabilidades; Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. (Brasil 2016).

Os exames de triagem neonatal são de extrema importância visto que os mesmos permitem que doenças graves sejam diagnosticadas precocemente e que o tratamento seja realizado brevemente. O eixo estratégico Atenção Humanizada à Gestação, Parto-Nascimento e ao Recém, prioriza entre outras ações triagem neonatal, que tem como objetivo o rastreamento populacional identificando distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno. Algumas crianças nascem com doenças que podem produzir alterações cerebrais e outros graves efeitos, inclusive causando a deficiência, mas que em geral não se manifestam no nascimento e o recém-nascido parecer normal. (Santa Catarina, 2016)

Os exames de triagem neonatal que são disponibilizados pela rede de atenção são:

**Teste do pezinho:** teste sanguíneo permite identificar e tratar precocemente estes agravos, antes de manifestações como a deficiência intelectual e outras alterações graves, garantindo o bom desenvolvimento e qualidade de vida. Com o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, gratuitos, para as seguintes doenças genéticas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência da Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita. Na região serrana o teste do pezinho A coleta do sangue do bebê para o Teste do Pezinho se dá nas Unidades de Saúde da APS dos 18 municípios, entre o 3º e o 5º dia de vida e o material é enviado via correio para a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional do Estado do Paraná (FEPE), no município de Lages esse serviço está centralizado no Centro de Referência Especializado à Saúde da Criança e do Adolescente através do Programa Cresça Melhor, em caso de RN prematuros ou internados a coleta é realizado nos Hospital e o Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis e o Serviço de Referência de Triagem Neonatal para tratamento e acompanhamento das crianças com resultados do Teste do Pezinho alterado.

**Triagem Neonatal Ocular - TNO, Teste do Reflexo-Vermelho “teste do olhinho”:** popularmente conhecido como “teste do olhinho”, detecta precocemente problemas oculares congênitos que podem comprometer a acuidade visual da criança e no caso de retinoblastoma, o risco de morte da mesma. Este teste e ser realizado antes da alta hospitalar. Em casos de resultados alterados, realizar encaminhamento imediato para oftalmologista. Nos casos de



**Triagem da Cardiopatia Congênita “teste do coraçãozinho”:** o teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) mede a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do RN. Visa identificar cardiopatia congênita crítica (canal dependente). Deve ser realizado em todo RN, com idade gestacional acima de 34 semanas, antes da alta hospitalar, entre 24 a 48h após o nascimento. Em caso de resultado alterado, realizar uma nova aferição após 1h. Caso resultado se confirme, um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes. O paciente não deve receber alta até o esclarecimento diagnóstico.

### 1.3 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

A Região da Serra Catarinense conta com 10 (dez) Unidades Hospitalares. Estas unidades colocam à disposição da população 777 leitos; destes, 644 são credenciados pelo SUS. Das 10 (dez) Unidades Hospitalares, apenas duas são consideradas de grande porte; uma de médio porte, os demais 07 hospitais são classificados como de pequeno porte. Destaca-se que dentre os 18 municípios que compõem a região, 10 não possuem Unidades Hospitalares: Bom Jardim da Serra, Bocaina do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São José do Cerrito e Urupema. Em Lages há 03 Hospitais, sendo um deles voltado ao atendimento e internação de crianças e adolescentes. Não temos hospitais dia na Região da Serra Catarinense.

TABELA 06 - número de leitos hospitalares SUS e não SUS:

| Município | Unidade Hospitalar                          | Leitos clínicos |     | Leitos cirúrgicos |     | Leitos UTI |         | Leitos Obst. | Outros leitos |
|-----------|---------------------------------------------|-----------------|-----|-------------------|-----|------------|---------|--------------|---------------|
|           |                                             | Ad              | Ped | Ad                | Ped | Ad         | Ped/Neo |              |               |
| Lages     | Hospital Geral Tereza Ramos<br>CNES 2504332 | 105             | 5   | 12                | 0   | 29         | 8       | 29           | 7             |

|                                                 |                                                               |                          |    |     |       |    |    |    |    |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-----|-------|----|----|----|----|
| Lages                                           | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres<br>CNES 2504316           | 54                       |    | 61  |       | 10 |    |    | 4  |
| Lages                                           | Hospital Infantil Seara do Bem<br>CNES 2662914                |                          | 36 | 3   | 15    |    | 10 | 4  | 2  |
| São Joaquim                                     | Hospital de Caridade Coração de Jesus<br>CNES 2300516         | 65                       | 29 | 11  |       |    |    | 8  | 19 |
| Correia Pinto                                   | Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto<br>CNES2300478 | 19                       | 5  | 4   |       |    |    | 5  |    |
| Anita Garibaldi                                 | Associação Beneficente Frei Rogério<br>CNES 2300435           | 32                       | 3  |     |       |    |    | 3  |    |
| Campo Belo do Sul                               | Hospital Nossa Senhora do Patrocínio<br>CNES 2691477          | 23                       | 5  |     |       |    |    | 3  | 1  |
| Bom Retiro                                      | Hospital Nossa Senhora das Graças<br>CNES 2665085             | 30                       | 8  | 4   |       |    |    | 7  | 1  |
| Otacílio Costa                                  | Hospital Santa Clara<br>CNES 2300486                          | 29                       |    | 7   |       |    |    | 14 |    |
| Urubici                                         | Hospital São José de Urubici<br>CNES 2300885                  | 19                       | 4  | 4   |       |    |    | 6  | 15 |
| TOTAL                                           |                                                               | 376                      | 95 | 106 | 15    | 39 | 18 | 79 | 49 |
| Número de leitos hospitalares SUS por habitante |                                                               | Nº total: 644            |    |     | 0,002 |    |    |    |    |
|                                                 |                                                               | População total: 286.089 |    |     |       |    |    |    |    |

TABELA 07: habilitações

| <b>Município</b> | <b>Unidade Hospitalar</b>                                           | <b>Gestão</b> | <b>Porta Aberta</b> | <b>Leitos<br/>Ñ<br/>SUS</b> | <b>Leitos<br/>SUS</b> | <b>Habilitações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lages</b>     | <b>Hospital Geral<br/>Tereza Ramos<br/>CNES 2504332</b>             | Municipal     |                     | 0                           | 195                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVIÇO HOSP.</li> <li>• TRATAMENTO DA AIDS</li> <li>• HOSPITAL DIA-AIDS</li> <li>• UTI NEO TIPO II</li> <li>• UTI II ADULTO</li> <li>• VIDEOSQUIRURGIAS</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL</li> <li>• ENTERAL E PARENTERAL</li> <li>• UNACON COM RADIOTERAPIA</li> <li>• CUIDADOS PROLONGADOS - ONCOLÓGICOS</li> <li>• HOSP. AMIGO DA CRIANÇA</li> <li>• GESTAÇÃO ALTO RISCO TIPO II</li> </ul> |
| <b>Lages</b>     | <b>Hospital Nossa<br/>Senhora dos<br/>Prazeres<br/>CNES 2504316</b> | Municipal     | x                   | 37                          | 92                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO II EM URGÊNCIA</li> <li>• UTI II ADULTO</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL</li> <li>• ENTERAL E PARENTERAL</li> <li>• CENTRO DE ATEND. DE URGENCIA TIPO III AVC</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM NEURO-NEUROCIRURGIA</li> </ul>                                                                                                           |

|                          |                                                                        |           |   |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                        |           |   |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOVASCULAR</li> <li>• CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROC. CARDIO INTERVENCIONISTA</li> </ul>                                                                                                            |
| <b>Lages</b>             | <b>Hospital Infantil Seara do Bem<br/>CNES 2662914</b>                 | Municipal | x | 25 | 45  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO I EM URGÊNCIA</li> <li>• UTI NEO TIPO II</li> <li>• UTI II PEDIÁTRICA</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA</li> <li>• ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL</li> <li>• ENTERAL E PARENTERAL</li> </ul> |
| <b>São Joaquim</b>       | <b>Hospital de Caridade Coração de Jesus<br/>CNES 2300516</b>          | Estadual  | x | 30 | 102 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VASECTOMIA</li> <li>• LAQUEADURA</li> <li>• UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS</li> <li>• UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA</li> </ul>                                                                                              |
| <b>Correia Pinto</b>     | <b>Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto<br/>CNES 2300478</b> | Municipal | x | 10 | 23  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VASECTOMIA</li> <li>• LAQUEADURA</li> <li>• UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA</li> </ul>                                                                                                                                         |
| <b>Anita Garibaldi</b>   | <b>Associação Beneficente Frei Rogério<br/>CNES 2300435</b>            | Estadual  | x | 03 | 35  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Campo Belo do Sul</b> | <b>Hospital Nossa Senhora do Patrocínio<br/>CNES 2691477</b>           | Estadual  | x | 06 | 26  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Bom Retiro</b>        | <b>Hospital Nossa Senhora das Graças<br/>CNES 2665085</b>              | Estadual  | x | 07 | 43  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VASECTOMIA</li> <li>• LAQUEADURA</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |

|                       |                                                            |          |   |            |            |                                                                                                                                 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|----------|---|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Otacílio Costa</b> | <b>Hospital Santa Clara</b><br><b>CNES 2300486</b>         | Estadual | x | 06         | 44         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VASECTOMIA</li> <li>• LAQUEADURA</li> <li>• UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA</li> </ul>   |
| <b>Urubici</b>        | <b>Hospital São José de Urubici</b><br><b>CNES 2300885</b> | Estadual | x | 09         | 39         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VASECTOMIA</li> <li>• LAQUEADURA</li> <li>• UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS</li> </ul> |
| <b>TOTAL</b>          |                                                            |          |   | <b>133</b> | <b>644</b> |                                                                                                                                 |

TABELA 08: taxa de ocupação de leitos e média de permanência hospitalar – 2019

| <b>MUNICÍPIO</b>         | <b>UNIDADE HOSPITALAR</b>                                                    | <b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b> | <b>MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR</b> |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| <b>Lages</b>             | <b>Hospital Geral Tereza Ramos</b><br><b>CNES 2504332</b>                    | 67,7%                   | 5,19 dias                              |
| <b>Lages</b>             | <b>Hospital Nossa Senhora dos Prazeres</b><br><b>CNES 2504316</b>            | 69,6%                   | 2,58 dias                              |
| <b>Lages</b>             | <b>Hospital Infantil Seara do Bem</b><br><b>CNES 2662914</b>                 | 59,62%                  | 2,7 dias                               |
| <b>São Joaquim</b>       | <b>Hospital de Caridade Coração de Jesus</b><br><b>CNES 2300516</b>          | 32%                     | 3,79 dias                              |
| <b>Correia Pinto</b>     | <b>Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto</b><br><b>CNES 2300478</b> | 23,31%                  | 4,75 dias                              |
| <b>Anita Garibaldi</b>   | <b>Associação Beneficente Frei Rogério</b><br><b>CNES 2300435</b>            | 20,5%                   | 1,74 dias                              |
| <b>Campo Belo do Sul</b> | <b>Hospital Nossa Senhora do Patrocínio</b><br><b>CNES 2691477</b>           | 12,4%                   | 3,55 dias                              |
| <b>Bom Retiro</b>        | <b>Hospital Nossa Senhora das Graças</b><br><b>CNES 2665085</b>              | 23%                     | 2,32 dias                              |
| <b>Otacílio Costa</b>    | <b>Hospital Santa Clara</b><br><b>CNES 2300486</b>                           | 17,2%                   | 4 dias                                 |
| <b>Urubici</b>           | <b>Hospital São José de Urubici</b><br><b>CNES 2300885</b>                   | 24,6%                   | 9,7 dias                               |

### 1.3.1. Leitos de longa permanência

Possuem Leitos de Longa Permanência, aprovados conforme NT 404/2016 as seguintes Instituições, Tabela 08.

TABELA 8: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovadas na NT 404/2016 e já qualificados.

| <b>REGIÃO DE SAÚDE</b> | <b>MUNICÍPIO</b> | <b>CNES</b> | <b>ESTABELECIMENTO</b>                | <b>NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO</b>           | <b>ESFERA ADMINISTRATIVA</b> | <b>TIPO DE GESTÃO</b> | <b>PORTARIA</b> | <b>LEITOS APROVADOS</b> | <b>CUSTEIO (ANUAL)</b>  |
|------------------------|------------------|-------------|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| SERRA                  | São Joaquim      | 2300516     | Hospital de Caridade Coração de Jesus | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada                      | Estadual              | PT 846/2018     | 15                      | R\$ 1.070.362,50        |
| SERRA                  | Urubici          | 2300885     | Hospital São José de Urubici          | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada                      | Estadual              | PT 3375/2016    | 15                      | R\$ 1.070.362,50        |
| <b>TOTAL</b>           |                  |             |                                       |                                          |                              |                       |                 | <b>30</b>               | <b>R\$ 2.140.725,00</b> |

### 1.3.2 Leitos com habilitação para AVC:

TABELA 09: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados;

| MUNICÍPIO | CNES    | ESTABELECIMENTO                     | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO                  | ESFERA ADM | TIPO DE GESTÃO | AVC-INTEGRAL | PORTARIA               | CUSTEIO (ANUAL)  |
|-----------|---------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------------|--------------|------------------------|------------------|
| Lages     | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada    | Municipal      | 12           | PT GM 4081 de 29/12/17 | R\$ 1.303.050,00 |

TABELA 10: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados;

| MUNICÍPIO | CNES    | ESTABELECIMENTO                     | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO                  | ESFERA ADM | TIPO DE GESTÃO | AVC-INTEGRAL * | CUSTEIO (ANUAL) |
|-----------|---------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------------|----------------|-----------------|
| Lages     | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada    | Municipal      | 03             | R\$ 325.762,50  |

### 1.3.3 Serviço de Atenção Domiciliar

Esta modalidade de atenção é regida pela Portaria de consolidação nº 05 e 06 de 28/09/2017, tem caráter substitutivo às internações hospitalares ou complementar ao cuidado prestado pela Atenção Básica existentes no município, caracterizando-se por um conjunto de ações que visam dar continuidade ao cuidado integrado às Redes de Atenção à Saúde.

A inserção deste programa no município de Lages foi habilitada pela Portaria 306 de 25/02/2019, CNES 9934189, sito a Praça Leoberto Leal, 20, Centro, tem como foco principal criar estratégias de desospitalização proporcionando celeridade no processo da alta hospitalar, minimizando as intercorrências clínicas, diminuindo o risco de infecção, além de diminuir custos operacionais, propiciando ao paciente atendimento humanizado, favorecendo o restabelecimento da sua independência e preservando sua autonomia, de acordo com os princípios do SUS, em especial em relação a acesso, acolhimento e humanização.

Em 01 ano e 03 meses de programa foram avaliados 1290 pessoas, realizados 1739 atendimentos somados por todos os profissionais das EMADs e EMAP, hoje em 01/09/2020 temos 31 pacientes internados domiciliar assistidos pelo programa.

O Serviço de Atenção Domiciliar no município de Lages segue a Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, sendo definido por 02 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I (composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 fisioterapeutas, 03 técnicos de enfermagem cada) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) composta por 01 psicólogo, 01 assistente social e 01 nutricionista;

As EMADs são organizadas a partir de uma base territorial divididas em Sul e Norte disposto em tabela 10 abaixo, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica. Cada EMAD tem como referência o cuidado concomitante, em média, de 60 (sessenta) usuários. Quando clinicamente indicado, será designada EMAP para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar.

TABELA11: Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes:

| EMAD Sul          |                                                  | EMAD Norte        |                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| Unidades de Saúde | População da Área de Abrangência em maio de 2013 | Unidades de Saúde | População da Área de Abrangência em maio de 2013 |
| Caça e Tiro       | 2.850                                            | Coral             | 7.800                                            |
| Centenário        | 7.205                                            | Frei Rogério      | 1.933                                            |
| Copacabana        | 5.282                                            | Gethal            | 4.735                                            |
| Habitação         | 6.070                                            | Guarujá           | 6.120                                            |
| Petrópolis        | 5.599                                            | Interior          | 3.140                                            |
| Popular           | 6.324                                            | Penha             | 5.300                                            |
| Promorar          | 4.048                                            | Santa Mônica      | 7.130                                            |
| Santa Catarina    | 9.500                                            | São Carlos        | 3.100                                            |
| Santa Helena      | 9.220                                            | São Cristóvão     | 8.000                                            |
| São Pedro         | 5.083                                            | São Francisco     | 1.995                                            |
| Vila Nova         | 3.769                                            | São José          | 3.595                                            |
| Várzea            | 5.531                                            | São Miguel        | 3.562                                            |
|                   |                                                  | Tributo           | 7.523                                            |
|                   |                                                  | Universitário     | 2.855                                            |
|                   |                                                  | Vila Marisa       | 3.573                                            |
| TOTAL             | 70.481                                           |                   | 70.361                                           |

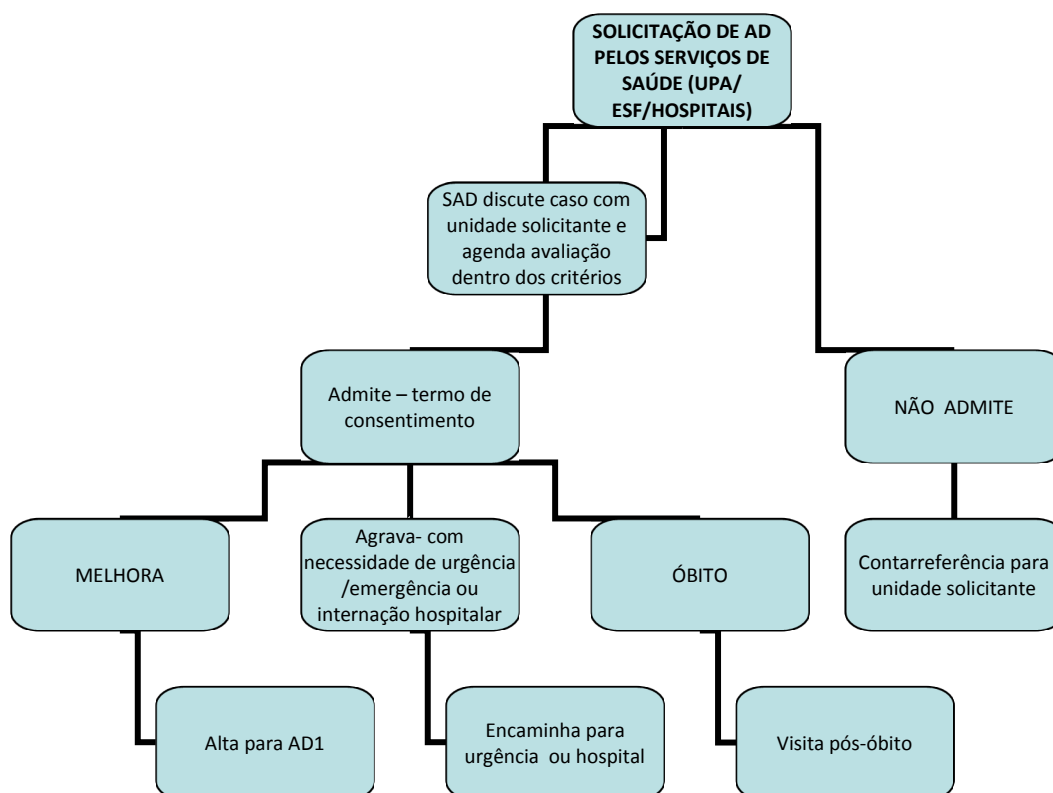
A admissão do usuário ao SAD exige encaminhamento pelos hospitais, UPA ou Unidades de saúde por formulário específico pelo endereço eletrônico [sadlages2019@gmail.com](mailto:sadlages2019@gmail.com), assim como também a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

O SAD organiza o seu trabalho no formato de cuidado horizontal (diarista) de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 19h00min, com jornada de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, e garantirá o cuidado à saúde nos finais de semana e feriados, utilizando nesses casos o regime de plantão dos profissionais da enfermagem, de forma a assegurar a continuidade da atenção prestada.

A Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades conforme a portaria de consolidação nº05 de 28/09/2017 descreve: - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) de responsabilidade da Atenção Básica, incluindo pacientes que necessitam cuidados de menor complexidade, controlados/compensados e com dificuldades de locomoção até uma Unidade de Saúde; Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) que inclui pessoas com necessidade de procedimentos de maior complexidade, monitoramento frequente de sinais vitais, de exames frequentes de laboratório de menor complexidade, adaptação a órteses/próteses, a traqueostomia, a sondas e ostomias, em pós-operatório, em uso de aspirador, RN de baixo peso,

pessoas em cuidados paliativos, e com necessidade de medicação endovenosa; e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3) inclui pessoas com necessidade de suporte ventilatório não invasivo, diálise peritoneal e paracentese

FIGURA 9: Fluxograma de Atenção Domiciliar



Os pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar terão o seguimento do atendimento através das condutas previstas na portaria realizados pelas EMADs e EMAP.

Para os pacientes em atenção domiciliar que apresentam dúvidas, intercorrências ou agravamento do quadro, o cuidador deve fazer contato com o SAMU (192) e/ou comunicar a EMAD responsável pelo cuidador através dos telefones (49)32517981/999873017.

O prontuário eletrônico está sendo instalado no SAD, o mesmo passa a ser único e interligado em toda a rede. Quando óbito de pacientes é atestado pelos médicos do SAD ou quando alta do serviço é encaminhada contra-referência para a Unidade de Saúde de referência. A Estratégia de Saúde da Família é co-responsável, pelo paciente em AD2 ou AD3, uma vez que o mesmo é residente da área de abrangência da ESF, assim que o paciente estabilizar ele migrará para o responsabilidade da Atenção Básica na modalidade AD1.

O serviço de AD cadastra os cuidadores e encaminha para a central do SAD. A equipe do SAD se encarregará de proporcionar capacitação, a cada 30 dias, aos novos cuidadores cadastrados. Devida a pandemia estas capacitações não estão acontecendo. A carga horária para capacitação é de 4 horas por encontro, durante 3 encontros consecutivos, abordando os seguintes conteúdos:

- Conhecendo o Serviço de Atenção Domiciliar;
- Orientações sobre o atendimento e organização do cuidado;
- Cuidados com medicações;
- Cuidados com alterações dos Sinais Vitais;
- Cuidados com a pele;
- Cuidados com a higiene;
- Cuidados com o ambiente;
- Instruções sobre gases medicinais;
- Orientação nutricional e cuidado com sondas;

O Serviço de Atenção Domiciliar disponibiliza espaço de tempo de duas horas semanais de sua carga horária para a educação permanente das equipes.

A **Educação Permanente** é estruturada a partir da problematização das situações que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionadas objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas assistidas, qualificando o processo de trabalho, utilizando como referencial teórico a medicina baseada em evidências e o conteúdo do Caderno de Atenção Domiciliar, volume 02

### 1,3.4 Centros Cirúrgicos Odontológicos

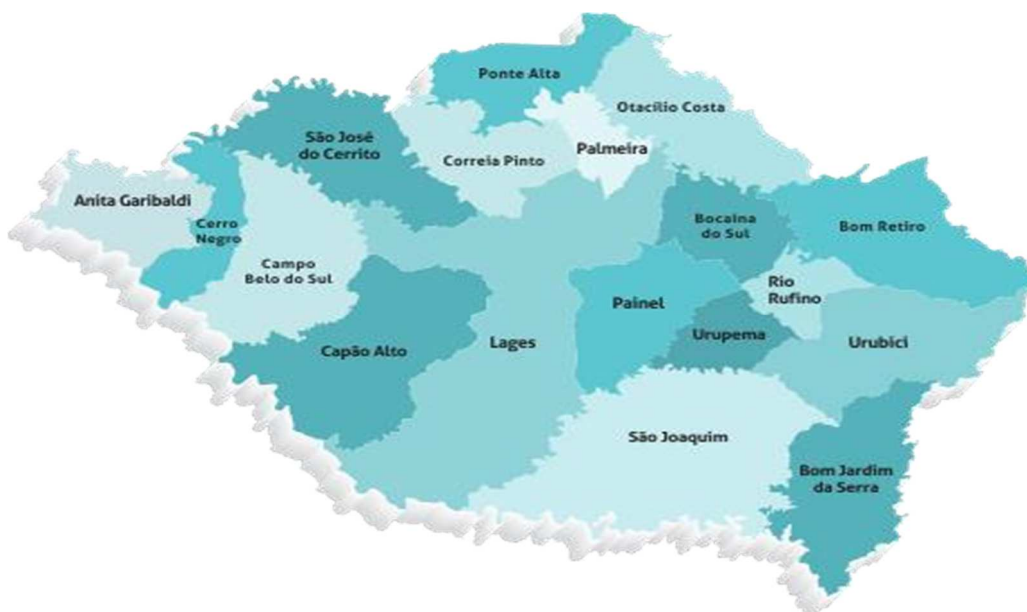
Atualmente no Hospital Seara do Bem, foi habilitado um ambulatório com o serviço de buco-maxilo-facial que também presta atendimento para pacientes com necessidades especiais, sendo encaminhado quando necessário para cirurgia em centro cirúrgico.

## 1.4 Apresentação das regiões de saúde do estado

### 1.4.1 Mapeamento das regiões de saúde do Estado com a relação nominal dos municípios que a compõem:

A Serra Catarinense encontra-se distante cerca de 100 quilômetros do litoral do estado, com montanhas que ultrapassam os mil metros de altitude. Esta região é formada pelos municípios de Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema. Os dezoito municípios que constituem o Território do Serra Catarinense abrangem uma área total de 16.085 Km<sup>2</sup>, o que representa 16,9% da superfície de Santa Catarina.

FIGURA 10: Localização geográfica dos municípios no Território



Fonte: Correio Lageano, 2012.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o Território possui uma Densidade Demográfica (DD) de 17,6 hab./Km<sup>2</sup>, bem inferior aos 64,8 hab./Km<sup>2</sup> do estado e próximo da DD do país (21,7%). As duas maiores densidades demográficas verificam-se em Lages (58,3 hab/km<sup>2</sup>) e Correia Pinto (22,5 hab./Km<sup>2</sup>). Todos os demais municípios têm DD inferiores a 20 hab./Km<sup>2</sup>. Quanto a distâncias dos municípios com relação a Lages, segue na Tabela 12;

### **1.5 Fluxos para concessão, dispensação e adaptação de OPM no território assim como a forma de articulação entre os CER e as Oficinas Ortopédicas;**

- 1 – Avaliação do paciente pela equipe multiprofissional;
- 2 – Indicação de OPM, pelo Fisioterapeuta e Ortopedista;
- 3 – Preenchimento do Formulário (BPA-I);
- 4 – Encaminhamento/orientação dos pacientes para a Unidade de Saúde (Lages) e ou Secretaria de Saúde (Outros municípios da Serra Catarinense).

Os encaminhamentos dos usuários/pacientes para o CER II, serão via Unidades de Saúde (US) e Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, em que concentram-se as pactuações de todos os componentes da rede de atenção da Região da Serra Catarinense. Nas US e Hospital são preenchidos formulários próprios de encaminhamento e inseridos na agenda online SISREG pela central de regulação de Lages e assim acessar as cotas por município estabelecidas.

FIGURA 11 – Fluxo concessão/dispensação óculos

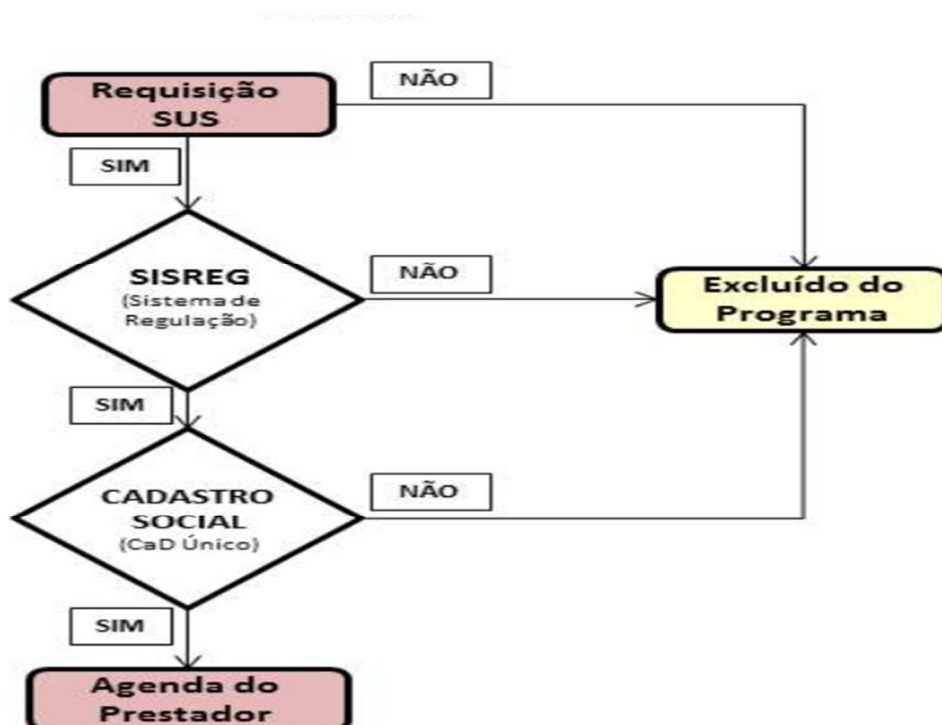
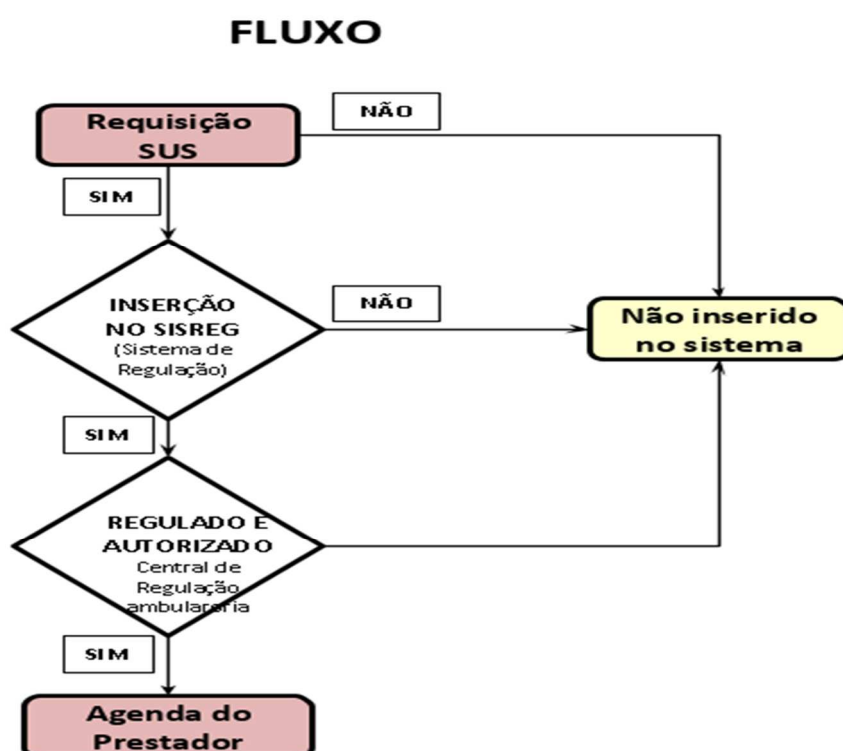


FIGURA 12 – Fluxo concessão/dispensação órteses e próteses exceto óculos



### 1.6 Apresentação, das estratégias de Educação Permanente (formação, capacitação e aperfeiçoamento) dos profissionais da RCPD.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho. Nesse sentido, o CER II Uniplac já realizou e realiza algumas estratégias de educação permanente, conforme o quadro abaixo:

TABELA 12 - estratégias de educação permanente

| Anos        | Educação Permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2016</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretrizes da Reabilitação do Transtorno do Espectro Autista (TEA)</li> <li>• IV Seminário de Inclusão e III Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência</li> <li>• Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo</li> <li>• Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas</li> <li>• Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac</li> </ul> |
| <b>2017</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• V Seminário de Inclusão e IV Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência</li> <li>• Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo</li> <li>• Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas</li> <li>• Círculo de Construção da Paz</li> <li>• Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac</li> </ul>                                         |
| <b>2018</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VI Seminário de Inclusão e V Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo</li> <li>• Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas</li> <li>• XXI Congresso Iberoamericano de Doenças Cerebrovasculares</li> <li>• Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| <b>2019</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitação LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)</li> <li>• VII Seminário de Inclusão e VI Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência</li> <li>• Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo</li> <li>• Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas</li> <li>• Capacitação sobre como elaborar o luto dos pacientes</li> <li>• Círculo de Construção da Paz</li> <li>• Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac</li> </ul> |
| <b>2020</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIII Seminário de Inclusão e VII Dia de Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência</li> <li>• Reavaliação periódica do plano terapêutico e evolução das propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo</li> <li>• Reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas</li> <li>• Cursos, palestras e oficinas internas e externas da Uniplac</li> </ul>                                                                                                                                                                   |

## **2. APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE:**

### **2.1 Dados da população geral e população com deficiência nas quatro modalidades (auditiva, física, visual e intelectual) no território:**

A Serra Catarinense tem 286.089 habitantes. Com exceção da cidade de Lages, em outros termos, dos dezoito municípios, nove possuem menos de cinco mil habitantes, e apenas quatro possuem mais de dez mil habitantes. De acordo com a distribuição geográfica adotada pelo

SEBRAE/SC esse território representa 6,5% da população relativa do Estado. Dentre os constituintes da região, Painsel é o município com menor número de habitantes (2.353), seguido de Rio Rufino (2.436) e Urupema (2.482), mas ressalta-se que 50% dos municípios da Serra Catarinense têm população inferior a 5.000 habitantes, com exceção da cidade de Lages, São Joaquim (8,77%), Otacílio Costa (5,83%) e Correia Pinto (5,04%) representam respectivamente os municípios que apresentam o maior número de habitantes (AMURES, 2019).

TABELA 13: Distâncias dos municípios com relação a Lages.

| MUNICÍPIO           | DISTÂNCIA DE LAGES |
|---------------------|--------------------|
| Anita Garibaldi     | 99 km              |
| Bocaina do Sul      | 41km               |
| Bom Jardim da Serra | 110 km             |
| Bom Retiro          | 92 km              |
| Campo Belo do Sul   | 55 km              |
| Capão Alto          | 22 km              |
| Cerro Negro         | 74 km              |
| Correia Pinto       | 32 km              |
| Otacílio Costa      | 48 km              |
| Painsel             | 29 km              |
| Palmeira            | 38 km              |
| Ponte Alta do Norte | 44 km              |
| Rio Rufino          | 70 km              |
| São Joaquim         | 80 km              |
| São José do Cerrito | 40 km              |
| Urubici             | 106 km             |
| Urupema             | 55 km              |

Fonte:GoogleMaps, 2018.

TABELA 14: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense.

| Municípios Serra Catarinense | População | Percentual |
|------------------------------|-----------|------------|
| Anita Garibaldi              | 8.374     | 2,92       |
| Bocaina do Sul               | 3.314     | 1,15       |
| Bom Jardim da Serra          | 4.443     | 1,55       |
| Bom Retiro                   | 9.090     | 3,17       |
| Campo Belo do Sul            | 7.398     | 2,58       |
| Capão Alto                   | 2.713     | 0,94       |
| Cerro Negro                  | 3.503     | 1,22       |

|                     |         |       |
|---------------------|---------|-------|
| Correia Pinto       | 14.447  | 5,04  |
| Lages               | 156.604 | 54,73 |
| Otacílio Costa      | 16.691  | 5,83  |
| Painel              | 2.353   | 0,82  |
| Palmeira            | 2.410   | 0,84  |
| Ponte Alta          | 4.853   | 1,69  |
| Rio Rufino          | 2.436   | 0,85  |
| São Joaquim         | 25.111  | 8,77  |
| São José do Cerrito | 9.104   | 3,18  |
| Urubici             | 10.767  | 3,76  |
| Urupema             | 2.482   | 0,86  |
| Total               | 286.089 | 99,99 |

Fonte: IBGE 2010.

No Brasil são expressivas as informações acerca da deficiência. Por exemplo, o Censo de 2010 (IBGE), com estimativa 2019, apresenta o percentual de pessoas com deficiência, segundo o grupo de idade, conforme pode se visualizado na Tabela 13, a seguir.

TABELA 15: Distribuição percentual da população residente, por tipo de deficiência, segundo o sexo e grupos de idade– Brasil, 2010

| Sexo e grupos de idade | Distribuição percentual da população residente (%) |                                                |             |            |            |                       |                                 |
|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|------------|------------|-----------------------|---------------------------------|
|                        | Total (1) (2)                                      | Tipo de deficiência                            |             |            |            |                       |                                 |
|                        |                                                    | Pelo menos uma das deficiências enumeradas (1) | Visual      | Auditiva   | Motora     | Mental ou intelectual | Nenhuma destas deficiências (3) |
| <b>Total</b>           | <b>100,0</b>                                       | <b>23,9</b>                                    | <b>18,8</b> | <b>5,1</b> | <b>7,0</b> | <b>1,4</b>            | <b>76,1</b>                     |
| 0 a 14 anos            | 100,0                                              | 7,5                                            | 5,3         | 1,3        | 1,0        | 0,9                   | 92,5                            |
| 15 a 64 anos           | 100,0                                              | 24,9                                           | 20,1        | 4,2        | 5,7        | 1,4                   | 75,0                            |
| 65 anos ou mais        | 100,0                                              | 67,7                                           | 49,8        | 25,6       | 38,3       | 2,9                   | 32,3                            |
| <b>Homens</b>          | <b>100,0</b>                                       | <b>21,2</b>                                    | <b>16,0</b> | <b>5,3</b> | <b>5,3</b> | <b>1,5</b>            | <b>78,8</b>                     |
| 0 a 14 anos            | 100,0                                              | 7,3                                            | 4,8         | 1,4        | 1,0        | 1,0                   | 92,7                            |
| 15 a 64 anos           | 100,0                                              | 22,2                                           | 17,1        | 4,5        | 4,5        | 1,6                   | 77,8                            |
| 65 anos ou mais        | 100,0                                              | 64,6                                           | 47,3        | 28,2       | 30,9       | 2,8                   | 35,4                            |
| <b>Mulheres</b>        | <b>100,0</b>                                       | <b>26,5</b>                                    | <b>21,4</b> | <b>4,9</b> | <b>8,5</b> | <b>1,2</b>            | <b>73,5</b>                     |
| 0 a 14 anos            | 100,0                                              | 7,8                                            | 5,9         | 1,3        | 1,0        | 0,7                   | 92,2                            |
| 15 a 64 anos           | 100,0                                              | 27,6                                           | 23,1        | 4,0        | 6,8        | 1,2                   | 72,4                            |
| 65 anos ou mais        | 100,0                                              | 70,1                                           | 51,7        | 23,6       | 44,0       | 3,0                   | 29,9                            |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010- estimativa 2019.

Merecem ainda destaque, devido à realidade encontrada na região, as sequelas encontradas em pacientes acometidos por AVC e traumas. De acordo com Costa e Duarte (2002), os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são hoje uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta. Em relação aos pacientes com sequelas do AVC, podemos citar:

- Os déficits funcional e cognitivo, mudança de personalidade ou comportamental, bem como da comunicação. Elas geram níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade. Além disso, os graus de incapacidades do paciente determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, um desafio ao cuidador familiar.

As pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral estão, na sua maioria, alijadas da prática da atividade física regular para a manutenção da sua saúde ou da sua condição orgânica, o que proporciona melhor qualidade de vida. O que lhes é oferecido como opção de atividade, na realidade, se resume à prática de exercícios de manutenção no âmbito da fisioterapia, o que, muitas vezes, se torna monótono e enfadonho, uma vez que a deficiência já está estabelecida e

muito pouco há por se fazer, a não ser evitar o agravamento ou o surgimento de deficiências secundárias (COSTA e DUARTE, 2002).

O aumento do contingente de deficientes físicos, especialmente o dos portadores de lesão raquimedular, é um fato alarmante no mundo atual. Na maioria dos casos essas lesões têm origem traumática, como por exemplo, acidente automobilístico e queda, as causas externas mais frequentes no Brasil. Pesquisas recentes obtiveram resultados que apontam as vítimas deste traumatismo, paraplégicos e tetraplégicos, como predominantemente adultos jovens, com idade variando entre 18 e 35 anos e na proporção de 4 homens para 1 mulher (MANCUSSI, 1998).

Santos (1989) estudou os aspectos epidemiológicos do trauma raquimedular (TRM) e apontou a necessidade de locais para atendimento mais específicos para assistir a este tipo de população. Uma sequela irreversível, certamente, traz à vida de uma pessoa portadora de paraplegia ou tetraplegia, profundas modificações que atingem a si próprio, à sua família e à sociedade onde vive.

Pesquisadores afirmam que sequelas como a atrofia do sistema músculo-esquelético, a espasticidade, a redução da capacidade respiratória e da circulação sanguínea, entre outras, podem evoluir para complicações ou doenças secundárias. Assim, se alterações secundárias à lesão medular não forem tratadas adequadamente, poderão gerar impacto deletério na participação social e qualidade de vida desses indivíduos (PALIOLLO, 2005).

Em virtude do quadro clínico instalado, é imprescindível para a reabilitação do paciente lesado raquimedular a intervenção fisioterapêutica precoce que deve iniciar-se na chegada ao hospital, seja no pronto atendimento, na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva (UTI). A fisioterapia evita ou ameniza efeitos deletérios da imobilidade por meio da cinesioterapia, sendo a mobilização precoce, os exercícios terapêuticos e o treinamento funcional, os métodos mais simples e efetivos (SISCÃO et al, 2007).

Na Tabela 15, a seguir, é possível visualizar a distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região.

Considerou-se os dados extraídos do Censo IBGE 2010 na construção da tabela.

Tabela 16. Distribuição e quantitativo dos dados por município no que diz respeito às deficiências encontradas na região.

| <b>Cidade<br/>Tipo de<br/>Deficiência</b>                                      | Anita<br>Garibal-<br>di | Bocaina<br>do Sul | Bom<br>Jar-<br>dim<br>da<br>Serra | Bom<br>Retir-<br>o | Camp-<br>o<br>Belo<br>do<br>Sul | Capão<br>Alto | Cerro<br>Negro | Correia<br>Pinto | Lages | Otaclí-<br>o Costa | Painel | Palmei-<br>ra | Ponte<br>Alta | Rio<br>Rufino | São<br>Joa-<br>quim | São<br>José<br>do<br>Cer-<br>rito | Urubici | Urupe-<br>ma | <b>Total</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------|----------------|------------------|-------|--------------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------------|-----------------------------------|---------|--------------|--------------|
| <b>População<br/>residente com<br/>DA - alguma<br/>dificuldade</b>             | 479                     | 195               | 206                               | 443                | 446                             | 209           | 237            | 535              | 7369  | 868                | 142    | 137           | 228           | 107           | 955                 | 696                               | 410     | 136          | <b>13978</b> |
| <b>População<br/>residente com<br/>DA - grande<br/>dificuldade</b>             | 201                     | 38                | 107                               | 119                | 142                             | 42            | 55             | 249              | 2238  | 248                | 47     | 56            | 94            | 30            | 346                 | 136                               | 183     | 9            | <b>4340</b>  |
| <b>População<br/>residente com<br/>DA - não<br/>consegue de<br/>modo algum</b> | 36                      | 6                 | 22                                | 5                  | 13                              | -             | 2              | 28               | 185   | 19                 | 4      | 7             | 3             | 6             | 62                  | 11                                | 13      | -            | <b>422</b>   |
| <b>População<br/>residente com<br/>DM - alguma<br/>dificuldade</b>             | 519                     | 189               | 263                               | 636                | 467                             | 213           | 253            | 663              | 7832  | 718                | 194    | 121           | 235           | 110           | 1301                | 686                               | 461     | 91           | <b>14952</b> |
| <b>População<br/>residente com<br/>DM - grande<br/>dificuldade</b>             | 316                     | 83                | 184                               | 282                | 223                             | 106           | 149            | 317              | 4226  | 446                | 84     | 57            | 188           | 107           | 521                 | 274                               | 359     | 9            | <b>7931</b>  |
| <b>População<br/>residente com<br/>DM - não<br/>consegue de<br/>modo algum</b> | 24                      | 13                | 47                                | 30                 | 18                              | 6             | 16             | 68               | 621   | 73                 | 6      | -             | 50            | 3             | 83                  | 14                                | 36      | 13           | <b>1121</b>  |
| <b>População<br/>residente com</b>                                             | 1548                    | 509               | 607                               | 1470               | 1277                            | 534           | 657            | 1428             | 22332 | 2007               | 448    | 297           | 807           | 526           | 2850                | 1592                              | 1425    | 300          | <b>40614</b> |

|                                                                |             |             |             |             |             |             |             |             |              |             |             |            |             |             |             |             |             |            |              |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| <b>DV - alguma dificuldade</b>                                 |             |             |             |             |             |             |             |             |              |             |             |            |             |             |             |             |             |            |              |
| <b>População residente com DV - grande dificuldade</b>         | 517         | 100         | 290         | 275         | 327         | 89          | 168         | 475         | 6217         | 685         | 159         | 67         | 256         | 158         | 661         | 369         | 409         | 43         | <b>11265</b> |
| <b>População residente com DV - não consegue de modo algum</b> | 5           | 5           | 30          | 6           | 28          | 5           | 10          | 47          | 334          | 13          | 6           | 7          | 8           | 5           | 73          | 17          | 24          | 3          | <b>626</b>   |
| <b>População residente com DMENTAL/I NTELEC.</b>               | 223         | 146         | 83          | 117         | 216         | 50          | 63          | 248         | 2176         | 184         | 116         | 38         | 57          | 40          | 303         | 137         | 133         | 27         | <b>4357</b>  |
| <b>Total</b>                                                   | <b>3868</b> | <b>1284</b> | <b>1839</b> | <b>3383</b> | <b>3157</b> | <b>1254</b> | <b>1610</b> | <b>4058</b> | <b>53530</b> | <b>5261</b> | <b>1206</b> | <b>787</b> | <b>1926</b> | <b>1092</b> | <b>7155</b> | <b>3932</b> | <b>3453</b> | <b>631</b> | <b>99426</b> |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 – DA-Deficiência Auditiva; DM-Deficiência Motora; DV-Deficiência Visual; DMENTAL/INTELEC.-Deficiência

Mental e Intelectual

Por meio dos dados apresentados na Tabela 15 é possível verificar que cerca 100 mil habitantes da região da Serra Catarinense relatam ser portadores de deficiência e isto representa algo **próximo a 26% da população total**. Este percentual é considerado elevado, quando comparado ao que refere a OMS (2002): **cerca de 10% da população mundial apresente alguma forma de deficiência**. A OMS (2002) relata ainda, que deste total, apenas 3% das pessoas que necessitam de reabilitação em países subdesenvolvidos recebem algum tipo de serviço. Por sua vez, a ONU destaca que há cerca de 600 milhões de pessoas com alguma deficiência no mundo e que 80% destas vivem em países subdesenvolvidos. Ou seja, pobreza, baixo grau de escolaridade e estigmatização são condições que se associam à deficiência na violação dos direitos humanos de significativa parcela da população (BERNARDES, MAIOR, SPEZIA e ARAÚJO, 2009).

Outro dado importante é que na região da Serra Catarinense cerca de 6.500 pessoas apresentam quadro grave de deficiência. Cabe então questionar qual o quantitativo de pessoas com quadro graves de deficiência que recebem algum tipo de tratamento? Na atualidade não há registros precisos que possam responder à pergunta formulada.

Outra condição que faz parte do escopo da definição e contabilização das pessoas com deficiência é a ostomia.

Alves, Moreira, Franco e Oliveira (2013) destacam que de modo a tratar temporária ou definitivamente condições, como traumas, anomalias congênitas e outros, o ostoma representa uma resposta. Os autores salientam ainda que “no mundo, os tumores malignos que atacam o cólon e o reto a cada ano somam cerca de 943 mil casos novos” (p.27) . O câncer de cólon e reto é o segundo mais prevalente no mundo (após o câncer de mama), com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivas com diagnóstico nos últimos cinco anos. Sendo que o câncer de cólon incide de forma parecida em homens e mulheres; o câncer de reto é cerca de 20 a 50% mais frequente em homens (BRASIL, 2003).

Na região da Serra Catarinense, segundo dados relativos ao mês de fevereiro de 2014 fornecidos pela Secretária de Estado da Saúde – Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada, há 132 pacientes sendo atendidos pelo Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada - PAO. Este programa integra o rol de Programas de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Estado da Saúde de SC e destina aos pacientes 963 tipos diferentes de material (bolsas, adesivos, pó

protetor, desodorizante, etc), o que em valores financeiros significa R\$ 15.690,50. É importante destacar que destes, 62% representam pacientes temporários.

Pessoas com deficiência devem ser resguardadas pelo Estado em razão de sua vulnerabilidade. Assim se posicionam Bernardes *et al.* (2009, p.31). Os autores consideram ainda que, de modo a garantir o acesso a serviços de saúde, é necessário que recursos sejam destinados a este fim. Todavia, os autores evidenciam que “apesar da previsão legal existente, a efetiva destinação de recursos depende de outros fatores, tais como a participação sociopolítica das pessoas com deficiência na “pactuação” das políticas de saúde”.

Conforme estudos e pesquisas recentes, cada vez mais evidências sugerem que as pessoas com deficiência experimentam níveis de saúde mais precários do que a população em geral. Dependendo do grupo e do ambiente, pessoas com deficiência podem experimentar maior vulnerabilidade a condições secundárias, co-morbidades e condições relacionadas à idade que podem ser prevenidas. Alguns estudos indicam igualmente que as pessoas com deficiência apresentam maiores taxas de comportamentos de risco tais como o tabagismo, dieta pobre e inatividade física. As pessoas com deficiência também possuem um maior risco de exposição à violência.

Necessidades de serviços de reabilitação não-atendidas (incluindo dispositivos assistivos) podem gerar resultados mais precários para as pessoas com deficiência, incluindo a deterioração do status geral de saúde, limitações de atividade, restrições de participação e redução na qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em 2011, foi lançado o Relatório Mundial sobre a Deficiência, produzido em conjunto pela OMS e Banco Mundial. O Relatório condensa informações mundiais sobre a atenção às pessoas com deficiência e sugere ações que propiciam a criação de ambientes facilitadores e atendam às necessidades de suporte, reabilitação e proteção social destas pessoas. Aponta medidas para melhorar a acessibilidade, promover a igualdade de oportunidades, participação e inclusão, bem como maior autonomia e dignidade às pessoas com deficiência (PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIENCIA, 2012).

“As Pessoas com Deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas”. Em

parte, isto decorre de barreiras arquitetônicas, atitudinais e de comunicação, que impedem sua participação plena, eficaz e igualitária na sociedade. Assim, ambientes inacessíveis criam deficiências ao criarem barreiras à participação e inclusão (RELATÓRIO, 2011).

A reabilitação é um bom investimento, pois constrói a capacidade humana. Ela deveria ser incorporada na legislação geral de saúde, emprego, educação e serviços sociais e nas legislações específicas para pessoas com deficiência. As respostas políticas devem enfatizar a intervenção precoce, os benefícios da reabilitação para a promoção da funcionalidade de pessoas com uma ampla gama de condições de saúde, e a oferta de serviços o mais próximo possível de onde as pessoas vivem. Para serviços estabelecidos, o foco deve estar na melhora da eficiência e efetividade, expandindo a cobertura e melhorando a qualidade e acessibilidade econômica.

O Relatório Mundial sobre a Deficiência documenta a situação atual das pessoas com deficiência. Ele destaca as falhas na compreensão e ressalta a necessidade de novas pesquisas e do desenvolvimento de políticas. Com relação à deficiência intelectual, as diretrizes Ministeriais estão definidas na Portaria MS/GM nº 1635/02, que prevê uma intervenção multiprofissional em saúde, voltada à estimulação neurossensorial das pessoas com deficiência intelectual.

Os tipos de deficiência com maior prioridade de atenção da região da Serra Catarinense são:

**- Deficiências motoras:** No Brasil, de acordo com o censo IBGE (2010), a deficiência motora é relatada por 13,2 milhões de pessoas, o que equivale **a 7% dos brasileiros**. A deficiência motora severa se encontra em 4,4 milhões de pessoas. Destas, mais de 734,4 mil disseram não conseguir caminhar ou subir escadas de modo algum e mais de 3,6 milhões informaram ter grande dificuldade de locomoção. Na região da Serra Catarinense, 24 mil pessoas referem alguma ou total dificuldade motora e estão assim distribuídas: 14.952 pessoas relatam alguma dificuldade motora; 7.931 relatam grande dificuldade; 1.121 não conseguem se locomover de modo algum. Em percentual, estes números traduzem que **8,4% da população residente nesta região têm algum tipo de deficiência motora**.

- **Deficiência Mental / Intelectual:** O censo IBGE (2010) evidencia que a deficiência mental ou intelectual foi declarada por mais de 2,6 milhões de brasileiros. Em percentuais, isto **significa 1,4% da população brasileira**. Em termos de idade, encontra-se que entre 0 e 14 anos há 0,9% de brasileiros com algum tipo de deficiência mental ou intelectual; na faixa etária entre 15 a 64 anos, 1,4% e acima de 65 anos, 2,9%. Em 2010, a deficiência mais restritiva à alfabetização era a mental ou intelectual, o que por si só já se traduz em aspecto estigmatizante. Na região da Serra Catarinense, dados do censo IBGE (2010) possibilitam constatar o relato da existência de 4.357 pessoas que apresentam algum tipo de deficiência mental ou intelectual. Este número se traduz no percentual de **1,52% dos habitantes da região em referência**.

- **Deficiências auditivas:** segundo a OMS (2002), na população mundial com idade inferior a 15 anos, há cerca de 62 milhões de pessoas têm perda auditiva permanente; destas, 41 milhões vivem em países em desenvolvimento. Dito de outro modo, a perda auditiva atinge 16% da população mundial. No Brasil, segundo dados do censo do IBGE (2010), cerca de 9,7 milhões de pessoas possuem deficiência auditiva (**5,1% da população brasileira**). Na região da Serra Catarinense, segundo o mesmo censo, apresentam alguma dificuldade auditiva 13.978 pessoas; grande dificuldade auditiva, 4.340 pessoas e 422 pessoas não conseguem ouvir de modo algum. Tais números se traduzem num percentual de **6,55% da população que habita esta região**, ou seja, os percentuais aqui encontrados são mais elevados que a amostra nacional. Estes números se traduzem na necessidade de se investir recursos e todo um aparato de atenção aos deficientes auditivos, pois em decorrência da perda auditiva, a privação sensorial produz um isolamento social de grandes proporções. Além da diminuição significativa das atividades cerebrais (atenção, entendimento de fala e memória) perdas auditivas promovem o aparecimento das demências em pessoas de idade avançada (GARDINI, 2013).

- **Deficiências visuais:** De acordo com estudo realizado pela OMS (2011), a população estimada com deficiência visual no mundo é de 285 milhões, sendo 39 milhões cegos e 246 milhões com baixa visão. No Brasil, os dados do censo IBGE (2010) indicam que 528.624 pessoas são incapazes de enxergar (cegos) e que 6.056.654 pessoas possuem grande dificuldade permanente de enxergar (baixa visão ou visão subnormal); ou seja, **3,5% da população refere grande dificuldade ou nenhuma capacidade de enxergar**, classificados como deficiência visual severa. Na região da Serra Catarinense, 40.614 pessoas apresentam alguma dificuldade visual; 11.265 relatam ter grande dificuldade visual. 626 pessoas não conseguem enxergar de

modo algum. Tais números traduzidos em percentual dão conta de que **18,35% dos habitantes desta região têm algum tipo de deficiência visual**. A partir destes números é significativo citar a OMS (2011) quando destaca que, se houvesse um número maior de ações efetivas de prevenção e/ou tratamento, 80% dos casos de cegueira poderiam ser evitados.

Entende-se com isto que a necessidade de melhoria da rede de cuidados de modo cumprir responsivamente para com as demandas da sociedade. E isto significa assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência sejam elas temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua. Criar e articular espaços de atenção à saúde é a meta.

## **2.2 Perfis sócios sanitários e epidemiológicos do território:**

Na Serra catarinense por ser um território com vasta extensão territorial e por possuir uma grande área rural a sua principal atividade econômica pode ser caracterizada pela agropecuária. Em Santa Catarina podemos fazer a divisão em polos: agroindustrial (Oeste), eletrometalmecânico (Norte), madeireiro (Planalto e Serra), têxtil (Vale do Itajaí), mineral (Sul), tecnológico (Capital) e turístico (distribuído em praticamente todo o estado). Tal concentração não impede que muitas cidades e regiões desenvolvam especialidades diferentes, fortalecendo outros segmentos. As principais atividades econômicas da região são por ordem de importância: indústria madeireira, papel e celulose, agroindústria, agricultura, indústria metal-mecânica, sendo que têxtil e vestuário são atividades em potencial, serviços, educação, comércio, pecuária, vitivinicultura, fruticultura, apicultura, floricultura (em potencial) e turismo.

O trabalho familiar em pequenas propriedades é a característica típica do agronegócio em Santa Catarina, que responde por 20% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual e por 6,4% do setor no país. Quase não há ocorrência de modalidades como arrendamento e parcerias, comuns em outras regiões, nas quais a posse da terra é mais concentrada e há alta incidência de latifúndios.

Sobre o nível de desenvolvimento social a taxa de crescimento da população rural é negativa; o êxodo rural é um problema sério; 28,5% da população possui renda de até 2 salários mínimos no ano de 2010, sendo que no ano 2000 era de 47%; a taxa de desemprego que era 12,55% no ano 2000 para 5,34% em 2010 segundo dados do IBGE 2010.

TABELA 17: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB).

| <b>Municípios Serra Catarinense</b> | <b>Área (IBGE 2016)</b>   | <b>População (IBGE 2017)</b> | <b>PIB (IBGE 2015)</b>        |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Anita Garibaldi                     | 587,921 km <sup>2</sup>   | 7.537 hab                    | 116.452,19 em (R\$1.000,00)   |
| Bocaina do Sul                      | 512,849 km <sup>2</sup>   | 3.456 hab                    | 64.426,10 em (R\$1.000,00)    |
| Bom Jardim da Serra                 | 935,872 km <sup>2</sup>   | 4.694 hab                    | 78.313,30 em (R\$1.000,00)    |
| Bom Retiro                          | 1.055,550 km <sup>2</sup> | 9.796 hab                    | 231.836,70 em (R\$1.000,00)   |
| Campo Belo do Sul                   | 1.027,650 km <sup>2</sup> | 7.177 hab                    | 167.552,67 em (R\$1.000,00)   |
| Capão Alto                          | 1.335,840 km <sup>2</sup> | 2.597 hab                    | 82.329,20 em (R\$1.000,00)    |
| Cerro Negro                         | 417,335 km <sup>2</sup>   | 3.254 hab                    | 67.342,69 em (R\$1.000,00)    |
| Correia Pinto                       | 651,117 km <sup>2</sup>   | 13.358 hab                   | 530.235,05 em (R\$1.000,00)   |
| Lages                               | 2.631,500 km <sup>2</sup> | 158.508 hab                  | 4.789.392,25 em (R\$1.000,00) |
| Otacílio Costa                      | 845,009 km <sup>2</sup>   | 18.313 hab                   | 620.062,23 em (R\$1.000,00)   |
| Painel                              | 740,183 km <sup>2</sup>   | 2.376 hab                    | 44.182,99 em (R\$1.000,00)    |
| Palmeira                            | 289,297 km <sup>2</sup>   | 2.586 hab                    | 96.096,90 em (R\$1.000,00)    |
| Ponte Alta                          | 568,960 km <sup>2</sup>   | 4.767 hab                    | 97.528,77 em (R\$1.000,00)    |
| Rio Rufino                          | 282,504 km <sup>2</sup>   | 2.489 hab                    | 41.339,35 em (R\$1.000,00)    |
| São Joaquim                         | 1.892,260 km <sup>2</sup> | 26.646 hab                   | 666.663,41 em (R\$1.000,00)   |
| São José do Cerrito                 | 944,917 km <sup>2</sup>   | 8.588 hab                    | 198.123,19 em (R\$1.000,00)   |
| Urubici                             | 1.017,640 km <sup>2</sup> | 11.191 hab                   | 27.909,09 em (R\$1.000,00)    |
| Urupema                             | 350,037 km <sup>2</sup>   | 2.487 hab                    | 49.228,40 em (R\$1.000,00)    |

Fonte: IBGE 2015/2016/2017.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é uma medida resumida do progresso em longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e longevidade. Observando os dados encontrados na Tabela 17, observa-se que o IDH médio da capital Florianópolis apresenta valor de 0,847, considerado bem superior (muito alto de acordo com os parâmetros do IDH) que nas cidades que compõem a Serra Catarinense.

TABELA 18: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis.

| <b>Municípios Serra Catarinense</b> | <b>IDH MÉDIA</b> | <b>IDH RENDA</b> | <b>IDH LONGEVIDADE</b> | <b>IDH EDUCAÇÃO</b> |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| Anita Garibaldi                     | 0,688            | 0,667            | 0,826                  | 0,592               |
| Bocaina do Sul                      | 0,647            | 0,642            | 0,768                  | 0,549               |
| Bom Jardim da Serra                 | 0,696            | 0,710            | 0,835                  | 0,568               |
| Bom Retiro                          | 0,699            | 0,704            | 0,869                  | 0,559               |
| Campo Belo do Sul                   | 0,641            | 0,648            | 0,768                  | 0,528               |
| Capão Alto                          | 0,654            | 0,680            | 0,796                  | 0,516               |
| Cerro Negro                         | 0,621            | 0,634            | 0,829                  | 0,455               |
| Correia Pinto                       | 0,702            | 0,701            | 0,804                  | 0,614               |
| Lages                               | 0,770            | 0,755            | 0,867                  | 0,697               |
| Otacílio Costa                      | 0,740            | 0,713            | 0,835                  | 0,681               |
| Painel                              | 0,664            | 0,668            | 0,808                  | 0,543               |
| Palmeira                            | 0,671            | 0,655            | 0,827                  | 0,557               |
| Ponte Alta                          | 0,673            | 0,666            | 0,804                  | 0,568               |
| Rio Rufino                          | 0,653            | 0,652            | 0,806                  | 0,530               |
| São Joaquim                         | 0,687            | 0,705            | 0,817                  | 0,562               |
| São José do Cerrito                 | 0,636            | 0,618            | 0,827                  | 0,503               |

|         |       |       |       |       |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| Urubici | 0,694 | 0,722 | 0,823 | 0,562 |
| Urupema | 0,699 | 0,667 | 0,823 | 0,622 |

Fonte: IBGE, 2020.

TABELA 98: Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense

| Faixa Etária   | População      | Percentual   |
|----------------|----------------|--------------|
| Menor 01 ano   | 3.730          | 1,30         |
| 1 a 4 anos     | 15.979         | 5,60         |
| 5 a 9 anos     | 21.822         | 7,62         |
| 10 a 14 anos   | 26.072         | 9,11         |
| 15 a 19 anos   | 25.646         | 8,96         |
| 20 a 29 anos   | 46.958         | 16,41        |
| 30 a 39 anos   | 41.649         | 14,55        |
| 40 a 49 anos   | 40.324         | 14,10        |
| 50 a 59 anos   | 30.205         | 10,55        |
| 60 a 69 anos   | 19.227         | 6,73         |
| 70 a 79 anos   | 10.231         | 3,57         |
| 80 anos e mais | 4.246          | 1,50         |
| <b>Total</b>   | <b>286.089</b> | <b>99,95</b> |

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS (2010).

TABELA 20 Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2019:

| Município           | 2019      |      |          |      |        |
|---------------------|-----------|------|----------|------|--------|
|                     | Masculino |      | Feminino |      | Total  |
|                     | Nº        | %    | Nº       | %    |        |
| Anita Garibaldi     | 3598      | 50,4 | 3535     | 49,6 | 7133   |
| Bocaina do Sul      | 1784      | 51,4 | 1690     | 48,6 | 3474   |
| Bom Jardim da Serra | 2491      | 52,5 | 2252     | 47,5 | 4743   |
| Bom Retiro          | 5042      | 50,6 | 4924     | 49,4 | 9966   |
| Campo Belo do Sul   | 3636      | 51,8 | 3380     | 48,2 | 7016   |
| Capão Alto          | 1311      | 51,9 | 1214     | 48,1 | 2525   |
| Cerro Negro         | 1648      | 52,8 | 1476     | 47,2 | 3124   |
| Correia Pinto       | 6335      | 49,5 | 6460     | 50,5 | 12795  |
| Lages               | 76435     | 48,5 | 81109    | 51,5 | 157544 |
| Otacílio Costa      | 9531      | 50,8 | 9213     | 49,2 | 18744  |
| Painel              | 1229      | 52,1 | 1130     | 47,9 | 2359   |
| Palmeira            | 1343      | 51,1 | 1284     | 48,9 | 2627   |
| Ponte Alta          | 2377      | 50,8 | 2305     | 49,2 | 4682   |
| Rio Rufino          | 1270      | 51,1 | 1213     | 48,9 | 2483   |
| São Joaquim         | 13665     | 50,7 | 13287    | 49,3 | 26952  |
| São José do Cerrito | 4352      | 52,5 | 3943     | 47,5 | 8295   |
| Urubici             | 5716      | 50,9 | 5519     | 49,1 | 11235  |
| Urupema             | 1265      | 51,3 | 1200     | 48,7 | 2465   |
| Total               | 143028    | 49,6 | 145134   | 50,4 | 288162 |

Fonte: DataSUS - tabwin, acesso 16.09.2020.

A Região é caracterizada por índices preocupantes em termos de saúde e qualidade de vida. Segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), por exemplo, a expectativa de vida ao nascer é de 74,7 anos na Serra Catarinense, Santa Catarina é o estado brasileiro com maior expectativa de vida, que passará de 79,6 anos em 2018 para 84,5 anos em 2060. A média do Brasil é de 76,2 em 2018 e de 81 anos em 2060, já quanto ao

crescimento demográfico do ano 2000-2010 em Santa Catarina foi de 1,64% ao ano, na Serra Catarinense ficou em 0,07%. (CENSO 2010).

As taxas de analfabetismo nos últimos períodos censitários (Censos de 2000 e 2010) exibem uma queda no índice nacional, bem como para todas as regiões do país. Em 2000, o número de analfabetos com 15 anos ou mais de idade correspondia a 12,8% da população brasileira; já em 2010, é constatado através do censo demográfico que esses valores foram reduzidos para 9,4%, o que representa uma redução de 26,6% na taxa nacional. Dentre as regiões do país, a que apresenta maior redução da taxa de analfabetismo é a região Centro-Oeste, com 30,69%, Santa Catarina apresenta uma redução de 31,03%, superando a média nacional. Assim como, o Brasil e Santa Catarina, a Serra Catarinense apresenta redução da taxa de analfabetismo de 8,9% do censo do ano 2000 para 6,6% no Censo do ano 2010. Segue a Tabela 20 - Taxa de analfabetismo na Serra Catarinense.

TABELA 21: Taxa de analfabetismo na Região de Serra Catarinense por Ano

| <b>Região de Saúde/Município</b> | <b>1991</b> | <b>2000</b> | <b>2010</b> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Serra Catarinense                | 13,5        | 8,9         | 6,6         |
| Anita Garibaldi                  | 23          | 14,9        | 12,3        |
| Bocaina do Sul                   | ...         | 12,4        | 11,6        |
| Bom Jardim da Serra              | 17,9        | 9,3         | 8,5         |
| Bom Retiro                       | 18,7        | 13,3        | 9,6         |
| Campo Belo do Sul                | 26,4        | 20,9        | 13          |
| Capão Alto                       | ...         | 12,2        | 10,2        |
| Cerro Negro                      | ...         | 19,9        | 15,9        |
| Correia Pinto                    | 14,6        | 10,4        | 9           |
| Lages                            | 11,4        | 6,6         | 4,9         |
| Otacílio Costa                   | 13          | 8,8         | 6,8         |
| Painel                           | ...         | 10,7        | 9           |
| Palmeira                         | ...         | 12,2        | 11,4        |
| Ponte Alta                       | 16,1        | 13,8        | 10,2        |
| Rio Rufino                       | ...         | 11,5        | 8,2         |

|                     |             |            |            |
|---------------------|-------------|------------|------------|
| São Joaquim         | 12,2        | 7,6        | 5,5        |
| São José do Cerrito | 17,5        | 14,9       | 12,7       |
| Urubici             | 12,1        | 9,7        | 4,5        |
| Urupema             | 9,9         | 9,6        | 6,1        |
| <b>Total</b>        | <b>13,5</b> | <b>8,9</b> | <b>6,6</b> |

Fonte: IBGE 2010.

Além do processo de contínua evolução que o indicador de alfabetização tem apresentado, destacamos o aumento do percentual de indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade. No censo no período de 2000 e 2014, Santa Catarina apresentava uma distribuição de 64,37% de indivíduos nesse nível de escolaridade; já em 2013 essa taxa se elevou para 65,39%. Dentre os percentuais dos estados da região Sul, bem como no cenário nacional, Santa Catarina é o que mantém as taxas mais elevadas para essa faixa de escolaridade. Os dados crescentes indicam que há investimento e interesse por parte da população e do governo na redução do abandono dos bancos escolares; tem havido aumento no número de jovens que chegam aos níveis médios de escolaridade, com possibilidades de investimentos em cursos técnicos e universitários. Como pode se observar na Tabela 21 - Escolaridade da população de 18 a 24 anos, destacamos o aumento do percentual de indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade com 33,44% na Serra Catarinense.

TABELA 22: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da Serra Catarinense.

| <b>Região de Saúde/Município</b> | <b>Menos de 01 ano de estudo</b> | <b>1 a 3 anos de estudo</b> | <b>4 a 7 anos de estudo</b> | <b>8 anos e mais de estudo</b> | <b>Sem instrução</b> | <b>Não determinada</b> |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| <b>Serra Catarinense</b>         | <b>2,68</b>                      | <b>5,75</b>                 | <b>25,81</b>                | <b>33,44</b>                   | <b>2,34</b>          | <b>2,77</b>            |
| Anita Garibaldi                  | 4,34                             | 7                           | 37,98                       | 24,73                          | 2,38                 | 2,75                   |
| Bocaina do Sul                   | 5,23                             | 2,91                        | 21,8                        | 20,49                          | 7,99                 | 3,34                   |
| Bom Jardim da Serra              | 4,45                             | 9,46                        | 33,08                       | 19,36                          | 2,88                 | 5,58                   |

|                     |      |       |       |       |       |      |
|---------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| Bom Retiro          | 2,29 | 9,77  | 32,05 | 19,89 | 4,02  | 5,23 |
| Campo Belo do Sul   | 8,98 | 10,96 | 37,41 | 19,29 | 2,27  | 3,15 |
| Capão Alto          | 5,75 | 6,09  | 25,55 | 17,94 | 4,06  | 8,46 |
| Cerro Negro         | 3,24 | 4,8   | 31,18 | 16,07 | 11,03 | 3,12 |
| Correia Pinto       | 4,25 | 5,99  | 27,67 | 34,32 | 1,55  | 2,16 |
| Lages               | 2,02 | 4,51  | 21,89 | 38,74 | 1,8   | 2,09 |
| Otacílio Costa      | 1,96 | 5,26  | 24,87 | 34,55 | 1,75  | 2,08 |
| Painel              | -    | 6,67  | 27,05 | 22,86 | 4,76  | 3,24 |
| Palmeira            | 0,38 | 6,15  | 22,31 | 25,58 | 8,65  | 3,65 |
| Ponte Alta          | 5,9  | 8,95  | 31,7  | 22,22 | 1,53  | 3,74 |
| Rio Rufino          | 2,77 | 5,19  | 27,68 | 15,57 | 7,09  | 3,81 |
| São Joaquim         | 2,09 | 5,8   | 25,76 | 31,47 | 2,79  | 4,8  |
| São José do Cerrito | 3,43 | 10,89 | 43,86 | 17,54 | 2,93  | 3,91 |
| Urubici             | 2,46 | 8,38  | 31,96 | 25,82 | 5,51  | 4,29 |
| Urupema             | 2,81 | 6,81  | 36,11 | 29,08 | 0,76  | 2,81 |
| Total               | 2,68 | 5,75  | 25,81 | 33,44 | 2,34  | 2,77 |

Fonte: IBGE 2010.

Em relação à taxa de fecundidade, Santa Catarina fica em oitava posição, com 1,74 filho por mulher. Conforme a estimativa, em 2060, esse número deverá cair para 1,68 em 2060. No Brasil, atualmente a taxa é de 1,77 e deverá cair para 1,66 em 2060, na Serra Catarinense a taxa de fecundidade é de 1,69 filho por mulher (SANTA CATARINA, 2018).

### 2.3 Dados Epidemiológicos

Na Serra Catarinense os indicadores de mortalidade geral são evidenciados na Tabela 22 abaixo, em que por ordem apresentaram mais óbitos os municípios de Lages, São Joaquim e Correia Pinto.

TABELA 23: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense

| <b>Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10</b><br><b>Óbito por Município Resid e Ano do Óbito</b><br><b>UF Residência: Santa Catarina</b><br><b>Região de Saúde Residência:4213 Serra Catarinense</b> |      |      |      |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|
| Período:2017-2019                                                                                                                                                                                         |      |      |      |       |
| Município Resid                                                                                                                                                                                           | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
| 420100 Anita Garibaldi                                                                                                                                                                                    | 70   | 72   | 67   | 209   |
| 420243 Bocaina do Sul                                                                                                                                                                                     | 27   | 20   | 24   | 71    |
| 420250 Bom Jardim da Serra                                                                                                                                                                                | 28   | 24   | 28   | 80    |
| 420260 Bom Retiro                                                                                                                                                                                         | 61   | 54   | 40   | 155   |
| 420340 Campo Belo do Sul                                                                                                                                                                                  | 42   | 66   | 55   | 163   |
| 420325 Capão Alto                                                                                                                                                                                         | 23   | 24   | 9    | 56    |
| 420417 Cerro Negro                                                                                                                                                                                        | 24   | 27   | 29   | 80    |
| 420455 Correia Pinto                                                                                                                                                                                      | 90   | 100  | 118  | 308   |
| 420930 Lages                                                                                                                                                                                              | 1199 | 1199 | 1354 | 3752  |
| 421175 Otacílio Costa                                                                                                                                                                                     | 113  | 105  | 84   | 302   |
| 421189 Paineira                                                                                                                                                                                           | 17   | 19   | 13   | 49    |
| 421205 Palmeira                                                                                                                                                                                           | 16   | 15   | 21   | 52    |
| 421330 Ponte Alta                                                                                                                                                                                         | 28   | 43   | 33   | 104   |
| 421505 Rio Rufino                                                                                                                                                                                         | 10   | 21   | 17   | 48    |
| 421650 São Joaquim                                                                                                                                                                                        | 203  | 193  | 216  | 612   |
| 421680 São José do Cerrito                                                                                                                                                                                | 79   | 61   | 65   | 205   |
| 421890 Urubici                                                                                                                                                                                            | 70   | 61   | 76   | 207   |
| 421895 Urupema                                                                                                                                                                                            | 23   | 13   | 13   | 49    |
| Total                                                                                                                                                                                                     | 2123 | 2117 | 2262 | 6502  |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017-2019)

O conjunto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é, de longe, a principal causa da mortalidade em Santa Catarina. Desse conjunto, destacam-se quatro principais enfermidades (DCNT): neoplasias malignas, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, e

doenças respiratórias crônicas. A incidência das DCNT sobre a faixa populacional de 30 a 69 anos tem sido levemente declinante nos últimos anos, alcançando 330 mortes/100 mil pessoas da faixa etária, em 2016. Avanços na prevenção, na detecção precoce e no tratamento oportuno podem dar suporte a uma queda do indicador no horizonte de 2030. Para a população idosa (de 70 anos ou mais), a incidência de mortes por DCNT é mais severa, tendo alcançado a elevada taxa de 4.363 mortes/100 mil hab. da faixa etária, em 2016 (SANTA CATARINA, 2018).

Com relação às causas gerais, segue na Tabela 23 a mortalidade por causas gerais na região da Serra Catarinense.

TABELA 24: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense.

| <b>Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10</b><br><b>Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito</b><br><b>UF Residência: Santa Catarina</b><br><b>Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense</b><br><b>Período:2017-2019</b> |             |             |             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Causas Capítulos</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>Total</b> |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias                                                                                                                                                                                              | 80          | 58          | 120         | 258          |
| Neoplasias (tumores)                                                                                                                                                                                                                    | 457         | 411         | 430         | 1298         |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár                                                                                                                                                                                           | 11          | 4           | 9           | 24           |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas                                                                                                                                                                                           | 154         | 156         | 141         | 451          |
| Transtornos mentais e comportamentais                                                                                                                                                                                                   | 22          | 27          | 28          | 77           |
| Doenças do sistema nervoso                                                                                                                                                                                                              | 46          | 45          | 52          | 143          |
| Doenças do ouvido e da apófise mastoide                                                                                                                                                                                                 | 0           | 0           | 1           | 1            |
| Doenças do aparelho circulatório                                                                                                                                                                                                        | 574         | 580         | 595         | 1749         |
| Doenças do aparelho respiratório                                                                                                                                                                                                        | 229         | 252         | 273         | 754          |
| Doenças do aparelho digestivo                                                                                                                                                                                                           | 116         | 113         | 120         | 349          |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo                                                                                                                                                                                                  | 8           | 3           | 4           | 15           |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo                                                                                                                                                                                             | 14          | 7           | 10          | 31           |
| Doenças do aparelho geniturinário                                                                                                                                                                                                       | 84          | 111         | 92          | 287          |
| Gravidez parto e puerpério                                                                                                                                                                                                              | 3           | 2           | 1           | 6            |

|                                                              |             |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|------------|
| Algumas afecções originadas no período perinatal             | 35          | 40         | 45         | 120        |
| Anomalias congênicas                                         | 14          | 13         | 16         | 43         |
| Mal Definidas                                                | 91          | 108        | 92         | 291        |
| Lesões envenenamento e algumas outras conseq causas externas | 0           | 0          | 1          | 1          |
| Causas externas                                              | 184         | 187        | 232        | 603        |
| <b>Total</b>                                                 | <b>1 22</b> | <b>117</b> | <b>262</b> | <b>501</b> |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017-2019)

TABELA 25: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2018.

| 2018                |                                                             |           |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| Município           | Número e taxa de mortalidade por Acidente vascular Cerebral |           |                     |
|                     | Nº Óbito                                                    | População | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi     | 2                                                           | 7313      | 27,3                |
| Bocaina do Sul      | 0                                                           | 3460      | 0,0                 |
| Bom Jardim da Serra | 0                                                           | 4712      | 0,0                 |
| Bom Retiro          | 1                                                           | 9870      | 10,1                |
| Campo Belo do Sul   | 4                                                           | 7081      | 56,5                |
| Capão Alto          | 0                                                           | 2556      | 0,0                 |
| Cerro Negro         | 0                                                           | 3181      | 0,0                 |
| Correia Pinto       | 4                                                           | 13040     | 30,7                |
| Lages               | 33                                                          | 157743    | 20,9                |
| Otacílio Costa      | 6                                                           | 18510     | 32,4                |
| Painel              | 1                                                           | 2363      | 42,3                |
| Palmeira            | 0                                                           | 2603      | 0,0                 |
| Ponte Alta          | 1                                                           | 4714      | 21,2                |
| Rio Rufino          | 0                                                           | 2482      | 0,0                 |
| São Joaquim         | 8                                                           | 26763     | 29,9                |
| São José do Cerrito | 5                                                           | 8421      | 59,4                |

|              |           |               |                    |
|--------------|-----------|---------------|--------------------|
| Urubici      | 3         | 11195         | 26,8               |
| Urupema      | 0         | 2472          | 0,0                |
| <b>Total</b> | <b>68</b> | <b>288479</b> | <b>23,57190645</b> |

Fonte: SIM, 2020.

TABELA 26: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2019.

| <b>2019</b>         |                                                                    |                  |                            |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Município</b>    | <b>Número e taxa de mortalidade por Acidente vascular Cerebral</b> |                  |                            |
|                     | <b>Nº Óbito</b>                                                    | <b>População</b> | <b>Taxa de Mortalidade</b> |
| Anita Garibaldi     | 5                                                                  | 7133             | 70,1                       |
| Bocaina do Sul      | 1                                                                  | 3474             | 28,8                       |
| Bom Jardim da Serra | 1                                                                  | 4743             | 21,1                       |
| Bom Retiro          | 2                                                                  | 9966             | 20,1                       |
| Campo Belo do Sul   | 3                                                                  | 7016             | 42,8                       |
| Capão Alto          | 0                                                                  | 2525             | 0,0                        |
| Cerro Negro         | 1                                                                  | 3124             | 32,0                       |
| Correia Pinto       | 6                                                                  | 12795            | 46,9                       |
| Lages               | 73                                                                 | 157544           | 46,3                       |
| Otacílio Costa      | 1                                                                  | 18744            | 5,3                        |
| Painel              | 1                                                                  | 2359             | 42,4                       |
| Palmeira            | 1                                                                  | 2627             | 38,1                       |
| Ponte Alta          | 1                                                                  | 4682             | 21,4                       |
| Rio Rufino          | 0                                                                  | 2483             | 0,0                        |
| São Joaquim         | 7                                                                  | 26952            | 26,0                       |
| São José do Cerrito | 3                                                                  | 8295             | 36,2                       |
| Urubici             | 6                                                                  | 11235            | 53,4                       |
| Urupema             | 0                                                                  | 2465             | 0,0                        |
| <b>Total</b>        | <b>112</b>                                                         | <b>288162</b>    | <b>38,9</b>                |

Fonte: SIM, 2020.

Se compararmos as tabelas do ano de 2018 e 2019 da taxa de mortalidade por AVC percebemos que houve um aumento significativo evidenciando que as DCNT precisam urgentemente serem consideradas como parte de estratégias para prevenção dentro dos territórios, pelo fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Vigilância Epidemiológica, bem como a rede de urgência e emergência a fim de evitar agravos a saúde no que tange atendimento em tempo oportuno.

TABELA 27: Taxa de mortalidade específica por IAM 2018.

| 2018                |                                                             |               |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Município           | Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio |               |                     |
|                     | Nº Óbito                                                    | População     | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi     | 4                                                           | 7313          | 54,7                |
| Bocaina do Sul      | 0                                                           | 3460          | 0,0                 |
| Bom Jardim da Serra | 3                                                           | 4712          | 63,7                |
| Bom Retiro          | 4                                                           | 9870          | 40,5                |
| Campo Belo do Sul   | 2                                                           | 7081          | 28,2                |
| Capão Alto          | 0                                                           | 2556          | 0,0                 |
| Cerro Negro         | 3                                                           | 3181          | 94,3                |
| Correia Pinto       | 5                                                           | 13040         | 38,3                |
| Lages               | 40                                                          | 157743        | 25,4                |
| Otacílio Costa      | 4                                                           | 18510         | 21,6                |
| Painel              | 1                                                           | 2363          | 42,3                |
| Palmeira            | 0                                                           | 2603          | 0,0                 |
| Ponte Alta          | 3                                                           | 4714          | 63,6                |
| Rio Rufino          | 0                                                           | 2482          | 0,0                 |
| São Joaquim         | 16                                                          | 26763         | 59,8                |
| São José do Cerrito | 9                                                           | 8421          | 106,9               |
| Urubici             | 5                                                           | 11195         | 44,7                |
| Urupema             | 0                                                           | 2472          | 0,0                 |
| <b>Total</b>        | <b>99</b>                                                   | <b>288479</b> | <b>34,3</b>         |

Fonte: Sim, 2020.

TABELA 28: Taxa de mortalidade específica por IAM 2019.

| 2019                |                                                             |               |                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Município           | Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio |               |                     |
|                     | Nº Óbito                                                    | População     | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi     | 5                                                           | 7133          | 70,1                |
| Bocaina do Sul      | 3                                                           | 3474          | 86,4                |
| Bom Jardim da Serra | 3                                                           | 4743          | 63,3                |
| Bom Retiro          | 5                                                           | 9966          | 50,2                |
| Campo Belo do Sul   | 4                                                           | 7016          | 57,0                |
| Capão Alto          | 1                                                           | 2525          | 39,6                |
| Cerro Negro         | 1                                                           | 3124          | 32,0                |
| Correia Pinto       | 6                                                           | 12795         | 46,9                |
| Lages               | 70                                                          | 157544        | 44,4                |
| Otacílio Costa      | 4                                                           | 18744         | 21,3                |
| Painel              | 0                                                           | 2359          | 0,0                 |
| Palmeira            | 2                                                           | 2627          | 76,1                |
| Ponte Alta          | 1                                                           | 4682          | 21,4                |
| Rio Rufino          | 2                                                           | 2483          | 80,5                |
| São Joaquim         | 15                                                          | 26952         | 55,7                |
| São José do Cerrito | 3                                                           | 8295          | 36,2                |
| Urubici             | 6                                                           | 11235         | 53,4                |
| Urupema             | 0                                                           | 2465          | 0,0                 |
| <b>Total</b>        | <b>131</b>                                                  | <b>288162</b> | <b>45,5</b>         |

Fonte: SIM, 2020.

Já as mortes por causas externas à saúde têm origem em situações conhecidas como acidentes de transporte, outros acidentes domésticos ou de trabalho, afogamentos, homicídios, suicídios etc. Em 2016, ocorreram 4.430 mortes por causas externas, em Santa Catarina (taxa de 64 mortes por 100 mil hab.). Sua maior incidência é na população adulta, sendo essas causas responsáveis por 18,2% do total de mortes, na faixa etária de 20 a 69 anos, em 2016. A análise por tipo de causa externa para o conjunto da população mostra que os acidentes de transporte foram a principal causa de mortalidade, com taxa de 23,2 óbitos/100 mil hab., em 2016, vindo em seguida outros acidentes, homicídios e suicídios (SANTA CATARINA, 2018).

As causas externas de mortalidade na Serra Catarinense foram em 2017 pelo SIM (sistema de informação de mortalidade do MS) na Serra Catarinense de 184 casos e em 2019 com aumento passando para 232 casos, sendo 10,25% com relação a mortalidade geral. Das causas externas as associadas a acidentes de transportes (35,7%), homicídios (16%) e suicídios (15,6%) são os mais relevantes em 2019. Na Tabela 27 constam os indicadores de mortalidade por causas externas na Serra Catarinense.

TABELA 29: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense

| <b>Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense</b> |              |              |             |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>Período:2017-2019</b>                                  |              |              |             |              |
| <b>Causas Externas</b>                                    | <b>20 17</b> | <b>20 18</b> | <b>2019</b> | <b>Total</b> |
| <b>Acidentes de Transportes</b>                           | 72           | 57           | 83          | 212          |
| <b>Acidentes-Quedas</b>                                   | 23           | 37           | 46          | 106          |
| <b>Acidentes-exposição a forças inanimadas</b>            | 5            | 3            | 0           | 8            |
| <b>Acidentes-Afogamento</b>                               | 14           | 8            | 12          | 34           |
| <b>Acidentes-riscos a respiração</b>                      | 1            | 0            | 1           | 2            |
| <b>Acidentes-exposição a corrente elétrica</b>            | 4            | 3            | 0           | 7            |
| <b>Acidentes-exposição ao fogo e às chamas</b>            | 0            | 7            | 4           | 11           |
| <b>Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas</b>  | 0            | 1            | 1           | 2            |
| <b>Acidentes-Envenenamento</b>                            | 1            | 0            | 0           | 1            |
| <b>Acidentes-Outros</b>                                   | 1            | 0            | 0           | 1            |

|                                                       |            |            |            |            |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Homicídio</b>                                      | 29         | 29         | 35         | 93         |
| <b>Suicídio</b>                                       | 29         | 34         | 35         | 98         |
| <b>Eventos cuja intenção é indeterminada</b>          | 2          | 3          | 0          | 5          |
| <b>Intervenções Legais e operações de guerra</b>      | 0          | 1          | 0          | 1          |
| <b>Complicações de assistência médica e cirúrgica</b> | 2          | 4          | 14         | 20         |
| <b>Demais causas externas</b>                         | 1          | 0          | 1          | 2          |
| <b>Total</b>                                          | <b>184</b> | <b>187</b> | <b>232</b> | <b>603</b> |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017-2019).

Ainda que já referido, é pertinente destacar a evolução da taxa de suicídios encontrada na região. Todavia, tais indicadores podem não representar efetivamente a realidade dos fatos, pois, por se caracterizarem por “lesões autoinfligidas”, carregam consigo um estigma, o que desencadeia um registro precário dos óbitos” (VILLELA, 2005, p.54). Interesses pecuniários, vergonha, questões religiosas, entre outras, são razões que levam os familiares a intervir de modo a não se efetivar o registro do óbito por suicídio. Na Tabela 29, a seguir, estão expostas as taxas de suicídio por cem mil habitantes, no ano de 2013-2019.

**TABELA 30: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.**

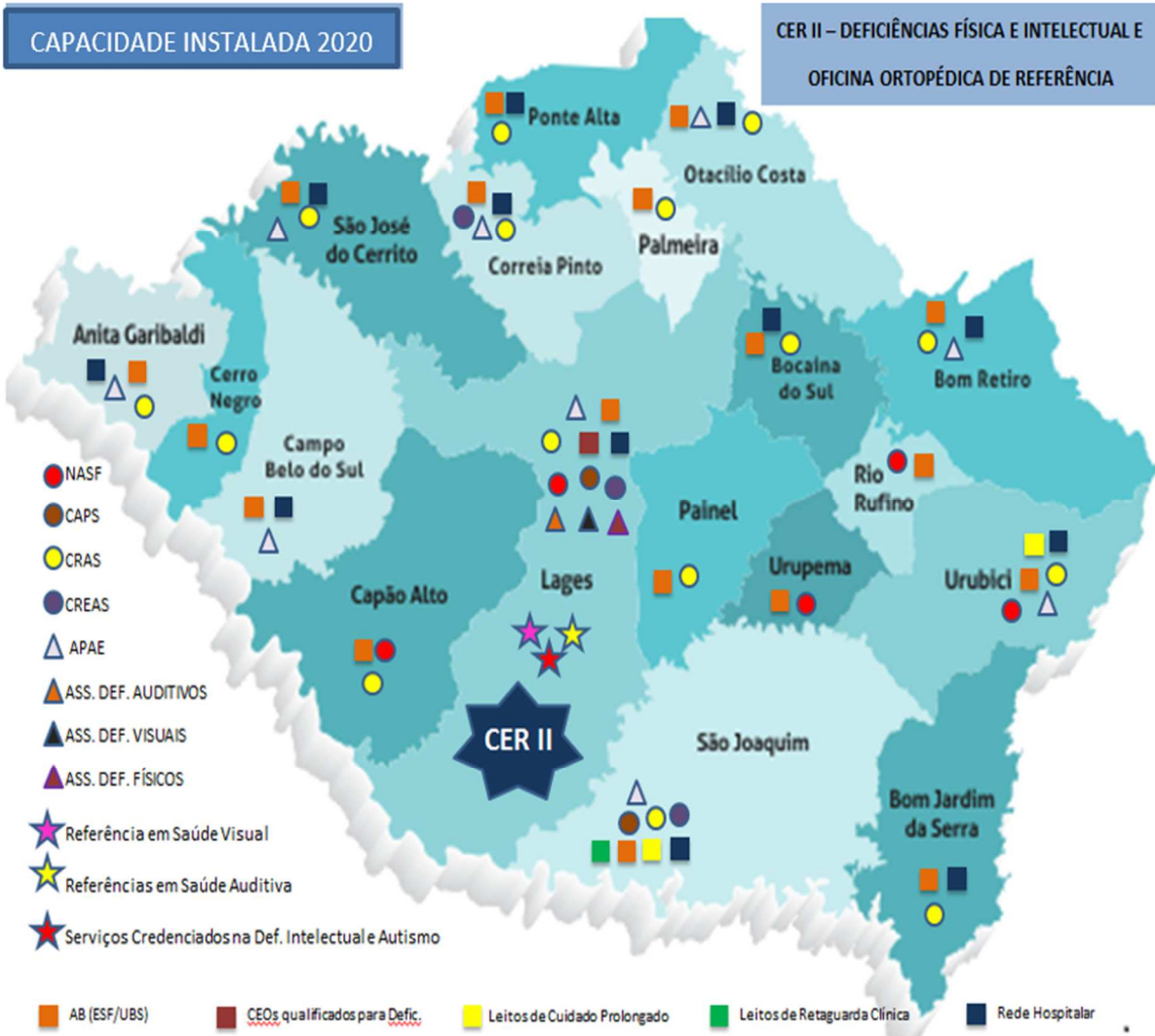
| Ano do Óbito | X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente |
|--------------|-----------------------------------------------|
| 2013         | 24                                            |
| 2014         | 30                                            |
| 2015         | 33                                            |
| 2016         | 39                                            |
| 2017         | 29                                            |
| 2018         | 34                                            |
| 2019         | 35                                            |
| Total        | 224                                           |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2013-2019)

3 DESENHO REGIONAL DA RCPD:

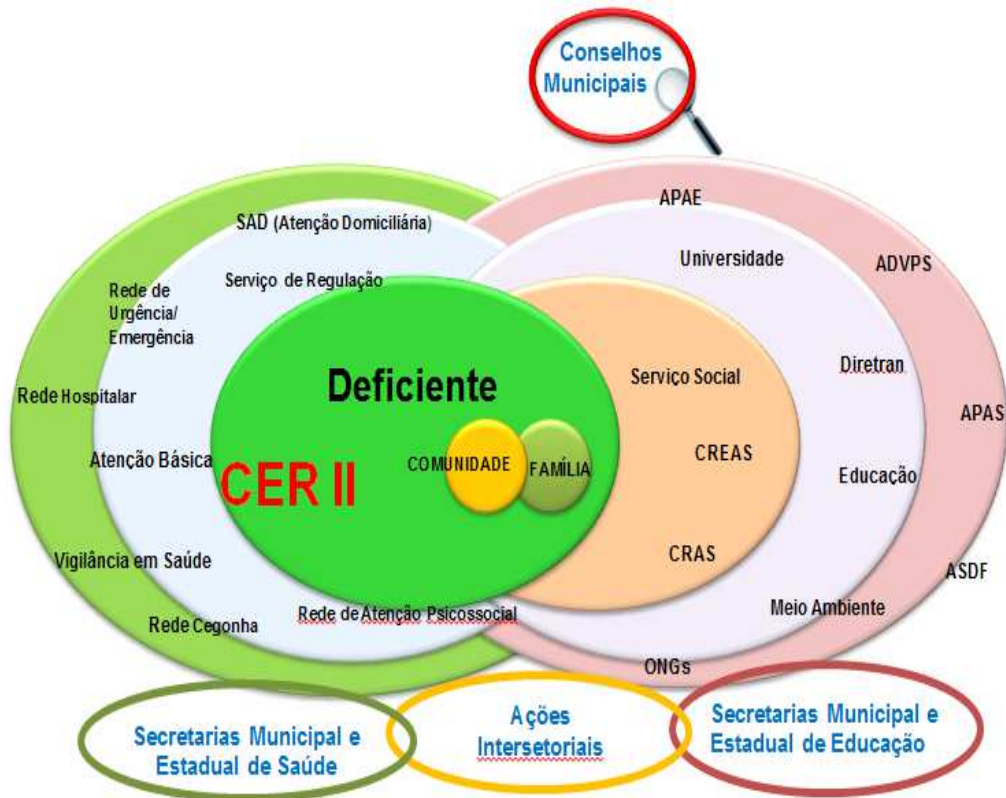
3.1 Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020

FIGURA 13: Mapa territorial com elementos da capacidade instalada em 2020



### 3.2 Desenho esquemático da integração dos serviços

FIGURA 14. Desenho esquemático da integração dos serviços



Fonte: Adaptado de Moraes (2008)

### **3.3 Os pleitos para habilitações de serviço como Centro Especializado em Reabilitação - CER e em Oficina Ortopédica.**

### **3.4 Escalonamento com ordem de prioridade das ações**

TABELA 31 - Escalonamento com ordem de prioridade das ações

| Região de Saúde   | Ano de Execução | Ordem de Prioridade | Objeto                                                                                                                                                                                                                                              | Tipo | Modalidade           | Valor                                                                                                                                                                                              | Nome do Estabelecimento | Esfera de Gestão responsável pelo serviço | CNES    | Natureza Jurídica | Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município) |
|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|---------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Serra Catarinense | 2021            | 1                   | Ampliação do espaço                                                                                                                                                                                                                                 | CER  | Física e Intelectual | Custo estimado será assegurada por meio da definição do valor paramétrico R\$/m², conforme a Portaria n.381/2017                                                                                   | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 2                   | Sala de estimulação precoce                                                                                                                                                                                                                         | CER  | Física e Intelectual |                                                                                                                                                                                                    | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 3                   | Equipamentos sala estimulação precoce                                                                                                                                                                                                               | CER  | Física e Intelectual | Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2º, III)                                         | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 4                   | Sala neurofuncional                                                                                                                                                                                                                                 | CER  | Física e Intelectual |                                                                                                                                                                                                    | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 5                   | Descentralização da toxina botulínica                                                                                                                                                                                                               | CER  | Física e Intelectual | Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes: (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2º, IV)<br><br>Até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2º, IV, a) | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 6                   | Testes para avaliação neuropsicológica                                                                                                                                                                                                              | CER  | Física e Intelectual |                                                                                                                                                                                                    | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 7                   | Equipamentos sala neurofuncional                                                                                                                                                                                                                    | CER  | Física e Intelectual |                                                                                                                                                                                                    | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2021            | 11                  | Air condicionado                                                                                                                                                                                                                                    | CER  | Física e Intelectual |                                                                                                                                                                                                    | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2022            | 8                   | Construção Oficina ortopédica                                                                                                                                                                                                                       | CER  | Física e Intelectual | R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²; (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2º, II)                                                                        | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2023            | 9                   | Equipamentos e outros materiais permanentes oficina ortopédica                                                                                                                                                                                      | CER  | Física e Intelectual | até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais); (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 2º, IV, d)                                                                                                 | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |
| Serra Catarinense | 2024            | 10                  | Habilitação/Reabilitação profissionais Oficina ortopédica Equipe mínima composta por Coordenador da Oficina, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional e profissional de nível técnico em órtese e prótese. (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art.8º, III) | CER  | Física e Intelectual | R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês; (Origem: PRT MS/GM835/2012, Art. 7º, IV)                                                                                                     | UNIPLAC                 | Municipal                                 | 2500450 | 8,49536E+13       | Municipal                                                                 |

## REFERENCIAS

ALVES, R.C.P.; MOREIRA, K.C.R.; FRANCO, C.P.P.; OLIVEIRA, D.C. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **R. Interd.**v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013.

BERNARDES, L. C. G., MAIOR, I. M. M. L., SPEZIA, C. H.; ARAUJO, T. C. C. F. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 31-8, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, A.M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v. 10 n. 1 p. 2002.

GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA, 2012. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429\\_CARTILHA\\_DEFICIENTES\\_31.07.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429_CARTILHA_DEFICIENTES_31.07.pdf)  
MANCUSSI, A.C. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 67-73, outubro 1998.

Manual Instrutivo da PMAQ. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**, 2012, disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf)  
MARITA P. SISCÃO; CRISTIANO PEREIRA; ROBERTO L.C. ARNAL; MARCOS H. D.A. FOSS; LAÍS H.C. MARINO. **Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público**. 2007. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-3/IIIDDD195.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD195.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)  
MORAES, E.N.; BANDEIRA, E.M.F.S.; SILVA, D.F.; MEDEIROS, M.C.A.F. Rede assistencial de atenção à pessoa idosa. In: Moraes, E.N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008. p.665-78  
MORETTO, L.C. **A Prevalência da Utilização da Fisioterapia entre a População Adulta Urbana de Lages, SC.** 2008 disponível em: [http://www.uniplac.net/mestrado/dissertacoes/dissertacao\\_luciane\\_moretto.pdf](http://www.uniplac.net/mestrado/dissertacoes/dissertacao_luciane_moretto.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. RELATÓRIO, 2011. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf).

PAOLILLO, F.R, PAOLILLO, A.R, CLIQUET JR, A. Respostas cardio-respiratórias em pacientes com traumatismo raquimedular. **ActaOrtop Bras** 2005;13(3):149-52.

PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2012. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>

SANTA CATARINA, Atenção Primária à Saúde - Atenção Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Teste do Pezinho Acesso em: 26/10/2020 <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/teste-do-pezinho/5429-teste-do-pezinho>. Às 16:50.

SANTOS, L.C.R. dos. **Lesão traumática da medula espinhal**: estudo retrospectivo de pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1982-1987. São Paulo, 1989. 102 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Convenção da Pessoa com Deficiência** – ONU 2007. Disponível em <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Disability and Rehabilitation: Future, Trends and Challenges in Rehabilitation**. Geneva: WHO; 2002.



## ANEXOS

### Anexo I - Manual do centro especializado em reabilitação (física e intelectual) CER II UNIPLAC.



**REDE DE CUIDADOS A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Raimundo Colombo

**SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DE SANTA CATARINA**

João Paulo Kleinubing

**COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Flavia Brito

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**

Luis Carlos Pfleger

Reitor

**FUNDAÇÃO DAS ESCOLAS UNIDAS DO PLANALTO CATARINENSE – FUNDAÇÃO UNIPLAC**

Marco Aurélio de Liz Marian

Presidente

Elusa Camargo de Oliveira Machado

Diretora Executiva

**GERENTE DE LABORATÓRIO DA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**

Claudete Andrade De Oliveira

**ELABORAÇÃO:**

ENFERMEIRA DO CER II UNIPLAC

Ligiani Zilio Borges Marinho

**REVISÃO:**

PSICÓLOGO DO CER II UNIPLAC

Guilherme Secchi

ENFERMEIRO DO CER II UNIPLAC

André Roberto Faria





## SUMÁRIO

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação.....                                                                | 6  |
| Funcionamento do CER II/UNIPLAC.....                                             | 8  |
| Horário de funcionamento e local.....                                            | 8  |
| Equipe multiprofissional do CER II/UNIPLAC.....                                  | 8  |
| Número de pacientes/mês atendidos .....                                          | 8  |
| Encaminhamento do usuário .....                                                  | 8  |
| Acolhimento no CER II/UNIPLAC .....                                              | 9  |
| Atendimento oferecidos.....                                                      | 9  |
| Modalidades de enquadramento.....                                                | 9  |
| Exames complementares .....                                                      | 11 |
| Concessão e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção ..... | 11 |
| Atendimento aos ostomizados.....                                                 | 11 |
| Alta do usuário .....                                                            | 12 |
| Deslocamento e alimentação do usuário (Município x CER II/UNIPLAC) .....         | 12 |
| Controle e acompanhamento dos atendimentos .....                                 | 12 |
| Principais patologias atendidas pelo CER II/UNIPLAC .....                        | 13 |
| Transtorno do espectro do autismo - TEA.....                                     | 13 |

Pensando no diagnóstico..... 14

Deficiência intelectual ..... 14

Lesão medular ..... 16

Traumatismo crâneo encefálico - TCLE .....16

Paralisia cerebral ..... 17

Amputados .....17

Deficiências congênitas, adquirida, hereditária e doença rara .....18

Pessoa ostomizada ..... 19

Referências .....20

Apêndices .....21





## APÊNDICES

| Número | Tipo                                              |    |
|--------|---------------------------------------------------|----|
| 01     | Formulário para encaminhamento Deficiência Física | 20 |
| 02     | Formulário para encaminhamento TEA                | 23 |
| 03     | Contra Referência                                 | 25 |
| 04     | Fluxograma                                        | 26 |
| 05     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE | 30 |
| 06     | Alta do usuário                                   | 31 |
| 07     | Exames Complementares                             | 32 |
| 08     | Controle de Frequência                            | 33 |
| 09     | Triagem Inicial                                   | 34 |
| 10     | Evolução                                          | 38 |



## APRESENTAÇÃO

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

A promoção dos direitos das pessoas com deficiência vem avançando nos últimos anos, por meio de políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidades.

Segundo o Guia de Serviços do SUS para Pessoas com Deficiência (2012), o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial primário até os transplantes de órgãos. É o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para a totalidade da população.

A pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos, de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007).

Em 2012, O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe uma nova conjuntura para o atendimento a população que vive com deficiência, através de portarias que instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e regulamentam os incentivos do componente especializado, o que nos fez revisitar nossos conceitos sobre qualidade do acesso na Atenção Básica.

Conforme a Diretriz intitulada: Atenção Básica à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS (2010), baseada na igualdade, na equidade e na disponibilização das condições para essa igualdade, a inclusão prevê a modificação da sociedade para que todos, sem distinção de grupo, raça, cor, credo, nacionalidades, condição social ou econômica, possam desfrutar de uma vida de excelência, sem exclusões. Quanto maior a convivência, sem discriminações, maior a inclusão. Por meio do relacionamento entre os indivíduos diferentes entre si, previsto na sociedade inclusiva, é que se constrói e se fortalece a cidadania.

Ainda citando a referência acima, toda pessoa que apresente redução funcional tem direito ao diagnóstico e a avaliação de uma equipe multiprofissional (formada por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos entre outros). De igual forma, tem direito de beneficiar-se dos processos de reabilitação de seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constituir obstáculo para sua inclusão educativa, laboral e social.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2010), compreende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física,

apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, 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.

Já o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho, caracteriza a deficiência intelectual (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2010).

Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico do ano de 2010, descrevem a prevalência dos diferentes tipos de deficiência e as características das pessoas que compõem esse segmento da população. A deficiência foi classificada pelo grau de severidade de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas





sobre suas funcionalidades seguindo as propostas do Grupo de Washington sobre Estatísticas das Pessoas com Deficiência. Considerando a população residente no país em 2010, 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A prevalência da deficiência variou de acordo com a natureza delas. 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 seguidas de deficiência auditiva em 5,10%, e da deficiência mental ou intelectual em 1,40% (BRASIL,2012). No entanto, no que se refere a deficiência mental ou intelectual, tais estimativas não especificam as variações ou grau de deficiência. Segundo os dados do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 2,6 milhões de brasileiros apresentam deficiência intelectual/mental.

E neste sentido entendemos a clareza do termo acessibilidade, que se refere à possibilidade das pessoas chegarem aos serviços para atingirem o primeiro contato. Ao falarmos em acesso, logo nos vem em mente à necessidade de entender o que é o acolhimento que, segundo Brasil, (2008) ele dá significado e importância ao momento da chegada e a consequente trajetória do usuário pela unidade, onde o mesmo torna-se objeto da responsabilidade de um profissional de saúde. Sendo assim, o acolhimento é um ato de escuta, de empatia, de realizar uma avaliação do risco e da vulnerabilidade e de responsabilização pelo que é trazido como queixa, como demanda como expectativa. Desafios para a gestão e para todos os profissionais, trazendo agora, um olhar equânime aos aspectos da assistência e do cuidado integralmente, independente de que nível de complexidade em que o usuário se encontre.

Para a efetivação das ações de cuidado em saúde é primordial que o usuário e família participem do processo. Para tanto, este projeto prevê a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento de trabalho pela equipe multidisciplinar do CER II/UNIPLAC. Esse instrumento considera o usuário como um ser histórico e suas necessidades individuais e coletivas inserido num contexto.

A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional referência do usuário/família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo de caso do usuário e, consequentemente, a construção de sua autonomia. O PTS, portanto, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para o atendimento individual ou em grupo ao usuário, procedente da discussão de uma equipe interdisciplinar. Sua estrutura auxilia na definição de propostas de ação, incluindo a participação do usuário e da família.

O CER é um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo necessária a articulação de fluxos com a atenção básica, atenção especializada em reabilitação física e intelectual e a atenção hospitalar de urgência e emergência. Para isso, o fluxo de acolhimento aos deficientes no CER II será determinado conjuntamente com os municípios pactuados, considerando a lógica de funcionamento da rede.

Buscando facilitar este acolhimento inicial, propomos a utilização de formulários de encaminhamentos (apêndices 1 e 2) a serem preenchidos pelo médico da Unidade de Saúde. Este formulário é o instrumento através do qual a atenção básica fará a referência ao CER II/UNIPLAC.

A estrutura da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CER II/UNIPLAC) atenderá as cidades da Serra Catarinense dos municípios de: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painsel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São Jose do Cerrito, Urubici e Urupema.

Para a classificação dos pacientes com deficiência, será utilizado a Classificação Internacional de Doenças Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Código Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF).

Os itens a seguir foram apresentados e aprovados no dia 12 de março de 2015 na Comissão Intergestores Regionais da Serra Catarinense, através da ata nº 02/2015, e servirá como instrumento de informação e organização do CER II/UNIPLAC.





## **SOBRE O FUNCIONAMENTO CER II/UNIPLAC**

### **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL:**

O CER II/UNIPLAC funcionará de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e 13h30 às 17h30 no Centro de Ciências da Saúde –

CCS, endereço: Avenida Castelo Branco, nº 140, Bairro: Universitário – CEP: 88509-900, Lages – Santa Catarina. Fone: 3251-1165 / 99982599.

Email: projeto\_cer@uniplaclages.edu.br

### **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CER II/UNIPLAC:**

A equipe de atendimento é multiprofissional composta por: Responsável Técnico, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional,

Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Músico, Assistente Social, Psicólogo, Médicos nas especialidades: Clínica geral, neurologia, neurologia pediátrica e ortopedia.

### **NÚMERO DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS:**

Conforme equipe técnica supracitada e espaço físico, e baseado no instrutivo do Ministério da Saúde – Instrutivo de reabilitação auditiva, física e intelectual e visual CER e serviços habilitados em uma única modalidade) em sua versão atualizada e publicada em agosto de 2020 – Brasília.: Ministério da Saúde – 2013, o número de usuários atendidos no serviço:

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

### **ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO:**

O ingresso do usuário se dará através do encaminhamento da Unidade de Saúde, da rede hospitalar e/ou instituições como APAES, CRAS, CAPSs, entre outras, através da Atenção Primária de Saúde do município de origem do usuário, por meio do preenchimento do formulário específico (Apêndice 1 e 2), de acordo com o tipo de deficiência, física ou intelectual.



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

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

A regulação via **SISREG** é realizada de acordo com as informações e dados clínicos repassados através do formulário de encaminhamento (Apêndice 1 e 2, Formulário Física e Intelectual) onde o médico regulador deverá priorizar o encaminhamento através da classificação de necessidade:

- **Azul prioridade 3 - atendimento eletivo;**
- **Verde prioridade 2 - prioridade não urgente;**
- **Amarelo prioridade 1 - urgência, atendimento mais rápido o possível;**
- **Vermelho prioridade 0 - emergência, necessidade de atendimento imediato.**

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do formulário de encaminhamento, com a adequada documentação anexa. A equipe não estará autorizada a realizar o atendimento caso o encaminhamento não respeite os protocolos do CER II/ UNIPLAC, em caso contrário o paciente será referenciado aos serviços do município de origem (Apêndice 03 – Contra- Referência). **ACOLHIMENTO NO CER II/UNIPLAC:**

Após a seleção realizada pela regulação, o usuário será acolhido conforme o fluxograma (apêndice 4). Neste momento inicial será realizada triagem com a equipe multiprofissional, a fim de determinar as avaliações específicas para definição diagnóstica e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Em seu plano terapêutico, o usuário poderá receber atendimentos em mais de uma especialidade.

Para que o usuário seja atendido faz-se necessário a presença de um acompanhante durante o atendimento. No caso do paciente ser menor de idade, a presença do responsável legal durante o período de avaliação é imprescindível. Após o início das terapias, outro cuidador maior de idade poderá acompanhar este paciente, desde que devidamente documentado. Em caso de mudança de acompanhante a equipe deverá ser comunicada. Será necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (apêndice 05).

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

#### **ATENDIMENTOS OFERECIDOS:**

- **Triagem inicial:** esta será realizada por dois ou três profissionais do serviço. Serão avaliados critérios específicos por área, para direcionar as possíveis avaliações e atendimentos subsequentes ao projeto terapêutico singular;

- **Avaliação especializada:** consulta médica, em fisioterapia, em psicologia, em fonoaudiologia, em terapia ocupacional, em enfermagem, neurologia, neurologia pediátrica, clínica geral e ortopedia, duração de 50 minutos, com retornos e/ou acompanhamento nos casos indicados;

- **Atendimento individualizado:** será realizado segundo PTS, com duração de no máximo 50 minutos, podendo ser realizada até duas vezes por semana;

- **Atendimento em grupo:** os mesmos serão realizados com no máximo até 15 usuários, uma vez por mês com a duração de 50 minutos;

- **Atendimento familiar:** este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico.

#### **MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO:**

- **Enquadramento experimental:** indicado quando a equipe tem dúvidas quanto ao diagnóstico e prognóstico do paciente. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem **duração de até 3 meses**. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados e ao final dos três meses serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;



- **Enquadramento curto período:** indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente.

**Duração de 3 a 6 meses.** Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

- **Enquadramento médio período:** indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente.

**Duração de 6 a 9 meses.** Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

- **Enquadramento longo período:** indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente.

**Duração de 9 a 12 meses.** Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.

- **Orientação individual:** procedimento de rotina em todas as especialidades com a finalidade de passar as informações necessárias para o paciente/família.

- **Orientação coletiva:** procedimento possivelmente comum a todas as especialidades, realizado com a finalidade de repassar informações necessárias para grupos de pacientes e/ou família. **Duração máxima de 12 encontros.** Serão estruturados conforme demanda.

- **Monitoramento:** Paciente permanece no serviço recebendo orientações e/ou intervenções semanais, quinzenais e mensais até a alta definitiva. Este enquadramento só será aplicado após o termino de um dos períodos acima (curto, médio ou longo). Neste período o paciente tem direito a uma consulta médica, solicitação de exames, renovação de receitas e orientações dos profissionais que atendiam. O paciente permanece neste enquadramento conforme decisão da equipe que o atendia.

- **Não enquadramento:** o não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço.

#### **CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO:**

- o usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado da rede, caso opte por permanecer no CER II/UNIPLAC deverá se desligar do outro serviço. Após assinar o TCLE afirma sua contratação com o CER. O CER II/UNIPLAC não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço, após finalizar a modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço;
- a mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais que não estejam vinculados ao CER. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta;
- o usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo **SUS**;
- quanto à deficiência intelectual, usuário que estiver entre 0 a 12 anos será preferencialmente enquadrado no serviço. O paciente que não apresentar este critério de idade terá seu caso discutido em equipe multidisciplinar e sua permanência dependerá dos objetivos a serem atingidos dentro do prazo limite do programa;
- usuário menor de idade sem a possibilidade de um responsável adulto que o acompanhe em todas as consultas;

- usuário que não tiver possibilidade de frequentar as terapias no período oferecido terá a opção de outro turno, desde que haja os profissionais nos dois turnos;
- pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou neurológica. Considerando os padrões normais:

**Tabela dos parâmetros: sinais vitais**

| Adulto                       | Parâmetro     |
|------------------------------|---------------|
| Pressão Arterial (PA)        | 120 x 80 mmhg |
| Frequência Cardíaca (FC)     | 80 – 110 bpm  |
| Frequência Respiratória (FR) | 16 – 20 mrpm  |
| Temperatura                  | 35,8 – 37,5Cº |
|                              |               |
| Crianças                     | Parâmetro     |
| Frequência Cardíaca (FC)     | 90 – 120 bcpm |
| Frequência Respiratória (FR) | 20 – 32mrpm   |
| Temperatura                  | 36,0 – 36,7Cº |

- **Observação:** Considerando parâmetros normais para crianças de 1 a 12 anos. Com base nos parâmetros dos sinais vitais e nível de consciência normal a equipe avaliará sobre o início do atendimento ou não, casos específicos serão analisados individualmente.
- Os casos de vulnerabilidade social, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção transtorno psicóticos, transtorno somatoformes, transtornos de personalidade, hiperatividade entre outros, receberão atendimento inicial, mas **não possuem critérios de enquadramento** para o serviço devido à patologia.
- O usuário que comparecer somente com objetivo de avaliação e tratamento de apenas uma especialidade, passará pela triagem inicial, mas não possui critério de enquadramento, e este será contra referenciado a cidade de origem;
- O usuário que **necessitar do atendimento pedagógico**, este deverá ser atendido no seu município de origem.

#### EXAMES COMPLEMENTARES:

Caso o usuário necessite de algum exame complementar prescrito pelos médicos do CER II/UNIPLAC, este deve retornar ao seu município de origem, o qual deverá se responsabilizar pela execução do mesmo. O município de origem

deverá realizar ou agendar também, quando necessário, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para realização de exames e atendimentos.

O usuário poderá estar em terapia e aguardando o resultado de exames, bem como poderá retornar aos atendimentos assim que realizado o exame solicitado (apêndice 07).

### **CONCESSÃO E ADAPTAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (OPM)**

O CER II/UNIPLAC não contempla dentro da reabilitação física a confecção e concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), por não dispor de oficina ortopédica no serviço.

Entretanto, caso o usuário necessite de tecnologias assistidas, estas deverão ser prescritas somente pelos médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, membros da equipe CER II/UNIPLAC. Estes deverão realizar o preenchimento dos formulários necessários para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e o usuário será encaminhado ao Centro Catarinense de Reabilitação do Estado de Santa Catarina (Oficina Ortopédica) para aquisição da OPM. Após este procedimento o paciente retorna diretamente para o CER II/UNIPLAC. Com consulta previamente agendada.

### **ATENDIMENTOS A OSTOMIZADOS:**

Na rede hospitalar, quando o paciente estiver com alta programada, caberá ao hospital orientá-lo e/ou a família, a se deslocarem para Unidade de Saúde de origem para agendar para CER II UNIPLAC as intercorrências. Somente pacientes que residirem na Serra Catarinense poderão receber o 1º kit e orientações, no momento do tratamento da intercorrência, posteriormente efetuarão a contra referenciado ao município de origem para Secretaria Municipal de Saúde, onde será montado o processo juntamente com o laudo médico, para o fornecimento de equipamentos mensalmente, tais como: coletores e/ou de adjuvantes de proteção e segurança, cuja responsabilidade é dos municípios.

O serviço estadual às pessoas ostomizadas, receberá o processo da Gerência Regional de Saúde, oriundo da SMS que incluirá no cadastro estadual e liberará os materiais às Regionais de Saúde que posteriormente distribuirão aos municípios solicitantes.

Nos casos de intercorrências o usuário e/ou o seu cuidador, deverá abrir o processo na SMS do município de origem, que solicitará agendamento para a Central de Regulação de Lages e o usuário será encaminhado ao CER II/UNIPLAC, que realizará ações de orientação para o autocuidado, promoção da saúde e prevenção de complicações dos estomas.

### **ALTA DO USUÁRIO:**

O usuário passará por tempo determinado e uma vez alcançado os objetivos funcionais traçados no PTS, o paciente terá alta do serviço, sendo contra referenciado para a rede de apoio. (Apêndice 03 e apêndice 06).

### DESLOCAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO USUÁRIO (MUNICÍPIO X CER II/UNIPLAC):

Quanto aos deslocamentos do usuário ao CER II/UNIPLAC, é de responsabilidade do paciente e/ou do município de origem. No que se refere à alimentação, é de exclusiva responsabilidade do usuário.

### CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS:

O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER II/UNIPLAC serão da seguinte forma:

- **Controle de Frequência:** realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa (Apêndice 08) o mesmo será desligado dos atendimentos;
- **Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução:** cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, triagem inicial (Apêndice 09), avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados (Apêndice 10), exames, entre outros.
- **Nas evoluções:** as condutas realizadas deverão ser especificadas, estado geral do paciente, intercorrência. Além disso, em cada evolução o profissional deverá assinar e carimbar a sua conduta.

### PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER II/UNIPLAC

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências física e intelectual:

#### DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

**Definição:** Atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000).

Critérios de Elegibilidade do Setor de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

- **Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo: deficiência intelectual;**
- **Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;**
- **Síndrome de Down;**
- **Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.**

#### **\*TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

É uma desordem do neuro desenvolvimento de início precoce com manifestações que afetam a interação social, a capacidade de comunicação, e um padrão restrito de comportamentos. Cursa com diversas comorbidades, entre elas deficiência intelectual.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) o TEA apresenta os seguintes critérios:

#### **1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de diferentes formas:**

- a) Déficits na reciprocidade social, falha na conversação;
- b) déficits expressivos na comunicação não verbal como contato visual anormal e linguagem corporal, ou dificuldade no uso e compreensão de comunicação não-verbal, falta de mímica facial e gestos;
- c) incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (exceto para cuidadores). Isso inclui falta de interesse nos outros, dificuldades em jogos imaginativos e fazer amizades, problemas em ajustamento comportamental em diferentes contextos.

#### **2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras:**

- a) Comportamentos motores ou verbais estereotipados e repetitivos, uso repetitivo de objetos;

- b) excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal, forte resistência a mudança;
- c) interesses restritos, fixos e anormalmente intensos;
- d) hiper ou hiporreatividade sensorial ou interesse sensoriais ambientais anormais

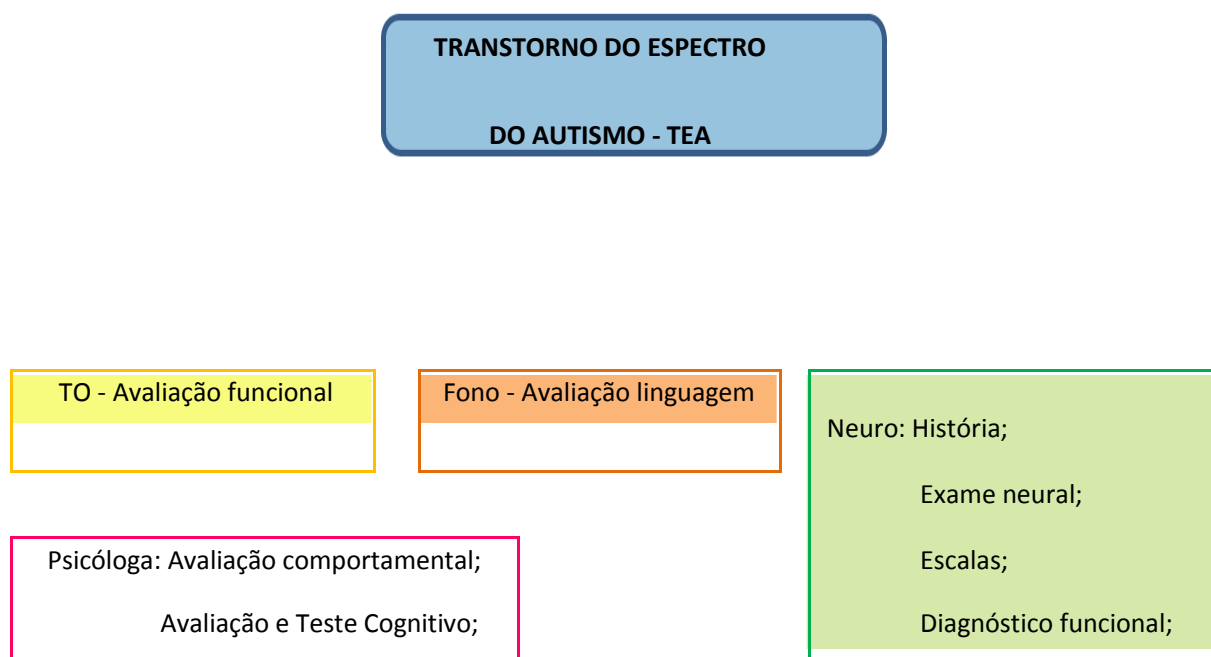
**3.Os sintomas geralmente estão presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.**

**4.Os sintomas limitam o funcionamento adaptativo.**

O CER II/UNIPLAC atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), até 12 anos de idade que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Idade:** 0 a 15 anos e 11 meses, prioridade até 12 anos;
- **Classificação:**
  - TEA leve;
  - TEA moderado.

**- PENSANDO NO DIAGNÓSTICO**





Medicamentos.

### \*DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A deficiência intelectual é definida como: “atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida e que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e socialidade”, (BRASIL. Decreto nº 5296/04, de 02 de dezembro de 2004).

A pessoa com deficiência é caracterizada como aquela que tem 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. (BRASIL, Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009).

A partir destas considerações, o governo federal instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), através da Lei nº12.764 de 27/12/12,“ (...) sendo esta pessoa considerada com deficiência para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2013, p.7).

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Idade:** Igual ou menor de 15 anos e 11 meses até o dia do acolhimento.
- **Classificação:**
  - Deficiência intelectual leve;
  - Deficiência intelectual moderada.

### DEFICIÊNCIA FÍSICA

**Definição:** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, 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 (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

### **1.a) Neuroreabilitação**

- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais:
  - o Sequelas do Trauma,
  - o Paralisia Cerebral (PC),
  - o Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE),
  - o Trauma Raqui-Medular (TRM),
  - o Doença de Parkinson (DP),
  - o Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA),
  - o Esclerose Múltipla (EM),
  - o Acidente Vascular Encefálico (AVE);
  - o Patologias Nervosas Periféricas;
  - o Indivíduos com sequelas neurofuncionais de outras patologias e disfunções como: HIV, distrofias musculares, tumores.

### **\*LESÃO MEDULAR**

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/ Ministério da Saúde (2012), considera-se lesão medular, como sendo qualquer acometimento aos componentes do canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo acarretar alterações de ordens motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.

Os pacientes serão classificados por meio do CID 10 e CIF, objetivando a verificação do estado de saúde, como doenças, distúrbios, lesões, entre outros (CID 10), bem como a funcionalidade e a incapacidade, associadas ao estado de saúde (CIF).

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Classificação:**
  - Paraplegia- perda total das funções motoras dos membros inferiores;
  - Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
  - Monoplegia- perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
  - Monoparesia- perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
  - Hemiplegia- perda total das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
  - Hemiparesia- perda parcial das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
  - Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
  - Tetraparesia- perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
  - Triplegia – perda total das funções motoras em três membros.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC, está normatizado conforme as diretrizes determinadas pelo: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

#### **\*TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Segundo a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico (2013), o traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como sendo qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como, o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vãos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Classificação: conforme citados acima:** Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia, Triplegia.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC está normatizado conforme diretrizes determinadas pelo:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.148.p.

#### **\*PARALISIA CEREBRAL**

Segundo o Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013) define paralisia cerebral como sendo: lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Idade:** idade 0 a 16 anos, sendo a prioridade 12 anos;
- **Classificação:** Paraplegia, paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia e Triplegia.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC está normatizado conforme diretrizes determinadas pelo: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com paralisia cerebral/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.80.p.

#### **\*AMPUTAÇÃO**

Conforme a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada (2013), define amputação como termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento, não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

##### **Classificação:**

- Fase pré- operatória;
- Fase pós- operatória;
- Pré- protetização;
- Pós- protetização;

- Amputação nos Membros inferiores (MMII)
- Amputação nos Membros superiores (MMSS)

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC está normatizado conforme diretrizes determinadas pelo: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.80.p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa amputada/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed.1.reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.36.p.

#### **\*DEFICIÊNCIA CONGÊNITA, ADQUIRIDA, HEREDITÁRIA E DOENÇA RARA:**

A deficiência hereditária é aquela resultante de doenças transmitidas por genes, podendo manifestar-se desde o nascimento, ou aparecer posteriormente. A deficiência congênita é aquela que existe no indivíduo ao nascer e, mais comumente, antes de nascer, isto é, durante a fase intra-uterina. A deficiência adquirida é aquela que ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações (BRASIL, 2006).

Segundo a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014, doença rara é aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos (1,3 para cada duas mil pessoas).

As doenças raras são caracterizadas por ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de pessoa para pessoa.

No Brasil cerca de 6% a 8% da população (cerca de 15 milhões de brasileiros) pode ter algum tipo de doença rara. Estima-se que 80% das doenças raras têm causa genética, as demais têm causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras.

#### **Aspectos Clínicos:**

Quadro Clínico: diagnóstico médico de quadro clínico estável

#### **Classificação:**

- Deficiência Congênita;
- Deficiência Adquirida;
- Deficiência Hereditária;

- Doença Rara.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC está normatizado conforme diretrizes determinadas pelo:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.80.p. BRASIL. Secretaria da Educação Especial. A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: Brasília: MEC/SEESP, 2006. BRASIL. Portaria de nº199, de 30 de janeiro de 2014).

#### **\*PESSOA OSTOMIZADA**

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

#### **Classificação:**

- **Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais);**
- Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas;
- Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas;
- Colostomia Descendente – As fezes são formadas;
- Colostomia Sigmóide – As fezes são firmes e sólidas.
- **Urostomia (estomas urinários);**
- **Fístulas cutâneas**

A seguir as doenças que podem levar a ostomia: **Ânus Imperfurado; Doenças Inflamatórias; Doença de Crohn; Colite**

**Ulcerativa; Tumores (câncer); Polipose Adenomatosa Familiar Atenuada e Traumas:**

**“Você é visto como se vê!!! Veja a ostomia como uma nova condição de vida, jamais como doença”**



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2.ed.rev.atual – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.346.p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013, - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80.p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº793, de 24 de abril de 2012.

GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA, 2012. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429\\_CARTILHA\\_DEFICIENTES\\_31.07.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429_CARTILHA_DEFICIENTES_31.07.pdf)

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Convenção da Pessoa com Deficiência** – ONU 2007. Disponível em <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>





## APÊNDICES

### 1-Formulário para encaminhamento Deficiência Física

#### 1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

|                                  |                       |                           |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nome Completo:                   | Data de Nascimento:   | Nº Cartão Nacional do SUS |
|                                  | ____/____/____        |                           |
| Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | Cuidador ( ) Familiar | ( ) Amigo ( ) Contratado  |
|                                  | Nome Cuidador:        |                           |
| Endereço:                        | Telefone Celular:     |                           |
| Bairro:                          | Telefone Residencial: |                           |
| Cidade:                          |                       |                           |
| Médico Solicitante:              | Contato:              |                           |
| Diagnóstico Clínico:             | CID:                  |                           |
| UBS:                             | Telefone da UBS:      |                           |

#### 2) DADOS CLÍNICOS

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Histórico da Doença:                              |
| Tratamentos Realizados:                           |
| Complicações relacionadas ao quadro:              |
| Exames complementares Realizados: (anexar cópias) |
| Medicamentos Utilizados:                          |
| Tipo de Lesão                                     |
| Lesado Medular: ( ) Paraplegia                    |

( ) Tetraplegia

|                                                                      |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Traumatismo Crâneo Encefálico (TCE)                                  | ( ) Hemiplegia<br>( ) Tetraplegia<br>( ) Outro: _____                 |
| Acidente Vascular Cerebral (AVE)<br>( ) Isquêmico<br>( ) Hemorrágico | ( ) Hemiplegia D<br>( ) Hemiplegia E                                  |
| Amputação                                                            | ( ) Membro: _____<br>( ) Nível: _____                                 |
| Outro tipos de lesões (descrição):                                   |                                                                       |
| Estomias:                                                            | ( ) Colostomia<br>( ) Urostomia<br>( ) Ileostomia<br>( ) Jejunostomia |





### 3) ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVALIAÇÃO DE DEPENDÊNCIA)

|                                                                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Presença de escaras:<br><br>( ) Sim ( ) Não                           |                         |
|                                                                       | Local/ região corporal: |
| ( ) Controla urina e fezes                                            |                         |
| ( ) Estabelece comunicação coerente                                   | ( ) Sim ( ) Não         |
| ( ) Paciente independente para transferências e mobilidade            | ( ) Sim ( ) Não         |
| ( ) Paciente parcialmente dependente para transferências e mobilidade |                         |
| ( ) Paciente dependente para transferências e mobilidade              |                         |

### 4) Necessidades Domiciliares: Uso de recursos/Órteses

| Sistema Respiratório | Sistema Circulatório         | Sistema Gastrointestinal | Sistemas Vesical/Intestinal |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ( ) Traqueostomia    | ( ) Acesso Venoso Periférico | ( ) Gastro/Jejuno        | ( ) SVD ( ) com irrigação   |
|                      |                              |                          |                             |

( ) sem irrigação

|                 |                           |                       |                                 |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| ( ) Aspiração   | ( ) Acesso Venoso Central | ( ) SNE               | ( ) SVA ( ) Colostomia          |
| ( ) O2 contínuo | ( ) Portocath             | <b>Dieta</b>          | <b>Necessidade Domiciliares</b> |
| ( ) O2 S/N      |                           | ( ) VO exclusiva      | ( ) Cama Hospitalar             |
|                 |                           | ( ) VO/enteral        | ( ) Torpedo de Oxigênio         |
|                 |                           | ( ) Enteral exclusiva | ( ) Aspirador                   |
|                 |                           |                       |                                 |

\_\_\_\_\_

Local, data, assinatura e carimbo do profissional

22





## 2- Formulário para encaminhamento TEA

### 1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

|                                  |                       |                           |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nome Completo:                   | Data de Nascimento:   | Nº Cartão Nacional do SUS |
|                                  | ____/____/____        |                           |
| Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | Cuidador ( ) Familiar | ( ) Amigo ( ) Contratado  |
|                                  | Nome Cuidador:        |                           |
| Endereço:                        | Telefone Celular:     |                           |
| Bairro:                          | Telefone Residencial: |                           |
| Cidade:                          |                       |                           |
| Médico Solicitante:              | Contato:              |                           |
| Diagnóstico Clínico:             | CID:                  |                           |
| UBS:                             | Telefone da UBS:      |                           |

### 2) DADOS CLÍNICOS

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Histórico da Doença:                                                                                                       |
|                                                                                                                            |
| Tratamentos Realizados:                                                                                                    |
|                                                                                                                            |
| Complicações relacionadas ao quadro:                                                                                       |
|                                                                                                                            |
| Exames complementares Realizados: (anexar cópias do Teste do pezinho, Teste da orelhinha/outras +<br>carteirinha de saúde) |
|                                                                                                                            |
|                                                                                                                            |
|                                                                                                                            |
|                                                                                                                            |

Medicamentos Utilizados:

Déficits sensoriais:

Atraso nos marcos motores:

Atraso na socialização:

Problemas de aprendizado Escolar (anexar relatório escolar)





3) ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| Controle urina?      | Problemas comportamentais? Especifique:       |
| ( ) Sim ( ) Não      | Faz higiene sozinho após utilizar o banheiro? |
| Controla fezes?      | ( ) Sim ( ) Não                               |
| ( ) Sim ( ) Não      | Veste-se sozinho?                             |
| Alimenta-se sozinho? | ( ) Sim ( ) Não                               |
| ( ) Sim ( ) Não      | Resiste em ser alimentado?                    |

Apresenta fixação a rotinas? ( ) Sim ( ) Não

( ) Sim ( ) Não

Dificuldades para dormir?

( ) Sim ( ) Não ( ) Insônia ( ) Hipersonia

4)INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

| Interação Social     | Linguagem                  | Bricadeiras        |                          | linguagem   |
|----------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|-------------|
|                      |                            |                    | ( ) Expressa sentimentos | ( ) Utiliza |
|                      |                            |                    | de modo adequado         | comunicação |
|                      |                            |                    |                          |             |
| ( ) Busca isolamento | ( ) Atraso na aquisição da | ( ) Procura outras |                          |             |
|                      |                            |                    |                          |             |
|                      |                            |                    |                          |             |



|                                                            |                                                                                |                                                                |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Resiste em receber afeto          | <input type="checkbox"/> Utiliza gestos e expressões faciais para comunicar-se | <input type="checkbox"/> Brinca de forma estereotipada         | <input type="checkbox"/> Apresenta tiques<br><br><input type="checkbox"/> Movimentos peculiares com as mãos e/ou balanceio do corpo |
| <input type="checkbox"/> É cooperativa                     | <input type="checkbox"/> Nomeia objetos e brinquedos                           | <input type="checkbox"/> Compartilha brinquedos e brincadeiras | <input type="checkbox"/> Contato visual pobre                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Apresenta ansiedade em separar-se | <input type="checkbox"/> Utiliza sons peculiares (grunhidos, ecolalia)         | <input type="checkbox"/> Excessivamente agressivo              | <input type="checkbox"/> Obsessão por algum objetivo/brinquedo/atividade                                                            |
| <input type="checkbox"/> Procura atenção constantemente    | <input type="checkbox"/> Inicia conversa  o com outras pessoas                 | <input type="checkbox"/> Hiperatividade                        | <input type="checkbox"/> Apresenta autoagressão                                                                                    |
| <b>Comportamentos At  picos</b>                            |                                                                                |                                                                | <input type="checkbox"/> Apresenta rituais alimentares                                                                              |

Local, data, assinatura e carimbo do profissional

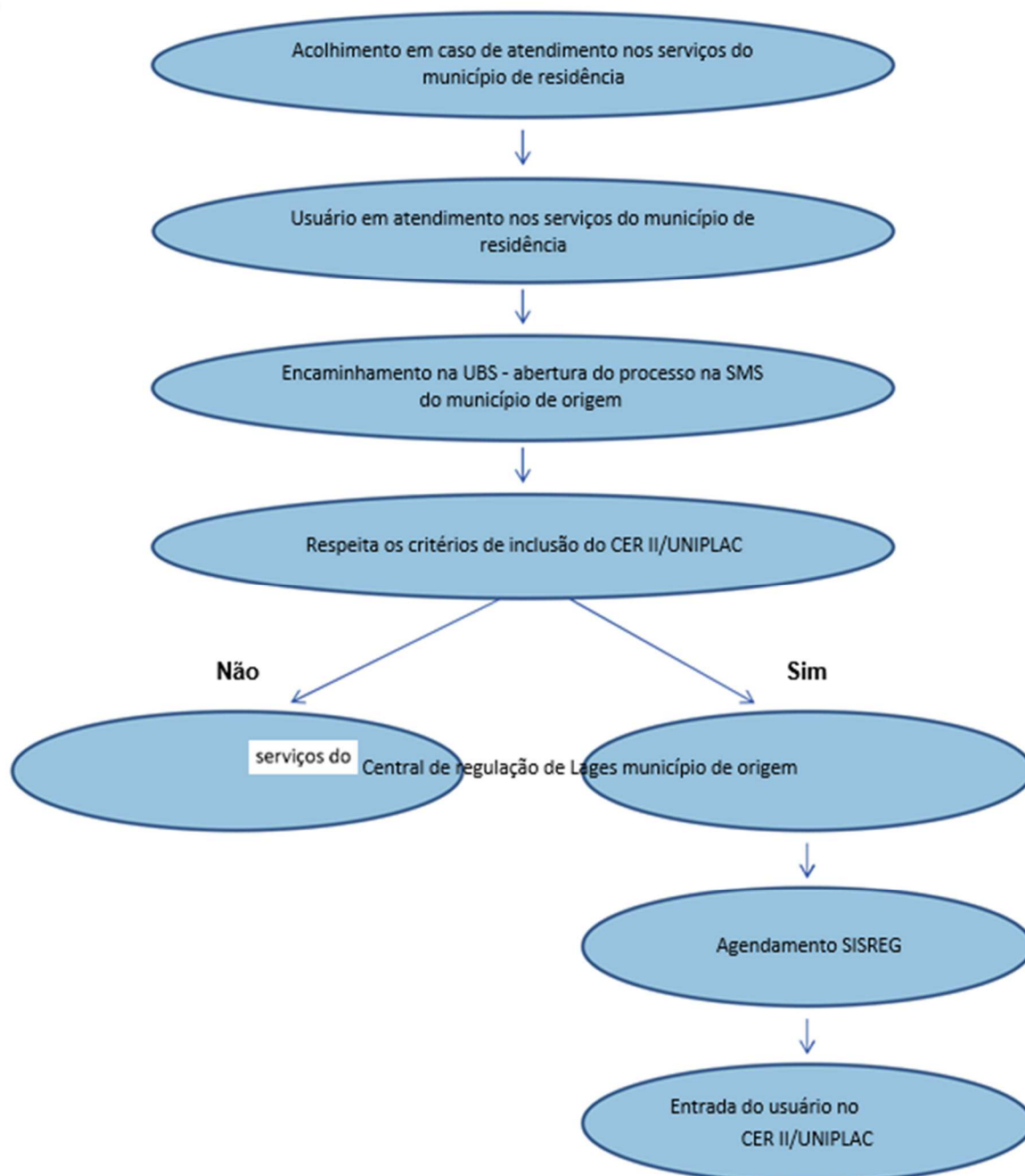
|                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| <b>Nome:</b>                                                                                                                                                                                      |                             | <b>Telefone:</b> |
| <b>Data de Nascimento:</b>                                                                                                                                                                        | <b>Nome da Responsável:</b> |                  |
| <b>Data Início do Tratamento:</b>                                                                                                                                                                 | <b>Data da Alta:</b>        |                  |
| <b>Unidade de Saúde de Referência:</b>                                                                                                                                                            |                             |                  |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                  |                             |                  |
| <b>Terapeutas:</b><br><br><b>Psicologia:</b><br><br><b>Terapeuta Ocupacional:</b><br><br><b>Fisioterapeuta:</b><br><br><b>Fonoaudiologia:</b>                                                     |                             |                  |
| <b>Descrição da demanda:</b>                                                                                                                                                                      |                             |                  |
| <b>Procedimentos (Tratamento/Orientações realizadas por profissão)</b><br><br><b>Psicologia:</b><br><br><b>Terapeuta Ocupacional:</b><br><br><b>Fisioterapeuta:</b><br><br><b>Fonoaudiologia:</b> |                             |                  |
| <b>Análise</b><br><br><b>Psicologia:</b><br><br><b>Terapeuta Ocupacional:</b><br><br><b>Fisioterapeuta:</b><br><br><b>Fonoaudiologia:</b>                                                         |                             |                  |
| <b>Comentários/Observações:</b>                                                                                                                                                                   |                             |                  |



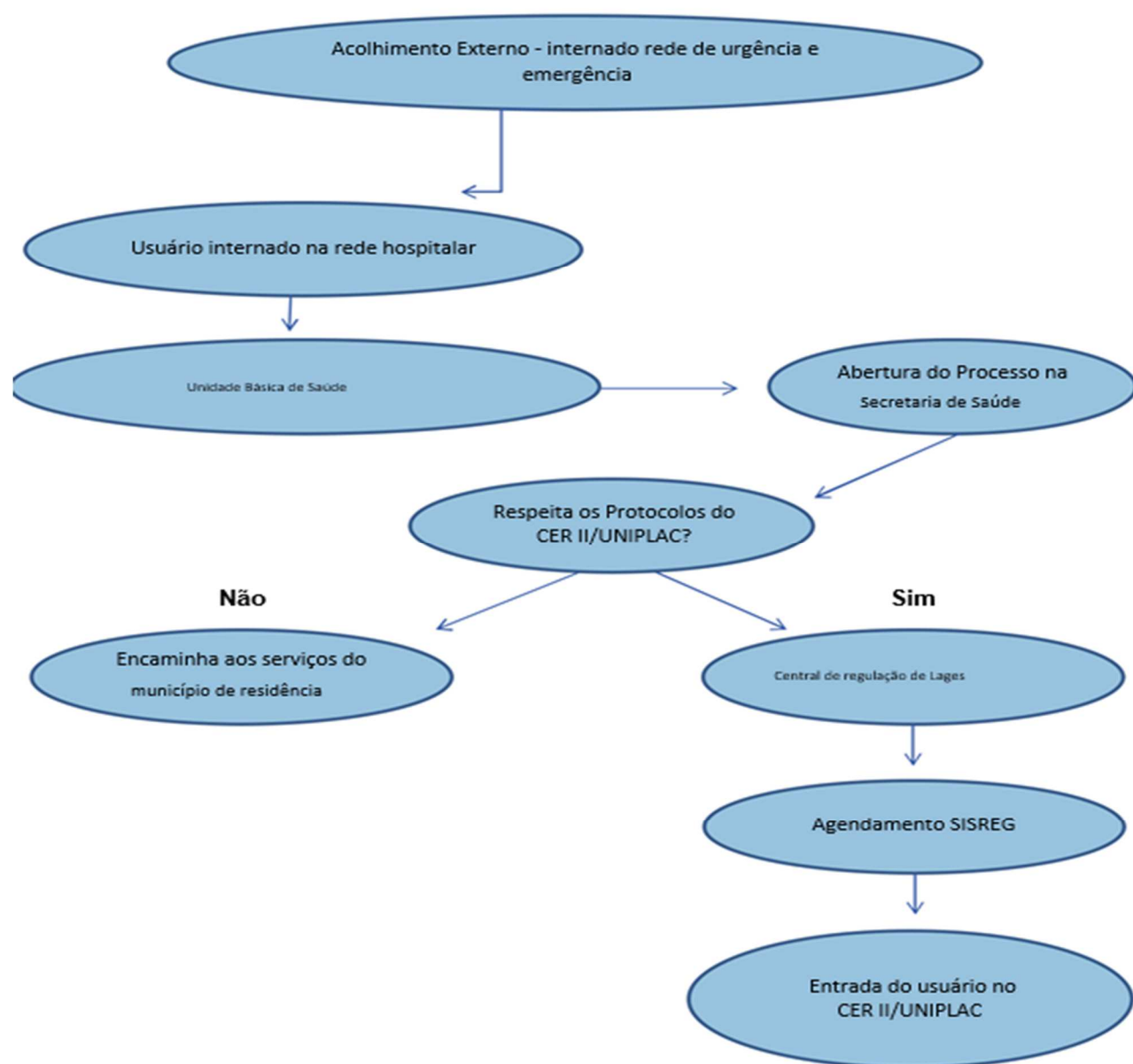
Data: 09/10/2020

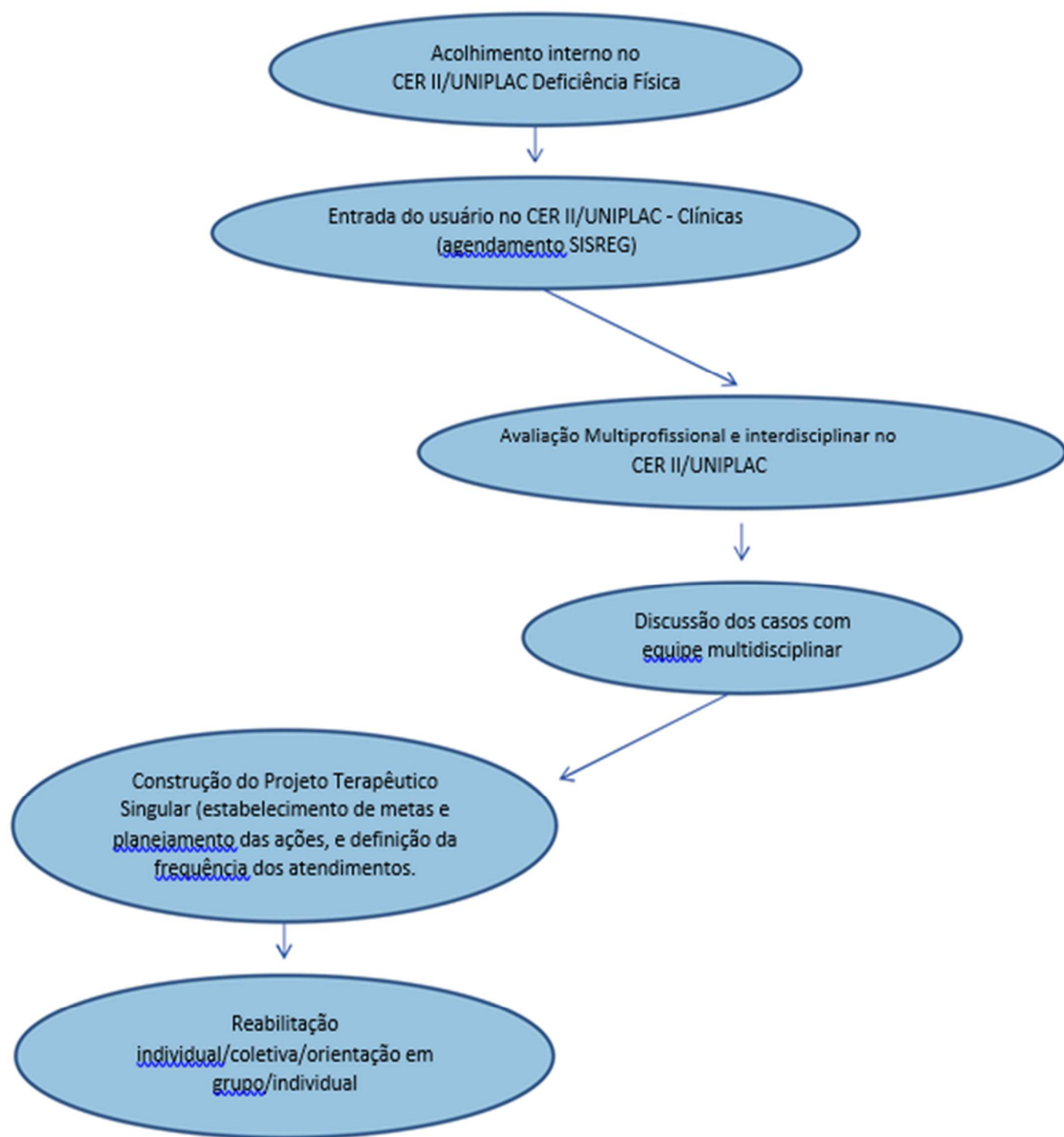
#### 4- Fluxograma de Acolhimento

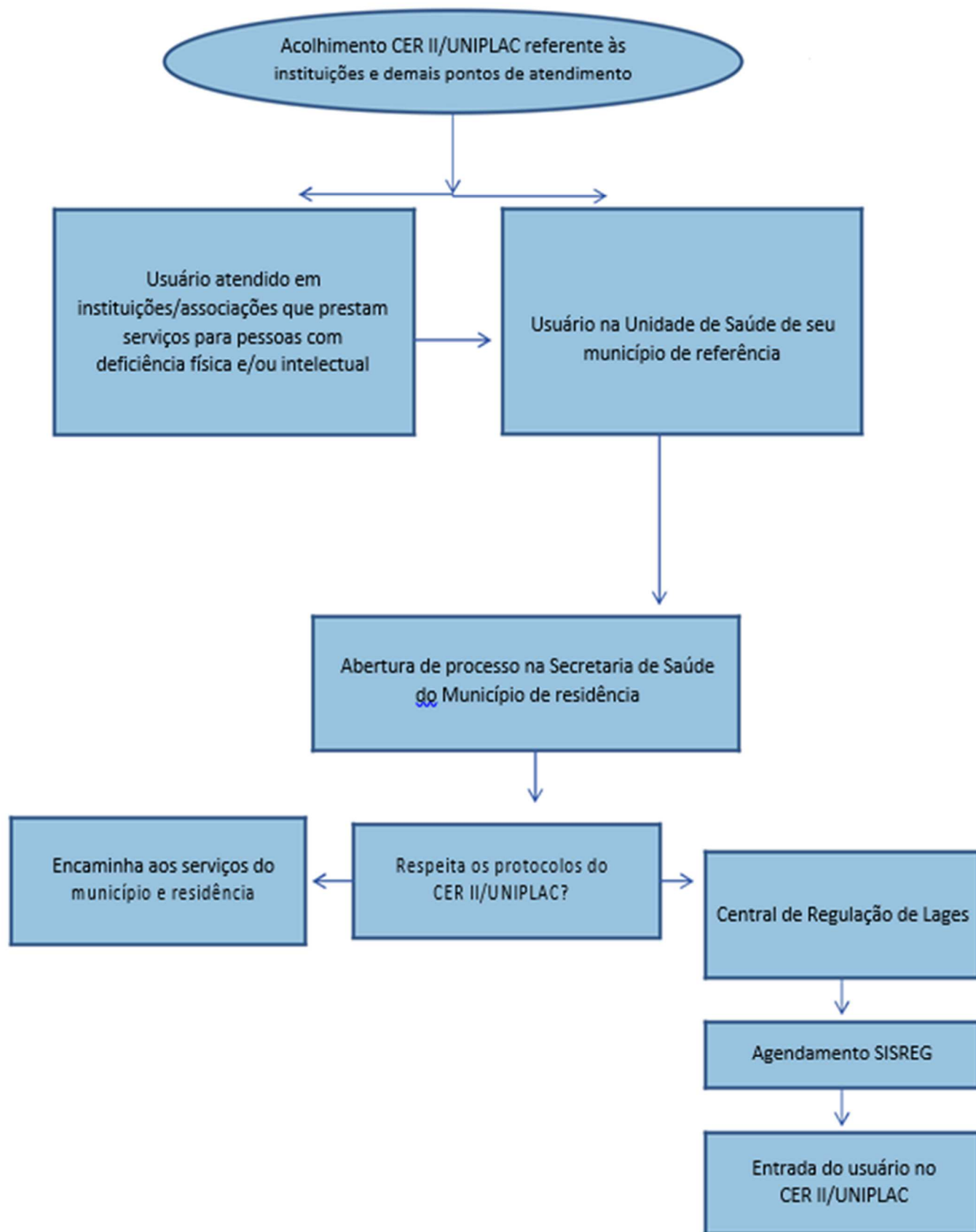
\*Fluxograma em caso atendimento nos serviços do município de residência



Acolhimento Externo – internado rede de urgência e emergência







Eu, PACIENTE inscrito no CPF sob o nº ....., acompanhado de CUIDADOR declaro estar ciente das regras/condições de atendimento e prestação de serviços do Centro Especializado em Reabilitação CER II/Uniplac. Fui alertado que o CER II/Uniplac realizará o tratamento visando a reabilitação (intelectual, física e ostomia) do paciente. Sendo assim, comprometo-me a participar pontualmente, no horário agendado, de todos os atendimentos e tratamentos propostos.

**Declaro expressamente que me foi alertado que as faltas sem justificativa não podem ultrapassar o limite de DUAS (02) faltas consecutivas. Em consultas, entrevistas, atendimentos ou outra atividade mesmo que justificadas e devidamente comprovadas, não podem ultrapassar o limite de TRÊS (03) alternadas, sob pena de ser automaticamente excluído dos serviços prestados pelo CER / UNIPLAC, tendo de aguardar posteriormente o prazo mínimo de um ano para buscar novamente o serviço, respeitando todos os critérios de agendamento.**

Ressalta-se que são tolerados atrasos de no máximo, DEZ (10) minutos a partir do horário pré-agendado, sendo considerado falta o não comparecimento do paciente após este período. Também fui informado de que pode haver recusa a participação nos atendimentos, de acordo com a avaliação inicial, bem como o usuário pode desistir totalmente do tratamento proposto pela equipe a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, embora precise informar sua desistência a equipe do CER II / UNIPLAC e a o Município que fez seu encaminhamento.

É assegurada a assistência durante todo o tratamento, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre os atendimentos e suas evoluções. Enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois de todas as fases do tratamento.

Declaro ter recebido também os esclarecimentos necessários sobre alta dos atendimentos do CER II – Uniplac e encaminhamento para outros serviços de atendimento nos municípios de origem para prosseguimento do tratamento, se necessário.

**No caso de paciente menor de 18 anos, é OBRIGATÓRIO a presença do acompanhante no CER durante o período de atendimento do paciente.**

Assim, tendo sido orientado quanto ao teor de todas as informações aqui mencionadas, e compreendendo a natureza e o objetivo do CER II – Uniplac, aceito a participação em todos os tratamentos definidos pela equipe interdisciplinar e estou totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela utilização ou participação dos serviços do CER II – Uniplac. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este tratamento devo ligar para o CER, (49) 3251-1165 ou (49) 99982-5929 e também por e-mail no [projeto\\_cer@uniplaclages.edu.br](mailto:projeto_cer@uniplaclages.edu.br)

*Desta forma, autorizo:*

|                                                                              | SIM | NÃO |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Fotocópia dos resultados de exames laboratoriais e de imagem                 |     |     |
| Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos no CER        |     |     |
| Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos domiciliares  |     |     |
| Compilação dessas informações para fins acadêmicos, científicos e publicação |     |     |
|                                                                              |     |     |

*Estou ciente que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma me identificar, será mantido em sigilo. Preceitos estes assegurados pela **RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de DEZEMBRO de 2012.***

Lages/SC, DATA

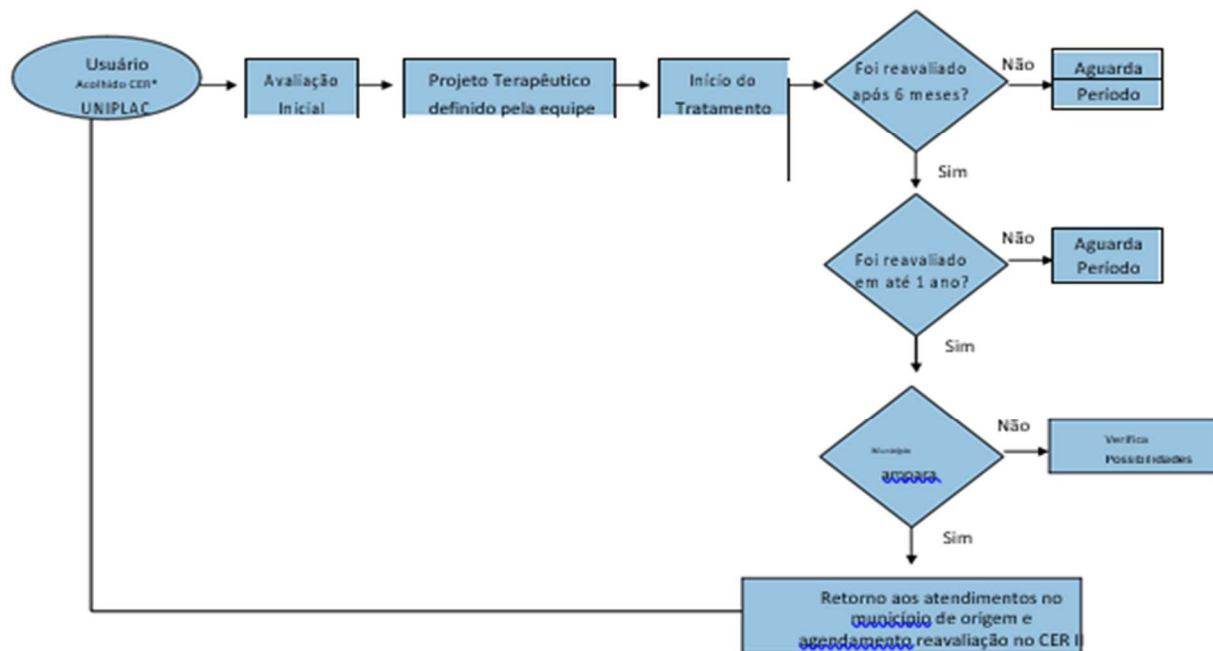
---

Assinatura do Paciente/Responsável

## 6- Alta do usuário

### 6- Alta do usuário

Fluxograma de Alta do Paciente



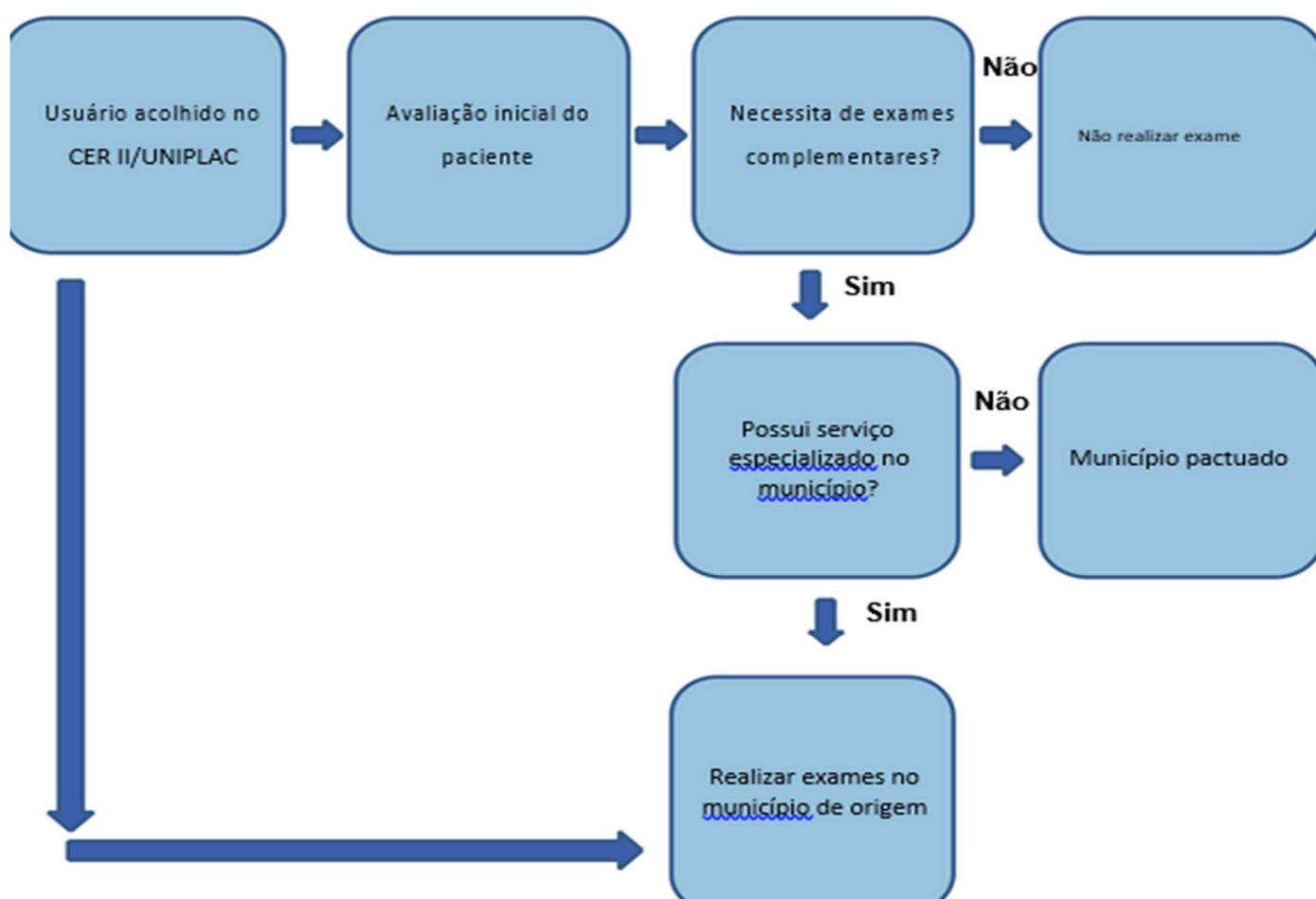


## 7- Exames Complementares

Caso o usuário necessite de algum exame complementar, prescrito pelos médicos do CER II/UNIPLAC, este respeitará o fluxo de concessão de exames aprovados pela CIR da Serra Catarinense.

O usuário será encaminhado para o seu município de origem, que deverá realizar ou agendar, quando necessário, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Depois de realizado o exame, o paciente retornará diretamente para o CER II/UNIPLAC.

### FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO DE EXAMES COMPLEMENTARES



m





## 8- Controle de Frequência

[illegible]





## 9- Triagem Inicial - Adulto

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome:</b>                 |                                  |
| <b>Data de Nascimento:</b>   | <b>Idade</b>                     |
|                              |                                  |
| <b>Grau de escolaridade:</b> | <b>Profissão antes da lesão:</b> |
| <b>Nome do Pai:</b>          | <b>Profissão</b>                 |
| <b>Nome da Mãe:</b>          | <b>Profissão</b>                 |
| <b>Filhos:</b>               |                                  |
| <b>Endereço</b>              |                                  |
| <b>Responsável/Cuidador:</b> | <b>Fone:</b>                     |
| <b>Data de entrada:</b>      |                                  |

### DADOS CLÍNICOS

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Deficiência:</b> ( ) Física                                                                                                                                               |
| <b>CID 10:</b>                                                                                                                                                                       |
| <b>Queixas principais:</b>                                                                                                                                                           |
| <b>Paciente:</b>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cuidador:</b>                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sinais e sintomas (Tempo da doença, o que ocasionou...):</b>                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                      |
| <b>Tem dificuldade nas AVD's</b><br>( ) Alimentação<br>( ) Higiene/Vestuário<br>( ) Locomoção<br>( ) Trocas/Transferências<br>( ) Lateralidade ( ) Destro ( ) Canhoto ( ) Ambidestro |

### INDICATIVOS COGNITIVOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alteração de Humor</b><br>( ) Irritado ( ) Explosivo ( ) Perda de interesse ( ) Ansioso ( ) Bem humorado                                                                                                                                                             |
| <b>Esperança em relação ao futuro (Paciente x Cuidador)</b>                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Alteração do sono?</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Nota alteração de comportamento após a doença?</b>                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Sistema cognitivo: presença de esquecimento</b> ( ) sim ( ) não ( ) n. f. p. a.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Estado mental: presença de alterações da senso-percepção</b> ( ) sim ( ) não ( ) n. f. p. a.                                                                                                                                                                         |
| <b>Nível de consciência :</b><br>( ) 1. Orientado e obedece a instruções simples; Não reconhece cores e números<br>( ) 2. Desorientado, mas pode obedecer a instruções simples;<br>( ) 3. Desorientado, não obedece a instruções simples;<br>( ) 4. Não mantém contato. |



### OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonda Vesical Demora – Sonda Externa <input type="checkbox"/> Cateterismo intermitente de Alívio<br><input type="checkbox"/> Fralda <input type="checkbox"/> Uripem - Frasco<br><input type="checkbox"/> Bom controle urinário <input type="checkbox"/> Traqueostomia |                |                   |
| <b>Medicamentos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                   |
| 1<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 2<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 3<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 4<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 5<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 6<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 7<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 8<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 9<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| 10<br>N: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Dosagem</b> | M: _____ T: _____ |
| <b>Preenche os critérios para participar do CER</b><br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                               |                |                   |

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do profissional responsável pela avaliação  
**AVALIAÇÕES**

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do paciente e/ou responsável



## 10- Triagem Inicial - Infantil

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| <b>Nome:</b>                 |                  |
| <b>Data de Nascimento:</b>   | <b>Idade</b>     |
| <b>Grau de escolaridade</b>  | <b>Escola</b>    |
| <b>Nome do Pai:</b>          | <b>Profissão</b> |
| <b>Nome da Mãe:</b>          | <b>Profissão</b> |
| <b>Irmãos:</b>               |                  |
| <b>Endereço:</b>             |                  |
| <b>Responsável/Cuidador:</b> | <b>Fone:</b>     |
| <b>Data de entrada:</b>      |                  |

### DADOS CLINICOS

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Deficiência:</b> ( ) Intelectual ( ) TEA ( ) Leve ( ) Moderado                    |
| <b>CID 10</b>                                                                                |
| <b>Queixas principais:</b>                                                                   |
| <b>Paciente:</b>                                                                             |
| <b>Cuidador:</b>                                                                             |
| <b>Sinais e sintomas:</b>                                                                    |
| <b>História do Nascimento</b>                                                                |
| <b>Tipo de parto</b> ( ) Normal <b>Cesária</b> ( ) <b>Quantas semanas de gestação?</b> _____ |
| <b>Peso nascimento:</b> _____                                                                |
| <b>Problemas durante o parto?</b> ( ) Sim _____ ( ) Não                                      |
| <b>Idade que foi notada a doença:</b> _____                                                  |
| <b>Tem dificuldade nas AVD's</b>                                                             |
| ( ) Alimentação _____                                                                        |
| ( ) Higiene/Vestuário _____                                                                  |
| ( ) Locomoção _____                                                                          |
| ( ) Trocas/Transferências _____                                                              |
| <b>Presença de escaras ou lesões na pele:</b>                                                |
| ( ) Sim – Qual membro: _____                                                                 |
| ( ) Não                                                                                      |
| <b>Faz uso de algum dispositivo auxiliar</b>                                                 |
| ( ) Sim – Qual: _____                                                                        |
| ( ) Não                                                                                      |

### DADOS SOBRE ALIMENTAÇÃO

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alergia/intolerância alimentar</b>                                    |
| ( ) Sim –                                                                |
| <b>Quais</b> _____                                                       |
| ( ) Não                                                                  |
| <b>Utensílios utilizados</b>                                             |
| ( ) Mamadeira ( ) Copo normal ( ) Copo Adaptado ( ) Colher ( ) Garfo ( ) |
| <b>Faca</b>                                                              |
| ( ) Sonda Naso ( ) Sonda Gastrostomia ( ) Sonda Jejunostomia             |



|                                                     |                |                                          |                 |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Fralda                     |                | <input type="checkbox"/> Uripem - Frasco |                 |
| <input type="checkbox"/> Bom controle urinário      |                | <input type="checkbox"/> Traqueostomia   |                 |
| <b>Medicamentos:</b>                                |                |                                          |                 |
| <b>1</b>                                            | <b>Dosagem</b> | <b>M:</b> _____                          | <b>T:</b> _____ |
| <b>N:</b> _____                                     |                |                                          |                 |
| <b>2</b>                                            | <b>Dosagem</b> | <b>M:</b> _____                          | <b>T:</b> _____ |
| <b>N:</b> _____                                     |                |                                          |                 |
| <b>3</b>                                            | <b>Dosagem</b> | <b>M:</b> _____                          | <b>T:</b> _____ |
| <b>N:</b> _____                                     |                |                                          |                 |
| <b>4</b>                                            | <b>Dosagem</b> | <b>M:</b> _____                          | <b>T:</b> _____ |
| <b>N:</b> _____                                     |                |                                          |                 |
| <b>5</b>                                            | <b>Dosagem</b> | <b>M:</b> _____                          | <b>T:</b> _____ |
| <b>N:</b> _____                                     |                |                                          |                 |
| <b>Cirurgia previa:</b>                             |                |                                          |                 |
| <input type="checkbox"/> Sim _____                  |                | <input type="checkbox"/> Não _____       |                 |
| <b>Trouxe exames e/ou laudos</b>                    |                |                                          |                 |
| <input type="checkbox"/> Sim _____                  |                | <input type="checkbox"/> Não _____       |                 |
| <b>Preenche os critérios para participar do CER</b> |                |                                          |                 |
| <input type="checkbox"/> Sim _____                  |                | <input type="checkbox"/> Não _____       |                 |

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional responsável pela avaliação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente e/ou responsável



## FICHA DE EVOLUÇÃO



Secretaria de  
**Saúde Estadual**  
**ou Municipal**

Ministério da  
**Saúde**



**Anexo II - Deliberações CIR**

ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE  
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

**DELIBERAÇÃO Nº 34/CIR SERRA CATARINENSE/2020**

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

**RESOLVE:**

**APROVAR A ATUALIZAÇÃO (2020) NO CORPO DO REGIMENTO INTERNO DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE).**

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

Assinatura manuscrita em azul da Terezinha Branco de Moraes.

**Terezinha Branco de Moraes**

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

---

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES  
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656  
E-mail: [cmslages@saudelages.sc.gov.br](mailto:cmslages@saudelages.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE  
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

## **DELIBERAÇÃO Nº 35/CIR SERRA CATARINENSE/2020**

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

### **RESOLVE:**

**APROVAR A FORMAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), CONFORME OS DITAMES DA COMPOSIÇÃO DESCRITA NA ATUALIZAÇÃO (2020) DO REGIMENTO INTERNO DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE).**

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

**Terezinha Branco de Moraes**

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

---

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES  
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656  
E-mail: [cmslages@saudelages.sc.gov.br](mailto:cmslages@saudelages.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE  
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

## DELIBERAÇÃO Nº 36/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

### RESOLVE:

**APROVAR A ATUALIZAÇÃO, AJUSTES E NOVAS INCLUSÕES DE SERVIÇOS NO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), CONFORME AS DILIGÊNCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONVÉM SALIENTAR QUE, DE FORMA CONJUNTA, COM O PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE FORAM APRECIADOS E POSTERIORMENTE APROVADOS OS PLEITOS DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE.**

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

**Terezinha Branco de Moraes**

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

---

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES  
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656  
E-mail: [cmslages@saudelages.sc.gov.br](mailto:cmslages@saudelages.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE  
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

## **DELIBERAÇÃO Nº 37/CIR SERRA CATARINENSE/2020**

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 29 de Outubro de 2020, no horário das 10h30m;

### **RESOLVE:**

**APROVAR A COORDENAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RCPD - SERRA CATARINENSE), TAL QUAL SEGUE:**

- **COORDENADORA GERAL: ELUZA CAMARGO**
- **VICE COORDENADORA: JULIA CRISTINA MARIAN.**

LAGES, 29 DE OUTUBRO DE 2020.

**Terezinha Branco de Moraes**

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

---

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL  
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES  
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656  
E-mail: [cmslages@saudelages.sc.gov.br](mailto:cmslages@saudelages.sc.gov.br)

### **Anexo III - Regimento Interno do Grupo Condutor da RCPD Serra Catarinense**

## **REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) SERRA CATARINENSE SC 2020.**

### **CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO**

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de RCPD é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de atenção à saúde da região, de caráter propositivo.

Art. 2º - O Grupo Condutor da RUE reger-se-á por este instrumento, que deverá ser legitimado pela CIR.

### **CAPÍTULO II – OBJETIVOS**

Art. 3º - Ao Grupo Condutor entende-se os seguintes objetivos:

- a) Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de RCPD Regional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio à Comissão Intergestores Regional – CIR;
- b) Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas do SUS nos seus vários níveis dentro da Região;
- c) Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana de Santa Catarina;
- d) Cumprir por meio da CIR (Comissão Intergestores Regionais) da Região Serrana de Santa Catarina e CIB (Comissão Intergestores Bipartite) as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias

normativas da área de urgências;

- e) Ser órgão de assessoria para o tema de deficiências junto a CIR da Região Serrana de Santa Catarina, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda da CIR, dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- f) Assessorar a implementação, manutenção e gestão da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Região Serrana de Santa Catarina

### CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor da RCPD está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes que compõe a Rede de atenção à saúde, visando atender as políticas públicas de Saúde da Região.

Art. 5º - O Grupo Condutor da RCPD será composto por membros titular e suplente dos órgãos e das entidades a seguir:

- a) Um representante da Regional de Saúde;
- b) Um representante da Atenção Primária definido pela CIR;
- c) Um representante do programa SAD (Programa Melhor em Casa);
- d) Um representante regional da Comissão Permanente de Integração Ensino- Serviço (CIES);
- e) Um representante de cada unidade hospitalar que possui alguma habilitação junto ao Ministério de Saúde;
- f) Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Lages
- g) Um Representante de UPA;
- h) Um representante da vigilância epidemiológica;
- i) Um representante da Câmara Técnica de Regulação da Região;
- j) Um representante da Secretaria de Saúde de cada município da Região Serrana sede dos hospitais com habilitação em cuidados prolongados.
- k) Representante das APAES.
- l) Representante do Conselho da pessoa com deficiência.
- m) Representantes do CER II.
- n) Representante da Educação.
- o) Representante da Assistência Social.

Art. 6º - A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador, Vice-coordenador e Secretário, os quais serão definidos por indicação dos demais membros, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

§ 1º O mandato é por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor.

Art. 7º - Poderá ser apreciada a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião.

#### CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO:

Art. 8º - O Grupo Condutor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias.

Art. 9º - Serão lavradas as atas resumidas de todas as reuniões, constando a relação dos presentes, justificativas dos ausentes, registros das decisões e encaminhamentos.

Art. 10 - As reuniões do Grupo Condutor ocorrerão, em primeira chamada, com a presença de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros e, em segunda chamada, (15 minutos após o horário de início) com qualquer quórum.

§ 1º Na ausência do Coordenador, o Vice coordenará a reunião.

Art. 11 - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 12 - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela Coordenação do Grupo Condutor, pela Coordenação Estadual da RCPD, ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes.

Art. 13 - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada, por escrito, à Secretaria.

Art. 14 - O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa, conforme artigo 13, sujeitará ao membro a exoneração de sua participação no Grupo Condutor.

§1 Fica a critério dos membros do Grupo Condutor a escolha ou não de membro substituto ao exonerado, decisão essa que acontecerá na reunião em que se registrar a exoneração do membro.

§2 Cabe à Secretaria do Grupo Condutor notificar ao membro faltante, sua exoneração.

## CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

Art. 15 - O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente.

Art. 16 - Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

Art. 17 - Estimular a proatividade e co-responsabilidade dos atores na implementação da Rede.

Art. 18 - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência.

Art. 19 - Compartilhar conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão.

Art. 20 - Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Grupo Condutor.

Art. 21 - Representar o Grupo Condutor junto à sua instituição, divulgando a RCPD e o próprio Grupo Condutor e participar em atos, por delegação do Grupo.

Art. 22 - Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade.

Art. 23 - Apresentar, discutir e recomendar os serviços e ações da RCPD, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais.

Art. 24 - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada (filantrópicos), no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema de Saúde.

Art. 25 - Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção.

Art. 26 - Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

Art. 27 - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na RCPD anual.

Art. 28 - Realizar o relatório do monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo estabelecido, conforme orientação da Coordenação Estadual da RCPD.

Art. 29 - Realizar a implementação e revisão da grade de referência e contra-referência, conforme a construção das Redes de Atenção à Saúde.

Art. 30 - Construir critérios de monitoramento (agregando indicadores de qualidade), realizando avaliação continuada, e análise das metas a serem atingidas pela RCPD.

Art. 31 - Desenvolver instrumentos para avaliação e ser responsável pela definição da utilização dos recursos de custeio de implementação da RCPD.

Art. 32 - Avaliar e propor conforme necessidade, alterações no Fluxo de Atendimento e RCPD;

Art. 33 - Acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos termos de referência pactuados, referente às habilitações com as unidades do componente Hospitalar de cuidados prolongados. rt. 34 - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos RCPD, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Art. 35 - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas para ao desenvolvimento da RCPD, priorizando as doenças e agravos de maior relevância na Região e no Estado.

Art. 36 - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

## CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 37 - Será composta por três (03) membros, o Coordenador(a), o Vice – coordenador(a) e o Secretário(a);

- a) A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares;
- b) A duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;
- c) Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o artigo 11. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;
- d) O Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Regional de Saúde;

Art.38 - Das atribuições da Secretaria Executiva:

- a) Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;

- b) Instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;
- c) Representar regularmente o Grupo Condutor junto à CIR, aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- d) Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- e) Enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RCPD, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;
- f) Informar às instituições que compõem o Grupo Condutor sobre as decisões tomadas em suas reuniões;

#### CAPITULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39 - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da RCPD;

Art. 40 - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua aprovação pela Comissão Intergestores Regional (CIR) da Serra Catarinense.

Art. 41 - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser submetidas à aprovação da CIR para entrarem em vigor.

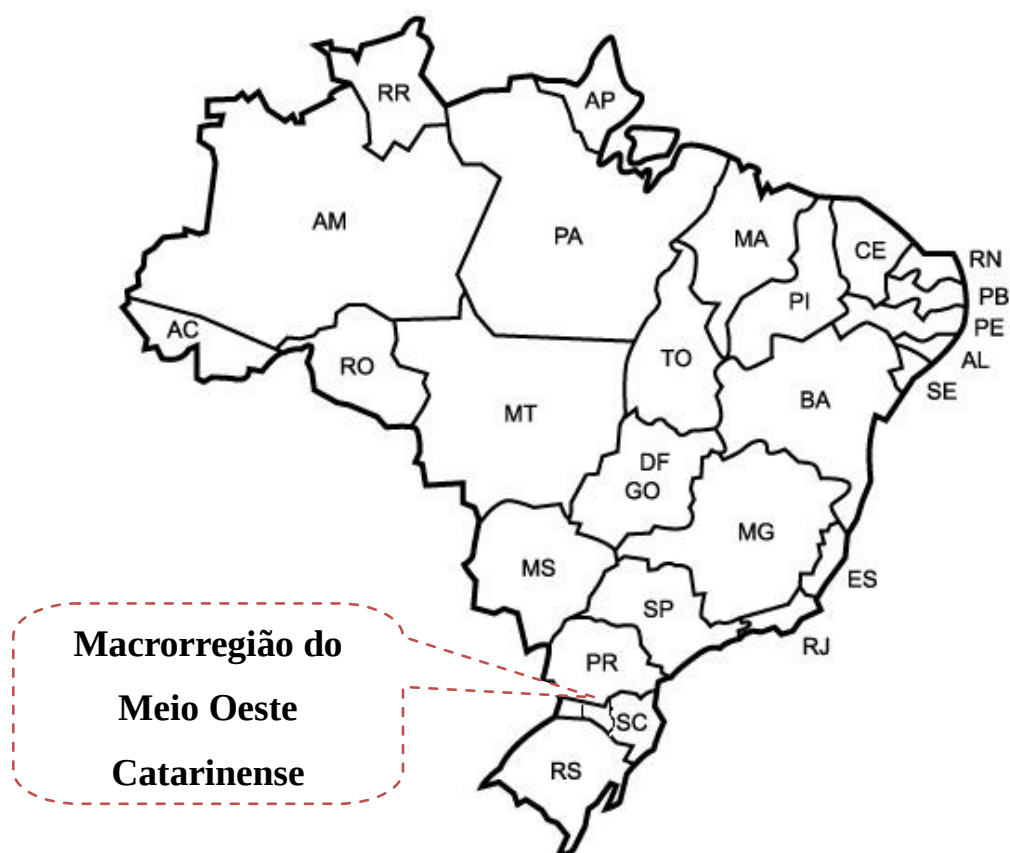
Lages, 29 de outubro de 2020.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA MACRORREGIONAL DE  
SAÚDE DE JOAÇABA



## ***PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA***



**Macrorregião do  
Meio Oeste  
Catarinense**

***MAMACRORREGIÃO DO MEIO OESTE CATARINENSE***

***Novembro 2020***



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**  
CARLOS MOISÉS DA SILVA- - GOVERNADOR  
DANIELA CRISTINA REINEHR- VICE- GOVERNADOR

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
DR. ANDRÉ MOTA RIBEIRO - SECRETÁRIO

**SUP. DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO**  
DR. RAMON TARTARI – SUPERINTENDENTE

**COORDENADORIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DE JOAÇABA**  
LUIZ MARTINHO ÁVILA - COORDENADOR

**ATPCD - COORDENAÇÃO DA AREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA  
COM DEFICIÊNCIA**  
JAQUELINE REGINATO – COORDENADORA

**ELABORAÇÃO:** LUIZ MARTINHO AVILA  
ALESSANDRA DAROS NUNES  
LARISSA NUNES DA SILVA  
JUCELI BONAMIGO

**COLABORAÇÃO:** JACQUELINE BORTOLI  
DELIR VIECELI MELO  
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

## SUMARIO

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| I – INTRODUÇÃO .....                                                        |  |
| II – OBJETIVOS .....                                                        |  |
| 2.1 – Geral .....                                                           |  |
| 2.2 – Específicos.....                                                      |  |
| III – HISTÓRICO .....                                                       |  |
| IV – ANALISE SITUACIONAL DA REGIÃO .....                                    |  |
| V – ATENÇÃO BASICA .....                                                    |  |
| VI – ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS.....                                    |  |
| VII – REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SAMU.....                          |  |
| VIII – CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... |  |
| IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                             |  |
| X – REFERÊNCIAS .....                                                       |  |

## I – INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção a Saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. A rede de urgência e emergência tem a finalidade de integrar e articular todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A implantação das redes de atenção à saúde, para provocar uma mudança radical no SUS, exige uma intervenção concomitante sobre as condições crônicas e as agudas e os eventos agudos decorrentes de agudizações das condições crônicas. O objetivo de um modelo de atenção às condições agudas é identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado.

A estruturação da rede de atenção às urgência e às emergências integrando os serviços em rede pode determinar um fluxo pactuado pelos serviços. O sistema de classificação de riscos é uma potente ferramenta de comunicação, corresponsabilização e regulação na rede, das condições agudas para acompanhar em tempo real os fluxos e regular o transporte entre os serviços.

Um modelo de atenção à saúde, que tenha uma atenção primária resolutive, levando-se em consideração as estratégias de prevenção e promoção da saúde em todos os níveis de complexidade da rede, conjugando a uma política de atenção às urgências baseada na conformação de uma rede de cuidados, funcionando de forma integrada, se consolida uma nova estrutura para o enfrentamento da situação atual.

Redes em essência correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e as relações entre os atores que atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da rede. Os usuários do SUS “circulam” nestas redes para buscar atenção a sua saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.

As Comissões Intergestores Regional – CIR’s, da Região do Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste Catarinense e Alto Uruguai coaduna-se com objetivos estratégicos

estabelecidos pelo Governo Federal visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Como o desenho das CIR's é o mesmo da região de saúde, a SES e os gestores destas CIR's elaboraram este Plano Operativo para a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, por ser uma das prioridades, visando buscar os recursos das Portarias que disciplinam esta rede.

Destaca-se ainda, que a conformação da Rede de Atenção às Urgências deve estar em consonância com a Portaria Nº 793, de 24 de abril DE 2012, que Institui e estabelece as diretrizes para a organização a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e demais regulamentações que orientam e respaldam o sistema de saúde pública brasileiro.

Foi nesse caminho que buscamos o apoio dos técnicos e dirigentes das áreas envolvidas e de forma especial das representações institucionais dos gestores estaduais e municipais em uma verdadeira força tarefa para institucionalizar os esforços de integração. Assim foi construída a **REDE DE CUIDADOS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA MACRORREGIÃO MEIO OESTE**.

A elaboração foi realizada coletivamente com todos os municípios que compõem a Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense. Esta proposta foi submetida à aprovação das Comissões Intergestores Municipais (CIR's), ampliada, em 13 de novembro de 2020 para os encaminhamentos decorrentes até a sua homologação.

## **II – OBJETIVOS**

### **2.1 – Geral**

Implantar a Rede de Atendimento as Pessoas com deficiência na Macrorregião do Meio Oeste Catarinense.

### **2.2 – Específicos**

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;

Organizar o fluxo de acesso nos serviços da rede, modificando os processos de trabalho e mensurando os resultados obtidos;

Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta;

Controlar e acompanhar os pontos de atenção secundários (Pontos de apoio);

Estabelecer as competências de cada ponto de atenção;

Implantar um programa de capacitação permanente dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos) que atuam nos serviços de atendimento da Macrorregião;

### III – HISTÓRICO

Quase 46 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência: mental, motora, visual ou auditiva. Esse número corresponde a 24% da população total do país. Embora 95% das crianças com deficiência com idades entre 6 e 14 anos estejam na escola, patamar bem próximo ao verificado entre as pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas (97%), outros indicadores, como grau de instrução e posição no mercado de trabalho, revelam uma situação menos favorável dos brasileiros que têm algum tipo de deficiência. (Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, censo Demográfico 2010).

Mais de trinta anos depois de promulgada a Constituição Federal, que assegura a todos os brasileiros, sem qualquer discriminação, o direito ao desenvolvimento e à autonomia, e mais de dez anos após o Brasil ter ratificado a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), ainda é preciso implementar políticas mais incisivas para garantir os direitos dessa parcela da população.

No entanto, entre os avanços observados nos últimos anos está o lançamento, em 2011, do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. O objetivo do plano é melhorar o acesso desses cidadãos a direitos básicos, como educação, transporte, mercado de trabalho, qualificação profissional, moradia e saúde.

As políticas públicas ainda são muito desconectadas da realidade das pessoas com deficiência. Há tentativas, nas três esferas de governo, de se avançar no tema, mas são incipientes, porque ainda não há no Brasil uma cultura da política pública efetivamente trabalhada para as dificuldades da vida diária. O Brasil tem a melhor legislação das Américas nessa área, mas ainda não respeitada e, portanto, não há efetivação dos direitos das pessoas com deficiência".

Em relação às ações preventivas implementadas pelo governo para reduzir o número de pessoas com deficiência em razão do trânsito, Ferreira lembrou que o governo implementou a Lei Seca. Acrescentou que a secretaria está investindo em centros de reabilitação pelo país para garantir que, quando esses acidentes ocorrerem, as pessoas tenham condições de receber o tratamento adequado para diminuir ou eliminar sequelas.

Para isso o caminho apontado deverá ser a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país. Estas serão definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MS, 2010a).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção tendo como o centro de comunicação a Atenção Primária em Saúde (APS); pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização com a atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010a).

Buscando a consecução deste objetivo estratégico fundamental para a Secretaria de Atenção à Saúde, qual seja a indução à implementação das RAS no SUS, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria 793 de 24 de abril de 2012 a REDE DE CUIDADOS À PESSOAS COM DEFICIENCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Para isso, será necessária a decisão política do conjunto dos gestores do SUS para estímulo à organização e implementação desta rede, buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança.

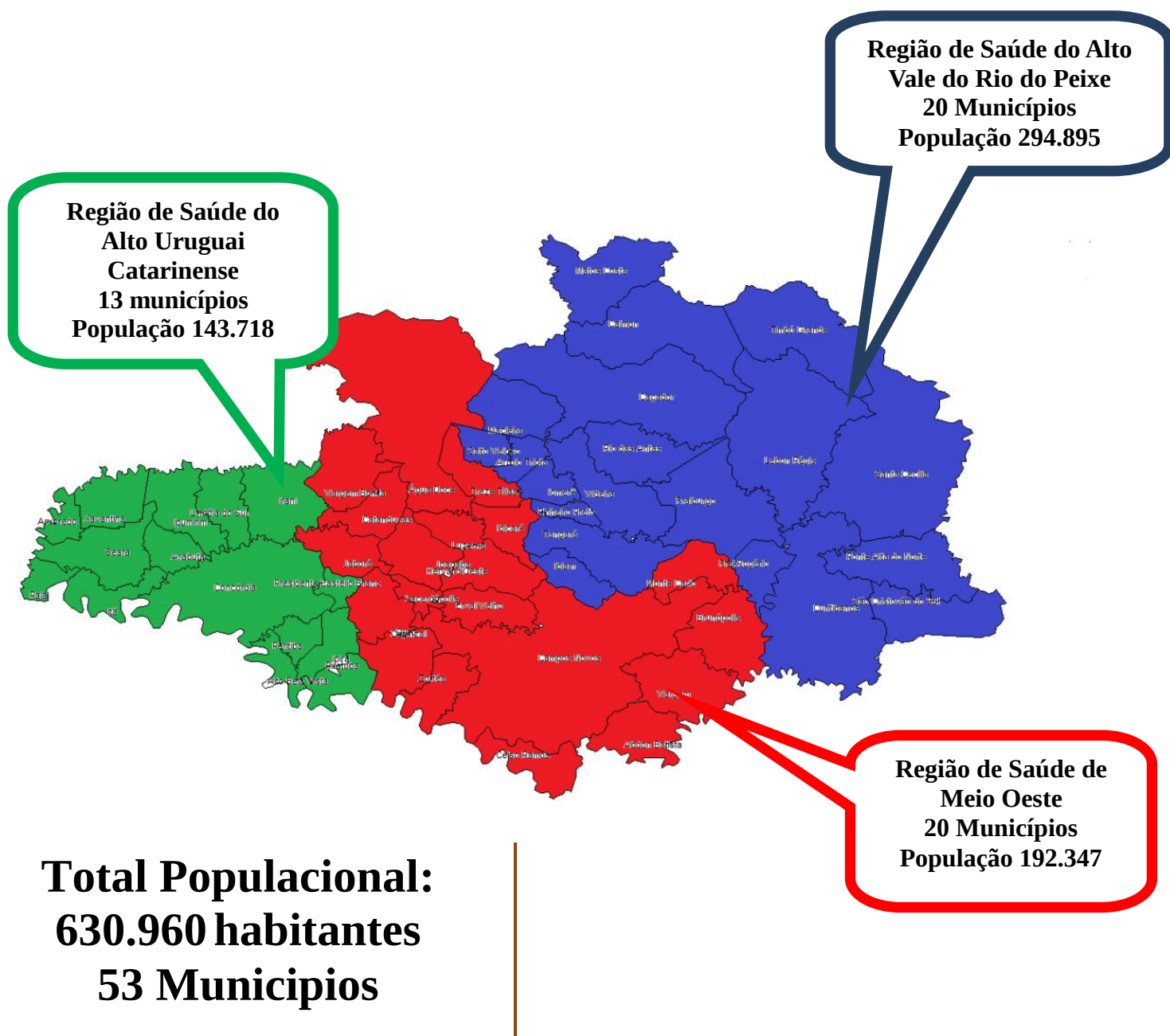
Estes diversos componentes têm interfaces entre si e são transversalizados por algumas vertentes consideradas fundamentais para garantir a integração e integralidade da atenção nesta rede, são elas: a promoção e prevenção enquanto eixos que devem atravessar todos os componentes; a qualificação profissional para dar conta da complexidade dos problemas apresentados na rede.

A Macrorregião do Meio Oeste, em meados de 2013 começou a articular-se para construir a REDE DE CUIDADOS À PESSOAS COM DEFICIENCIA e neste momento estamos atualizando o Plano desta Rede para uma melhor oferta de serviços para este público na Macrorregião do Meio Oeste.

#### IV – ANALISE SITUACIONAL DA REGIÃO

##### Macrorregião de Saúde Meio Oeste

A Macrorregião de Saúde do Meio Oeste é composta por 03 (três) Regiões de Saúde com uma população de referência de 630.960 (IBGE 2019)



## Região de Saúde do Meio Oeste

A Região é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **192.347 habitantes** (Estimativa IBGE/2019).

### População por município da Região de Saúde do Meio Oeste

| Município      | População |
|----------------|-----------|
| Abdon Batista  | 2.563     |
| Água Doce      | 7.145     |
| Brunópolis     | 2.420     |
| Campos Novos   | 36.244    |
| Capinzal       | 22.848    |
| Catanduvás     | 10.861    |
| Celso Ramos    | 2.728     |
| Erval Velho    | 4.412     |
| Herval d'Oeste | 22.606    |
| Ibicaré        | 3.202     |
| Jaborá         | 3.936     |
| Joaçaba        | 30.118    |
| Lacerdópolis   | 2.246     |
| Luzerna        | 5.685     |
| Monte Carlo    | 9.866     |
| Ouro           | 7.295     |
| Treze Tílias   | 7.840     |
| Vargem         | 2.477     |
| Vargem Bonita  | 4.492     |
| Zortéa         | 3.363     |

## Região de Saúde do Alto Vale Uruguai

A região é composta por 13 (treze) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **143.718 habitantes** (Estimativa IBGE/2019).

### População por município da Região de Saúde do Alto Vale Uruguai

| Município                  | População |
|----------------------------|-----------|
| Alto Bela Vista            | 1.937     |
| Arabutã                    | 4.267     |
| Concórdia                  | 74.641    |
| Ipira                      | 4.446     |
| Ipumirim                   | 7.593     |
| Irani                      | 10.419    |
| Itá                        | 6.169     |
| Lindóia do Sul             | 4.563     |
| Peritiba                   | 2.787     |
| Piratuba                   | 3.854     |
| Presidente Castello Branco | 1.568     |
| Seara                      | 17.541    |
| Xavantina                  | 3.933     |

### **Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe**

A Região é composta por 20 (vinte) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de **294.895 habitantes** (Estimativa IBGE/2019).

#### **: População por município da Região de Saúde do Alto do Rio Do Peixe**

| <b>Município</b>     | <b>População</b> |
|----------------------|------------------|
| Arroio Trinta        | 3.550            |
| Caçador              | 78.595           |
| Calmon               | 3.346            |
| Curitibanos          | 39.745           |
| Fraiburgo            | 36.443           |
| Frei Rogério         | 2.023            |
| Ibiam                | 1.957            |
| Iomerê               | 2.945            |
| Lebon Régis          | 12.107           |
| Macieira             | 1.775            |
| Matos Costa          | 2.520            |
| Pinheiro Preto       | 3.555            |
| Ponte Alta do Norte  | 3.414            |
| Rio das Antas        | 6.205            |
| Salto Veloso         | 4.718            |
| Santa Cecília        | 16.830           |
| São Cristóvão do Sul | 5.549            |
| Tangará              | 8.676            |
| Timbó Grande         | 7.877            |
| Videira              | 53.065           |

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área abrangência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico na nossa região. A população na macrorregião se distribui como 297.748 do sexo masculino e 299.558 são do sexo feminino, distribuídos nas faixas etárias conforme quadro abaixo.

### População por faixa etária segundo a região

| Faixa Etária    | Meio Oeste     |
|-----------------|----------------|
| Menor de um ano | 8.326          |
| 01 a 04 anos    | 32.157         |
| 05 a 09 anos    | 45.133         |
| 10 a 14 anos    | 53.440         |
| 15 a 19 anos    | 52.694         |
| 20 a 29 anos    | 100.010        |
| 30 a 39 anos    | 90.045         |
| 40 a 49 anos    | 85.703         |
| 50 a 59 anos    | 62.154         |
| 60 a 69 anos    | 38.974         |
| 70 a 79 anos    | 20.571         |
| 80 anos e mais  | 8.099          |
| <b>Total</b>    | <b>597.306</b> |

Fonte: (2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus)

**DEMOSNTRATIVO DO QUANTITATIVO DE PESSOAS COM ALGUMA  
DEFICIENCIA POR REGIÃO DE SAÚDE**

**DEFICIENCIA AUDITIVA**

| <b>REGIÃO</b>                                                                 | <b>POSSUEM ALGUMA<br/>DEFICIENCIA AUDITIVA</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ALTO VALE DO RIO DO PEIXE<br>(Dos 20 municípios 11 disponibilizaram os dados) | 603                                            |
| MEIO OESTE<br>(Dos 20 municípios 12 disponibilizaram os dados)                | 381                                            |
| ALTO URUGUAI<br>(Dos 13 municípios 10 disponibilizaram os dados)              | 636                                            |

Serviços referenciados hoje: CLINICA OTVIDA em Florianópolis

CLINICA OTIOUVE em Chapecó

CONTRA REFERENCIAS – Unidades Básicas de Saúde e APAE's

**DEFICIENCIA MOTORA**

| <b>REGIÃO</b>                                                                 | <b>POSSUEM ALGUMA<br/>DEFICIENCIA MOTORA</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ALTO VALE DO RIO DO PEIXE<br>(Dos 20 municípios 11 disponibilizaram os dados) | 456                                          |
| MEIO OESTE<br>(Dos 20 municípios 12 disponibilizaram os dados)                | 372                                          |
| ALTO URUGUAI<br>(Dos 13 municípios 10 disponibilizaram os dados)              | 332                                          |

Serviços referenciados hoje:

CCR – CENTRO DE REABILITAÇÃO CATARINENSE – Florianópolis

**DEFICIENCIA VISUAL**

| <b>REGIÃO</b>                                                                 | <b>POSSUEM ALGUMA<br/>DEFICIENCIA VISUAL</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ALTO VALE DO RIO DO PEIXE<br>(Dos 20 municípios 11 disponibilizaram os dados) | 285                                          |
| MEIO OESTE<br>(Dos 20 municípios 12 disponibilizaram os dados)                | 698                                          |
| ALTO URUGUAI<br>(Dos 13 municípios 10 disponibilizaram os dados)              | 406                                          |

Serviços são referenciados em Florianópolis

**DEFICIENCIA INTELECTUAL / MENTAL**

| <b>REGIÃO</b>                                                                 | <b>POSSUEM ALGUMA<br/>DEFICIENCIA INTELECTUAL /<br/>MENTAL</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ALTO VALE DO RIO DO PEIXE<br>(Dos 20 municípios 11 disponibilizaram os dados) | 1050                                                           |
| MEIO OESTE<br>(Dos 20 municípios 12 disponibilizaram os dados)                | 563                                                            |
| ALTO URUGUAI<br>(Dos 13 municípios 10 disponibilizaram os dados)              | 482                                                            |

Os serviços são referenciados nas APAE's, CAPS e nos hospitais que possuem leitos cadastrados.

## OSTOMIZADOS

| REGIÃO                                                                        | NUMEROS DE OSTOMIZADOS |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ALTO VALE DO RIO DO PEIXE<br>(Dos 20 municípios 11 disponibilizaram os dados) | 97                     |
| MEIO OESTE<br>(Dos 20 municípios 12 disponibilizaram os dados)                | 64                     |
| ALTO URUGUAI<br>(Dos 13 municípios 10 disponibilizaram os dados)              | 81                     |

Não possuímos serviço de referencia, pacientes são atendidos na atenção básica dos municípios, e a distribuição das bolsas é feita por técnicos das Regionais de Saúde, ao municípios de abrangência.

**Fonte: Planilha preenchida pelos municípios, conforme Tabela abaixo (Drive Online)**



## CAUSAS DE MORTALIDADE

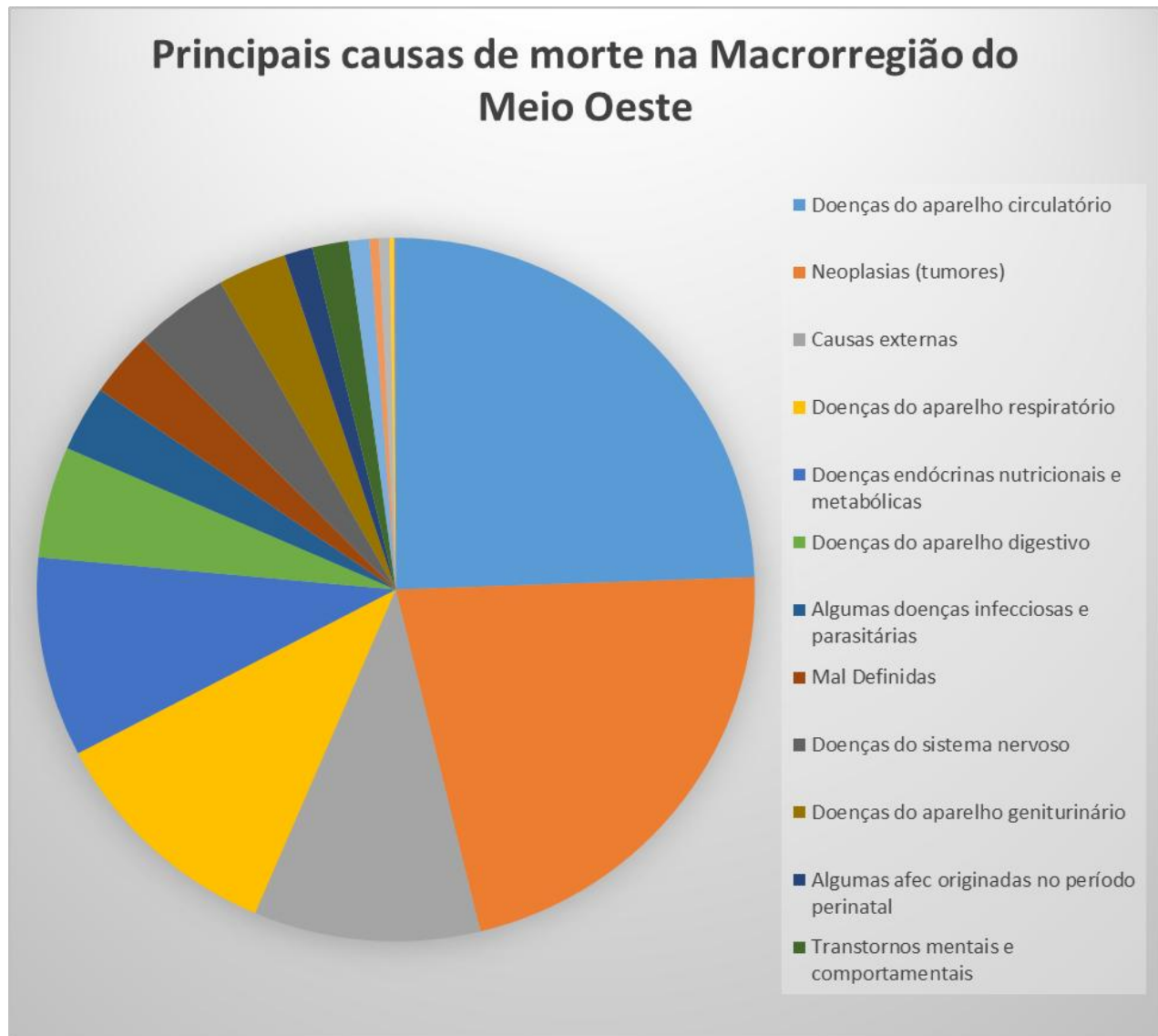
A maior causa de mortalidade geral como vemos na tabela abaixo são doenças do aparelho circulatório, vindo em segundo lugar neoplasias e terceiro lugar doenças do aparelho respiratório e quarto lugar as causas externas.

### Mortalidade Geral-Meio Oeste

| Causas Gerais                                    | (%)           |
|--------------------------------------------------|---------------|
| Doenças do aparelho circulatório                 | 24,42         |
| Neoplasias (tumores)                             | 21,75         |
| Causas externas                                  | 10,20         |
| Doenças do aparelho respiratório                 | 10,87         |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas    | 9,17          |
| Doenças do aparelho digestivo                    | 5,11          |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias       | 3,01          |
| Mal Definidas                                    | 2,99          |
| Doenças do sistema nervoso                       | 4,29          |
| Doenças do aparelho geniturinário                | 3,09          |
| Algumas afec originadas no período perinatal     | 1,29          |
| Transtornos mentais e comportamentais            | 1,62          |
| Anomalias congênitas                             | 0,94          |
| Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár. | 0,42          |
| Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo    | 0,47          |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo           | 0,22          |
| Gravidez parto e puerpério                       | 0,02          |
| Doenças do olho e anexos                         | 0,00          |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide          | 0,02          |
| Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas | 0,02          |
| <b>Total</b>                                     | <b>100,00</b> |

Fonte: SIM/ MS 2019

## Principais causas de morte na Macrorregião do Meio Oeste



No Brasil e nossa região as causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 4º causa de morte na população geral e 1ª causa de morte na faixa etária entre 1 a 39 anos (BRASIL, 2010). Outro dado relevante em relação aos acidentes de trânsito refere-se ao aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

**Mortalidade por Causas Externas na Macro Região Meio Oeste (%)**

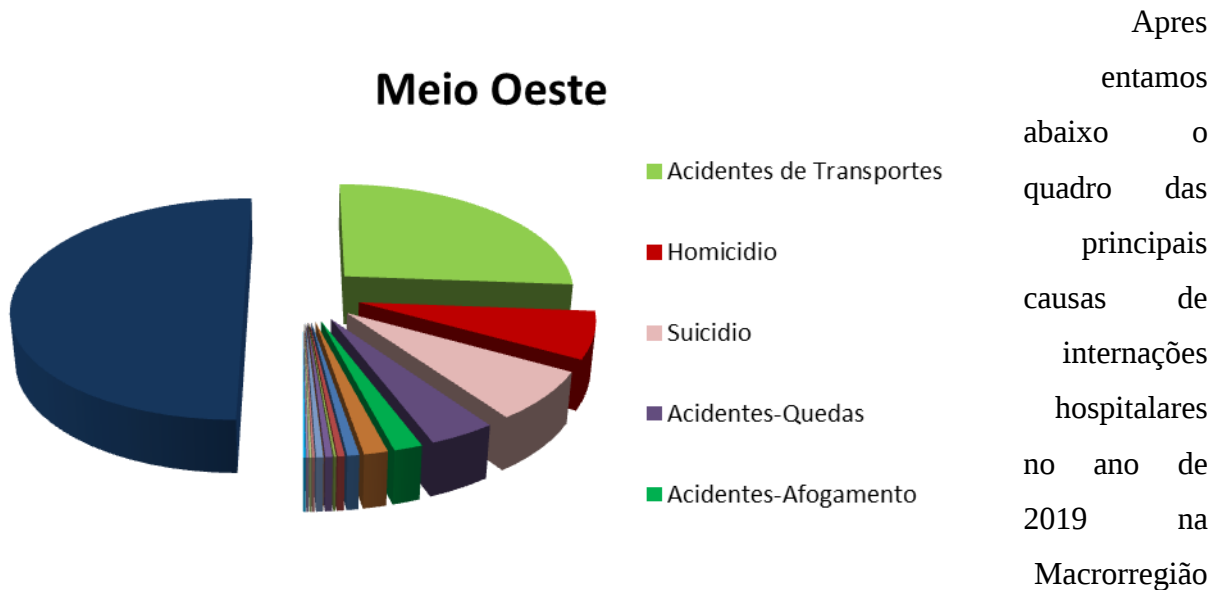
| <b>Causas Externas</b>                            | <b>Meio Oeste</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| Acidentes de Transportes                          | 52,42             |
| Homicídio                                         | 13,68             |
| Suicídio                                          | 14,25             |
| Acidentes/Quedas                                  | 7,98              |
| Acidentes-Afogamento                              | 3,42              |
| Acidentes-exposição a forças inanimadas           | 2,85              |
| Eventos cuja intenção é indeterminada             | 1,42              |
| Acidentes-exposição a corrente elétrica           | 0,85              |
| Acidentes-riscos a respiração                     | 0,28              |
| Acidentes-exposição ao fogo e às chamas           | 0,85              |
| Demais causas externas                            | 0,00              |
| Acidentes-Envenenamento                           | 0,00              |
| Acidentes-Outros                                  | 0,85              |
| Complicações de assistência médica e cirúrgica    | 0,28              |
| Intervenções Legais e operações de guerra         | 0,28              |
| Acidentes- Não especificados                      | 0,28              |
| Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas | 0,28              |
| <b>Total</b>                                      | <b>100,00</b>     |

Fonte: SIM/MS

**Principais causas externas da mortalidade na macrorregião Meio Oeste**

Apresentamos abaixo o quadro das principais causas de internações hospitalares no ano de 2012 na Macrorregião do Meio Oeste Catarinense. Podemos perceber que o aparelho respiratório fica como a primeira causa de internação e doenças do aparelho digestivo segue como segunda causa.

**Principais causas de internações hospitalares**



do Meio Oeste Catarinense.

**Tabela 7: Principais causas de Internação em 2019 no Meio Oeste Catarinense**

| Principais Causas de Internação                                | Internações |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Total                                                          | 51.481      |
| Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas | 5.492       |
| Parto cesariano/normal                                         | 3.717       |
| Tratamento de doenças cardiovasculares                         | 2.628       |
| Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias               | 2.560       |
| Tratamento de doenças do aparelho digestivo                    | 2.488       |
| Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais           | 2.317       |
| Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico  | 2.139       |
| Tratamento em nefrologia em geral                              | 1.803       |
| Gerais em oncologia                                            | 1.401       |

|                                                  |       |
|--------------------------------------------------|-------|
| Quimioterapia - procedimentos especiais          | 1.324 |
| Tratamento durante a gestação, parto e puerpério | 1.222 |
| Tratamento das doenças do aparelho geniturinário | 1.211 |

Fonte: SIH/SUS 2019

Observando os dados demonstrados acima podemos perceber que o Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas aparecem como a primeira causa de internação, seguida do Parto cesariano/normal que segue como segunda principal causa.

De maneira geral, estes resultados esboçam uma necessidade de criar melhores condições para fundamentar a prática do planejamento em informações epidemiológicas dos serviços de saúde que traz consequências futuras para a formulação de políticas de saúde.

De maneira geral este resultados esboçam uma necessidade de se implementar as ações de vigilância epidemiológica com análise periódica dos indicadores de saúde para uma redefinição de estratégias e definição de novas ações.

## V – ATENÇÃO BÁSICA

Na reorganização das práticas de saúde, no nível local, na perspectiva da integralidade da atenção é inevitável a identificação dos problemas de saúde da população. Equacionar a oferta de serviços, baseada numa análise técnica da situação.

Entendendo a Atenção Básica como ordenadora do sistema, a sua capacidade instalada bem como as ações realizadas são muito importantes para a execução do trabalho em rede. O Estado de Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família - ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 apoiando a reordenação do modelo.

Apresentamos a seguir uma breve análise da capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião Meio Oeste, contendo a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, adesão ao PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e UBS (Unidades Básicas de Saúde).

A Macrorregião de Meio Oeste atende um total de 55 municípios, com população de 601.283 mil habitantes e a cobertura populacional da Atenção Básica é de 68,88%. Para a Região de Saúde do Meio Oeste a cobertura é de 88,92%, desta podemos destacar os municípios de Capinzal e Ouro que não atingem cobertura de 50% em Estratégia Saúde da Família, em seus municípios. Na Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense a cobertura perfaz um total de 74;37%, sendo o município de Concórdia com apenas 49,97% de cobertura de Estratégia Saúde da Família e Lindóia do Sul com 74,48% e Arabutã com 82,22% os demais municípios possuem uma cobertura de 100%. Na Região do Alto Vale do Rio do Peixe a cobertura é de 52,92%, tendo três Municípios com cobertura abaixo de 50%, sendo eles Videira com 36,23, Caçador 24,18% e Curitibanos 36,43, destacando também Fraiburgo e Santa Cecília com cobertura de 59,69% e 65,38% respectivamente. Abaixo as figuras 1, 2 e 3 descrevem melhor a capacidade instalada da Atenção Básica, NASF, ACS e PMAC das regiões respectivas.

Ressaltamos que os municípios que possuem baixa cobertura na Atenção Básica se comprometem reestruturar aumentando a cobertura de atendimento pela Estratégia Saúde da Família, havendo por parte das gerencias de saúde uma maior cobrança sobre este aspecto. Também é necessário criar um fluxo de acesso de referencia e contra referencia, utilizando a classificação de risco para os atendimentos na Atenção Básica, referenciando os casos necessários aos Hospitais de porta de entrada ou salas de estabilização, melhorando assim o acesso a população aos serviços de saúde.

Em relação à Atenção Básica em Saúde Bucal a Macrorregião apresenta 109 Equipes de Saúde Bucal, sendo 108 do Tipo I e 1 do Tipo II, com uma cobertura populacional de saúde bucal estimada de 55,93%, com uma população coberta estimada em 334.904 habitantes. A Atenção Especializada em Saúde Bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios de Videira, Caçador e Concórdia que possuem CEO Modalidade I.

No Programa de melhoria de Acesso da Qualidade da Atenção Básica PMAQ/AB teve 100% de adesão no ano de 2013, sendo cadastradas 141 Unidades da estratégia Saúde da Família.

No que diz respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF formam um total de 26 equipes, apenas 01 NASF-SC, 23 equipes NASF Mod II, e 02 NASF-MS.

Possuímos 11 unidades de CAPS que estão localizados nos municípios de Joaçaba, Herval D'oeste, Água Doce, Capinzal, Concórdia, Curitiba, Campos Novos, Videira com CAPS I, Caçador com CAPS II e CAPS AD. Em Seara CAPS I microrregional aguardando projeto e documentação para solicitar incentivo ainda em fase de implantação.

**Capacidade Instalada da Atenção Básica, NASF, ACS, CAPS da Região Meio Oeste**

| MUNICIPIO      | ESF       | UBS       | NASF      | ACS        | CAPS     |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|
| Água Doce      | 3         | 1         | 1         | 15         | 1        |
| Brunópolis     | 1         | 2         | 1         | 11         |          |
| Abdon Batista  | 1         | 1         | 1         | 11         |          |
| Catanduvas     | 3         | 5         | 1         | 20         |          |
| Capinzal       | 4         | 1         | 0         | 27         | 1        |
| Campos Novos   | 8         | 14        | 0         | 61         | 1        |
| Celso Ramos    | 1         | 1         | 1         | 10         |          |
| Erval Velho    | 2         | 1         | 1         | 10         |          |
| Herval d'Oeste | 8         | 1         | 1         | 26         | 1        |
| Ibicaré        | 2         | 1         | 1         | 8          |          |
| Jaborá         | 2         | 2         | 1         | 10         |          |
| Joaçaba        | 8         | 3         | 1         | 37         | 1        |
| Lacerdópolis   | 1         | 1         | 1         | 6          |          |
| Luzerna        | 2         | 1         | 1         | 15         |          |
| Monte Carlo    | 4         | 1         | 1         | 24         |          |
| Ouro           | 1         | 2         | 0         | 7          | 1        |
| Treze Tílias   | 2         | 2         | 1         | 16         |          |
| Vargem         | 1         | 1         | 1         | 11         |          |
| Vargem Bonita  | 2         | 2         | 1         | 14         |          |
| Zortéa         | 1         | 1         | 1         | 6          |          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>57</b> | <b>44</b> | <b>17</b> | <b>345</b> | <b>6</b> |

**Capacidade Instalada da Atenção Básica, NASF, ACS, CAPS, da Região do Alto Vale Uruguai**

| <b>MUNICIPIO</b>     | <b>ESF</b> | <b>UBS</b> | <b>NASF</b> | <b>ACS</b> | <b>CAPS</b> |
|----------------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| ALTO BELA VISTA      | 1          | 1          | 1           | 5          |             |
| ARABUTÃ              | 2          |            | 1           | 10         |             |
| CONCÓRDIA            | 13         | 17 UBS     | 1           | 73         | 1           |
| IPIRA                | 2          | 3          | 1           | 15         |             |
| IPUMIRIM             | 3          | 4 UBS      | 1           | 16         |             |
| IRANI                | 4          |            | 1           | 24         |             |
| ITÁ                  | 3          |            | 1           | 17         |             |
| LINDÓIA DO SUL       | 1          |            |             | 10         |             |
| PERITIBA             | 1          |            | 1           | 7          |             |
| PIRATUBA             | 2          |            | 1           | 15         |             |
| PRES. CASTELO BRANCO | 1          |            | 1           | 4          |             |
| SEARA                | 6          | 4 UBS      | 1           | 68         | 1           |
| XAVANTINA            | 2          | 3 UBS      | 1           | 11         |             |
| <b>TOTAL</b>         | <b>41</b>  | <b>32</b>  | <b>12</b>   | <b>275</b> | <b>2</b>    |

Fonte: IBGE, GEABS – SES – SC, CNES, FNS -2018

**Capacidade Instalada da Atenção Básica, NASF, ACS, CAPS, do Alto Vale  
do Rio do Peixe**

| <b>MUNICIPIO</b>        | <b>ESF</b> | <b>UBS</b> | <b>NASF</b> | <b>ACS</b> | <b>CAPS</b> |
|-------------------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| CURITIBANOS             | 8          | 9          | 0           | 58         | 1           |
| FREI ROGERIO            | 1          | 1          | 1           | 8          |             |
| PONTE ALTA DO NORTE     | 1          | 1          | 1           | 5          |             |
| SANTA CECILIA           | 2          | 9          | 1           | 18         | 1           |
| SÃO CRISTOVÃO DO<br>SUL | 2          | 1          |             | 9          |             |
| ARROIO TRINTA           | 1          | 1          | 1           | 9          |             |
| SALTO VELOSO            | 2          | 1          |             | 9          |             |
| IBIAM                   | 1          | 1          |             | 4          |             |
| IOMERÊ                  | 1          | 1          |             | 7          |             |
| PINHEIRO PRETO          | 2          | 1          | 1           | 9          |             |
| VIDEIRA                 | 9          | 1          | 1           | 33         | 1           |
| TANGARÁ                 | 3          | 2          | 1           | 21         |             |
| FRAIBURGO               | 8          | 1          | 1           | 55         | 1           |
| CAÇADOR                 | 13         | 15         |             | 85         | 2           |
| CALMOM                  | 2          | 2          | 1           | 16         |             |
| LEBON RÉGIS             | 3          | 4          | 1           | 30         |             |
| MACIEIRA                | 1          | 2          | 1           | 6          |             |
| MATOS COSTA             | 2          | 1          | 1           | 12         |             |
| RIO DAS ANTAS           | 2          | 2          | 1           | 15         |             |
| TIMBÓ GRANDE            | 3          | 3          | 1           | 21         |             |
| <b>TOTAL</b>            | <b>67</b>  | <b>59</b>  | <b>14</b>   | <b>430</b> | <b>6</b>    |

Fonte: IBGE, GEABS – SES – SC, CNES, FNS – 2018

101



**Descrição dos hospitais e o número de leitos existentes conforme Unidade Hospitalar**

| <b>Região</b> | <b>Hospital</b>                                         | <b>Município</b> | <b>Porte</b> | <b>Leito<br/>não<br/>Sus</b> | <b>Leito<br/>sus</b> | <b>Total</b> | <b>Legenda</b> |
|---------------|---------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------|----------------|
| AVRP          | HOSPITAL MAICE                                          | CAÇADOR          | III          | 25                           | 104                  | 129          |                |
| MO            | FUNDACAO<br>HOSPITALAR DR<br>JOSE ATHANASIO             | CAMPOS<br>NOVOS  | II           | 23                           | 55                   | 78           |                |
| MO            | HOSPITAL NOSSA<br>SENHORA DAS<br>DORES                  | CAPINZAL         | I            | 11                           | 52                   | 63           |                |
| AVU           | HOSPITAL SAO<br>FRANCISCO                               | CONCÓRDIA        | III          | 87                           | 130                  | 217          |                |
| AVRP          | HOSPITAL HELIO<br>ANJOS ORTIZ                           | CURITIBANOS      | III          | 36                           | 143                  | 179          |                |
| MO            | HOSPITAL<br>UNIVERSITARIO<br>SANTA<br>TEREZINHA         | JOAÇABA          | III          | 31                           | 160                  | 191          |                |
| MO            | HOSPITAL SAO<br>ROQUE                                   | LUZERNA          | I            | 5                            | 58                   | 63           |                |
| AVRP          | HOSPITAL E<br>MATERNIDADE<br>SANTA CECILIA              | SANTA<br>CECÍLIA | I            | 7                            | 93                   | 100          |                |
| AVRP          | HOSPITAL<br>SALVATORIANO<br>DIVINO<br>SALVADOR          | VIDEIRA          | II           | 32                           | 101                  | 133          |                |
| AVU           | HOSPITAL SÃO<br>CAMILO                                  | IPUMIRIM         | I            | 1                            | 12                   | 13           |                |
| MO            | UNIDADE MISTA<br>DE SAUDE NOSSA<br>SENHORA DE<br>SALETE | MONTE<br>CARLO   | I            | -                            | 17                   | 17           |                |
| AVRP          | FUNDACAO<br>MEDICA SOCIAL<br>RURAL SALTO<br>VELOSO      | SALTO<br>VELOSO  | I            | 2                            | 14                   | 16           |                |
| AVRP          | HOSPITAL<br>BENEFICIENTE<br>SAO ROQUE                   | ARROIO<br>TRINTA | I            | 8                            | 13                   | 21           |                |
| AVRP          | HOSPITAL<br>MUNICIPAL FREI<br>ROGERIO                   | TANGARÁ          | I            | 3                            | 21                   | 24           |                |
| AVU           | HOSPITAL SAO<br>LUCAS                                   | XAVANTINA        | I            | 7                            | 17                   | 24           |                |

|      |                                                                   |                   |   |    |    |    |  |
|------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---|----|----|----|--|
| AVU  | HOSPITAL<br>IZOLDE HUBNER<br>DALMORA                              | LINDÓIA DO<br>SUL | I | 6  | 70 | 76 |  |
| AVU  | HOSPITAL<br>PIRATUBA IPIRA                                        | IPIRA             | I | 8  | 21 | 29 |  |
| AVU  | HOSPITAL SÃO<br>ROQUE                                             | SEARA             | 0 | 13 | 40 | 53 |  |
| AVU  | HOSPITAL<br>OSVALDO CRUZ                                          | ARABUTÃ           | 0 | 6  | 16 | 22 |  |
| MO   | HOSPITAL NOSSA<br>SENHORA DA PAZ                                  | ÁGUA DOCE         | I | 6  | 26 | 32 |  |
| MO   | HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>NOSSA SENHORA<br>DO PERPETUO<br>SOCORRO  | CATANDUVAS        | I | 10 | 23 | 33 |  |
| AVRP | HOSPITAL SAO<br>LUCAS LTDA                                        | TANGARÁ           | I | 11 | 20 | 31 |  |
| AVU  | ASSOCIACAO<br>BENEFICENTE<br>HOSPITALAR SÃO<br>CAMILO<br>PERITIBA | PERITIBA          | I | 6  | 27 | 33 |  |
| AVRP | HOSPITAL<br>MUNICIPAL<br>SANTO ANTONIO                            | LEBON RÉGIS       | I | 0  | 41 | 41 |  |
| AVU  | HOSPITAL SAO<br>PEDRO                                             | ITÁ               | I | 6  | 34 | 40 |  |
| AVRP | ACENI                                                             | FRAIBURGO         | I | 9  | 48 | 57 |  |

#### Legenda

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Hospitais com mais de 100 leitos |  |
| Hospitais 50 a 99 leitos         |  |
| Hospitais menos 50 leitos        |  |

#### Dados referentes ao Número de leitos clínicos necessários

|                                      | Alto Uruguai<br>Catarinense | Alto Vale do<br>Rio do Peixe | Meio Oeste | Total   |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|---------|
| <b>População</b>                     | 143.718                     | 294.895                      | 192.347    | 630.960 |
| <b>Número total de<br/>leitos</b>    | 356                         | 468                          | 326        | 1.150   |
| <b>Necessidade para<br/>a Região</b> | 356,5                       | 692,8                        | 453,8      | 1.503,1 |
| <b>Déficit leitos</b>                | 16,5                        | 250,8                        | 46,8       | 314,1   |

Fonte: estimativa IBGE 2019 / dados CNES

Leitos de UTI distribuídos por hospitais da macrorregião Meio Oeste

| Hospital                              | Município   | Adulto | Qualificados                                                                                                | Adulto Covid-19 | Pediátrico | Neonatal | Total |
|---------------------------------------|-------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|----------|-------|
| Hospital são Francisco                | Concórdia   | 10     | 6 leitos qualificados Portaria nº 1.256 de 25.06.2013                                                       | 05              | 06         | 06       | 38    |
| Hospital Santa Terezinha de Joaçaba   | Joaçaba     | 10     | 08 leitos qualificados Portaria nº 1.256 de 25.06.2013                                                      | 10              | -          | -        | 20    |
| Hospital Salvatoriano Divino Salvador | Videira     | 18     | 06 leitos Portaria nº 1.256 de 25.06.2013<br>10 leitos novos e qualificados Portaria nº 4.144 de 30.12.2017 | 11              | -          | -        | 29    |
| Hospital Maice                        | Caçador     | 20     | 14 Portaria nº829 de 10.09.2015 nº1.379 de 03.12.2014 e Portaria nº 2.191 de 30.08.2017                     | -               | -          | -        | 30    |
| Hospital Hélio Anjos Ortiz            | Curitibanos | 08     | 6 leitos qualificados Portaria nº 1.256 de 25.06.2013                                                       | 09              | 03         | 07       | 27    |
| Total                                 |             | 66     |                                                                                                             | 45              | 09         | 13       | 133   |

Fonte: dados CNES

**Parâmetros para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares a cada 1.000 habitantes.**

|                                  | Habitantes | Leitos Totais (Clínicos) | Leitos Totais/Habitantes (parâmetro: 2,5 a 3 por 1.000 hab.) | Leitos de UTI (Adulto/Ped/Neo) | % de UTI em relação a Leitos Totais Clínicos (parâmetro: 4% a 10%) |
|----------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Alto Uruguai Catarinense</b>  | 143.718    | 356                      | 2,47                                                         | 22                             | 6,17% (Atende a Portaria)                                          |
| <b>Alto Vale do Rio do Peixe</b> | 294.895    | 468                      | 1,58                                                         | 38                             | 8,11% (Atende a Portaria)                                          |
| <b>Meio Oeste</b>                | 192.347    | 326                      | 1,69                                                         | 28                             | 8,58% (Atende a Portaria)                                          |
| <b>TOTAL</b>                     | 630.960    | 1150                     | 1,82                                                         | 88                             | 7,65% (Atende a Portaria)                                          |

Fonte: estimativa IBGE 2019 / dados CNES

Os leitos de UTI existentes na Macrorregião de saúde Meio Oeste são 66 Adultos e 22 Pediátrico e Neonatal, somando um total de 88 leitos em terapia intensiva, o equivalente a 7,65% dos leitos clínicos existentes, portando, dentro do que estabelece a portaria.

Mas percebemos que do total de leitos de UTI Adulto já existentes na nossa macrorregião soma 5,73%, e para os leitos UTI Pediátrico e Neonatal soma 1,91%. Concluimos que há déficit de leitos de UTI Pediátrico e Neonatal na nossa macrorregião.

No entanto, a Central de Regulação de Leitos da região Meio Oeste realizou um levantamento de dados de transferências de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal transcorrida no período de Janeiro a Agosto de 2020, tais foram:

- 107 Transferências para UTI Adulto;
- 29 Transferências para UTI Adulto Covid;
- 96 Transferências para UTI Neonatal;
- 10 Transferências para UTI Pediátrica;
- 01 Transferência para UTI Pediátrica Covid.

**Número de Leitos de UTI aprovados no PAR**

| Hospital                 | Município   | Leitos Adulto | Ano Implantação | Leitos Pediátricos | Ano Implantação | Leitos Neonatal | Ano Implantação |
|--------------------------|-------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Hospital Divino Salvador | Videira     | 02            | 2020            | -                  | -               | -               | -               |
| Hospital Santa Terezinha | Joaçaba     | 10            | 2020            | -                  | -               | -               | -               |
| Hospital Hélio Anjos     | Curitibanos | 12            | 2020            | -                  | -               | -               | -               |



## VII – REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SAMU.

A regulação dos casos de Urgência e Emergência se dá exclusivamente pela Central de Regulação Macrorregional do SAMU que abrange todos os 53 municípios.

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da macrorregião do Meio Oeste Catarinense é oferecido pela central de regulação com sede em Joaçaba - SC e faz parte de um Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de transportar o paciente com segurança e acompanhado por profissionais da saúde até a porta de entrada de urgência e emergência mais próxima. Além disto, realiza através da central de regulação médica as transferências inter-hospitalares das referências e contrarreferências conforme portaria 1010 de 21 de Maio de 2012.

No ano de 2019 as Unidades de Suporte Avançado de vida atenderam 4.007 ocorrências sendo tanto de atendimentos primários (atendimento pré-hospitalar) quanto de atendimentos secundários (transportes inter-hospitalares, por exemplo).

As Unidades de Suporte Básico de Vida (USBs), somaram 9.460 atendimentos de Urgência e Emergência no ano de 2019. Algumas unidades como as de Curitibanos e Santa Cecília foram devolvidas ao estado e não contabilizaram atendimentos, outras unidades como a de Matos Costa, foi devolvida ao estado em maio de 2019, tendo realizado apenas 39 atendimentos até então. A unidade de Tangará, encontra-se baixada pelo município desde novembro de 2019, sem previsão de ser reativada.

Apesar da redução do número de viaturas na macrorregião, notou-se um aumento no número de atendimentos, para todas as unidades ativas quando comparados ao ano de 2017 (tabelas 18 e 19). Para as USAs, aumento de 23% no número de atendimentos e de aproximadamente 14% para as USBs. No número global de atendimentos, o aumento ficou em 16% quando comparado ao ano de 2017.

A distribuição das Unidades de Suporte Avançado de Vida (USAs) e das Unidades de Suporte Básico de Vida que atendem a macrorregião Meio Oeste estão apresentadas nos quadros abaixo.

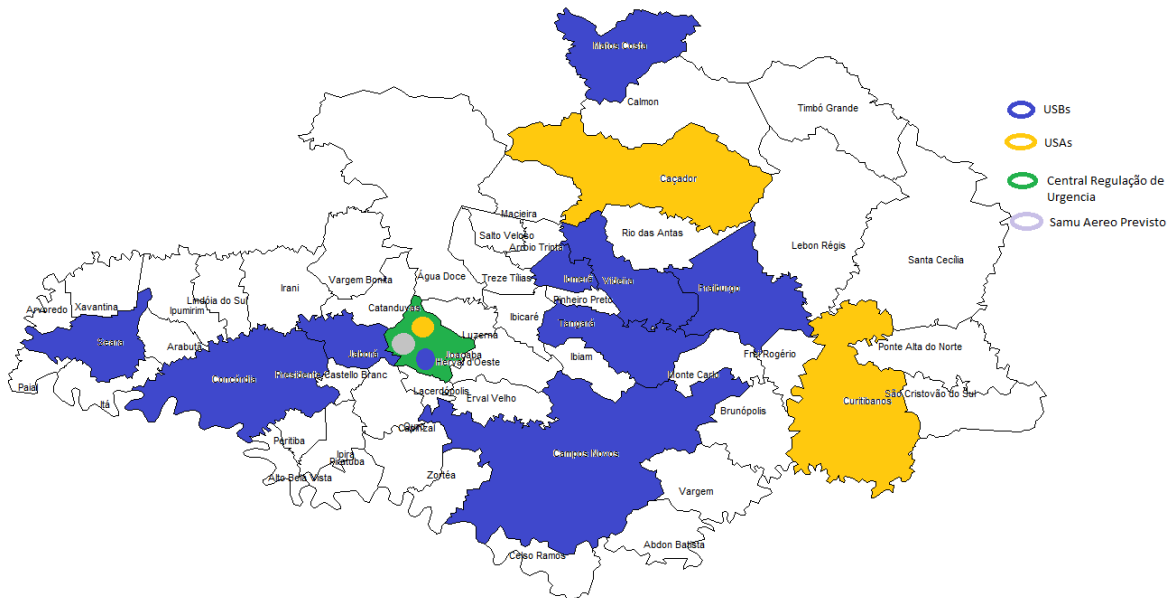
### Distribuição de ambulâncias de USAS na Macrorregião Meio Oeste

| Município                                                         | USA | Qualificada<br>SIM/NÃO | Municípios Atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Numero<br>Atendim<br>entos<br>Ano<br>2017 | Total<br>Atendimen<br>tos 2019 |
|-------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|
| Região de<br>Saúde Meio<br>Oeste<br><br>Joaçaba                   | 1   | SIM                    | Abdom Batista, Água Doce,<br>Arabuta, , Campos Novos,<br>Capinzal, Catanduvas, Celso<br>Ramos, Concórdia, Erval<br>Velho, Herval d' Oeste, Ibiam,<br>Ibicaré, Ipira, Ipumirim, Irani,<br>Ita, Jaborá, Joaçaba,<br>Lacerdópolis, Lindóia do Sul,<br>Luzerna, Ouro, Peritiba,<br>Piratuba, Presidente Castelo<br>Branco, Seara, Tangara, Treze<br>Tílias, Vargem Bonita,<br>Vargem, Xavantina, Zortéa, | 1.336                                     | 1.406<br><br>(+5%)             |
| Região de<br>Saúde Alto<br>Vale do Rio do<br>Peixe<br>Curitibanos | 1   | SIM                    | Brunópolis, Curitibanos, Frei<br>Rogério, Monte Carlo, Ponte<br>Alta do Norte, Santa Cecília,<br>São Cristóvão do Sul.                                                                                                                                                                                                                                                                               | 796                                       | 1.258<br><br>(+58%)            |
| Região de<br>Saúde Alto<br>Vale do Rio do<br>Peixe<br>Caçador     | 1   | SIM                    | Arroio Trinta, Caçador,<br>Calmon, Fraiburgo, Iomerê<br>Lebon Regis, Maciera, Matos<br>Costa, Pinheiro Preto, Rio das<br>Antas, Salto Veloso, Timbó<br>Grande, Videira                                                                                                                                                                                                                               | 1.143                                     | 1.343<br><br>(+17%)            |
| <b>Total</b>                                                      |     |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3.245                                     | 4.007<br><br>(+23%)            |

### Distribuição de ambulâncias de USB na Macrorregião Meio Oeste

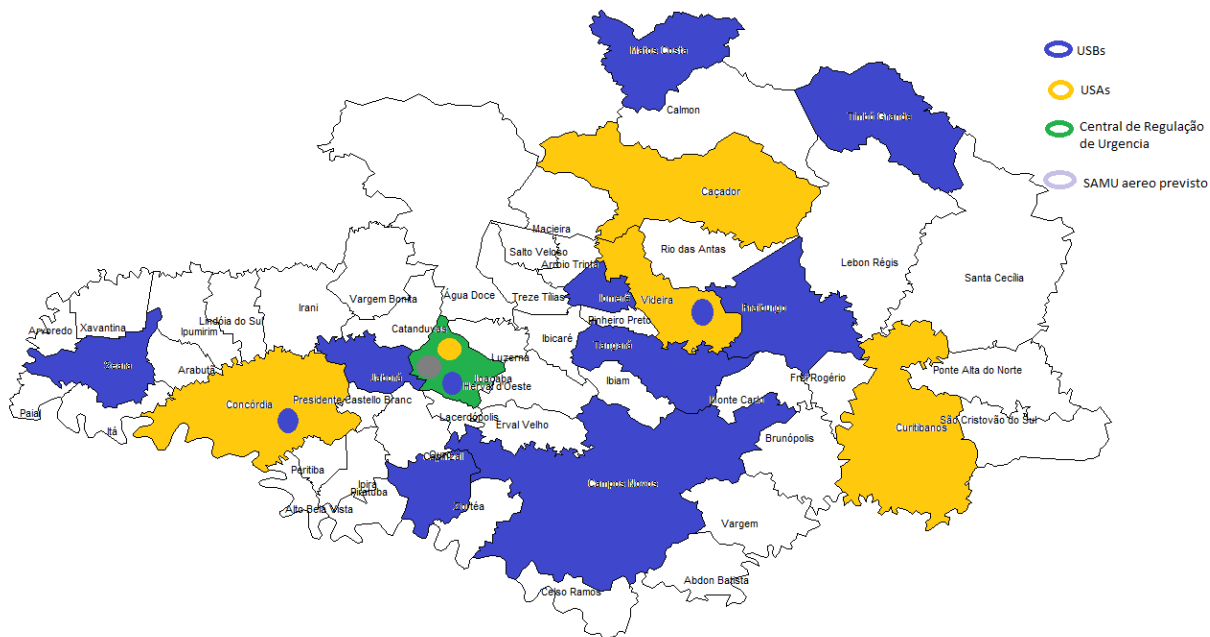
| Município     | USB | Qualificada<br>a<br>SIM/NÃO | Municípios Atendidos                                                                                                           | Número<br>Atendimentos<br>s Ano 2017 | Número<br>Atendimentos<br>Ano 2019/ %<br>aumento<br>atendimentos |
|---------------|-----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Campos Novos  | 1   | SIM                         | Abdom Batista, Celso Ramos,<br>Vargem,                                                                                         | 786                                  | 1.097 (+39%)                                                     |
| Concórdia     | 1   | SIM                         | Arabuta, Ipira, Ipumirim, Irani,<br>Lindóia do Sul, Peritiba,<br>Piratuba.                                                     | 1.259                                | 1.924 (+52%)                                                     |
| Curitibanos   | 1   | SIM                         | Devolvida a Estado em<br>16.04.2018                                                                                            | 973                                  | 0 (-100%)                                                        |
| Fraiburgo     | 1   | SIM                         | Lebon Regis, Monte Carlo                                                                                                       | 892                                  | 910 (+2%)                                                        |
| Iomere        | 1   | SIM                         | Arroio Trinta, Maciera, Salto<br>Veloso e Treze Tílias.                                                                        | 203                                  | 219 (+7%)                                                        |
| Jaborá        | 1   | SIM                         | Presidente Castelo Branco.                                                                                                     | 478                                  | 483 (+10%)                                                       |
| Joaçaba       | 1   | SIM                         | Água Doce, Capinzal,<br>Catanduvás, Erval Velho,<br>Herval d' Oeste, Lacerdópolis,<br>Luzerna, Ouro Vargem Bonita<br>e Zortéa. | 2.005                                | 2.144 (+7%)                                                      |
| Matos Costa   | 1   | NÃO                         | Devolvida ao estado em maio<br>2019                                                                                            | 73                                   | 39 (-53%)                                                        |
| Santa Cecília | 1   |                             | Baixada desde novembro 2016                                                                                                    | 0                                    | 0 (0%)                                                           |
| Seara         | 1   | SIM                         | Arvoredo, Ita, Paial e<br>Xavantina.                                                                                           | 180                                  | 358 (+98%)                                                       |
| Tangara       | 1   | SIM                         | Baixada desde novembro 2019                                                                                                    | 224                                  | 501 (+123%)                                                      |
| Videira       | 1   | SIM                         | Caçador e Rio das Antas.                                                                                                       | 1.226                                | 1.785 (+45%)                                                     |
| <b>TOTAL</b>  | 12  |                             |                                                                                                                                | 8.299                                | 9460 (+14%)                                                      |

### Capacidade Instalada Existente - SAMU



Avaliando o tempo resposta estipulado pelo Ministério da Saúde que é entre 15 e 20min encontramos a necessidade da implantação de novas unidades do SAMU conforme mapa abaixo.

## Ampliações para Capacidade Ideal - SAMU

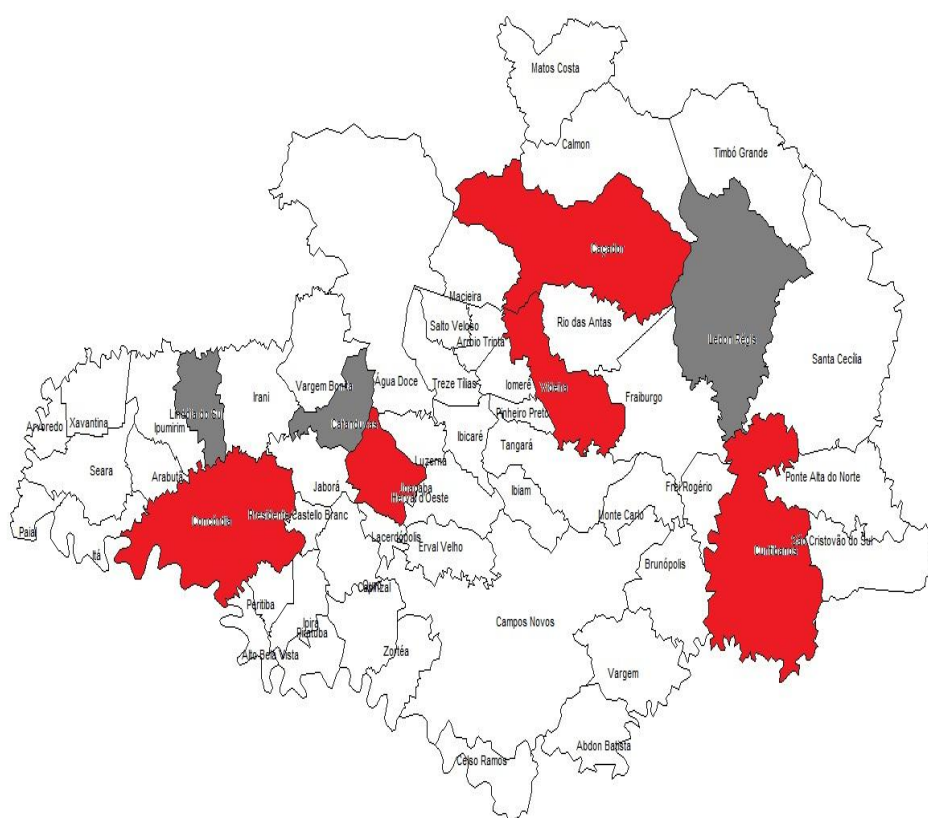


A implantação de uma USA em Concordia e USA em Videira já aprovadas no Plano de Ação regional 2013.

## Unidades de Cuidados Prolongados

Como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (Portaria GM/MS nº-2.809 de 07 de dezembro de 2012, relacionamos os Hospitais de pequeno porte que habilitarão leitos clínicos para os Cuidados Prolongados. Para calcular a necessidade da mesorregião para os leitos de longa permanência, a portaria 2.809 de 2012 usa o parâmetro da necessidade total de leitos clínico (2,5 para cada 1.000 habitantes) sendo que 5,62% destes devem destinar-se a cuidados prolongados. 60% que corresponde a necessidade 50,5 leitos para a macrorregião.

### Hospitais habilitados/aprovado leitos de Cuidados Prolongados e sua localização



## Legenda

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Hospitais Leitos Cuidados Prolongados |  |
| Hospitais Porta Entrada               |  |

A tabela abaixo descreve os Hospitais e o número de leitos que serão habilitados. Lembrando que a necessidade da macrorregião é de 84,1 leitos pela portaria 2.809 de 2012, podendo futuramente haver uma expansão de leitos conforme a necessidade.

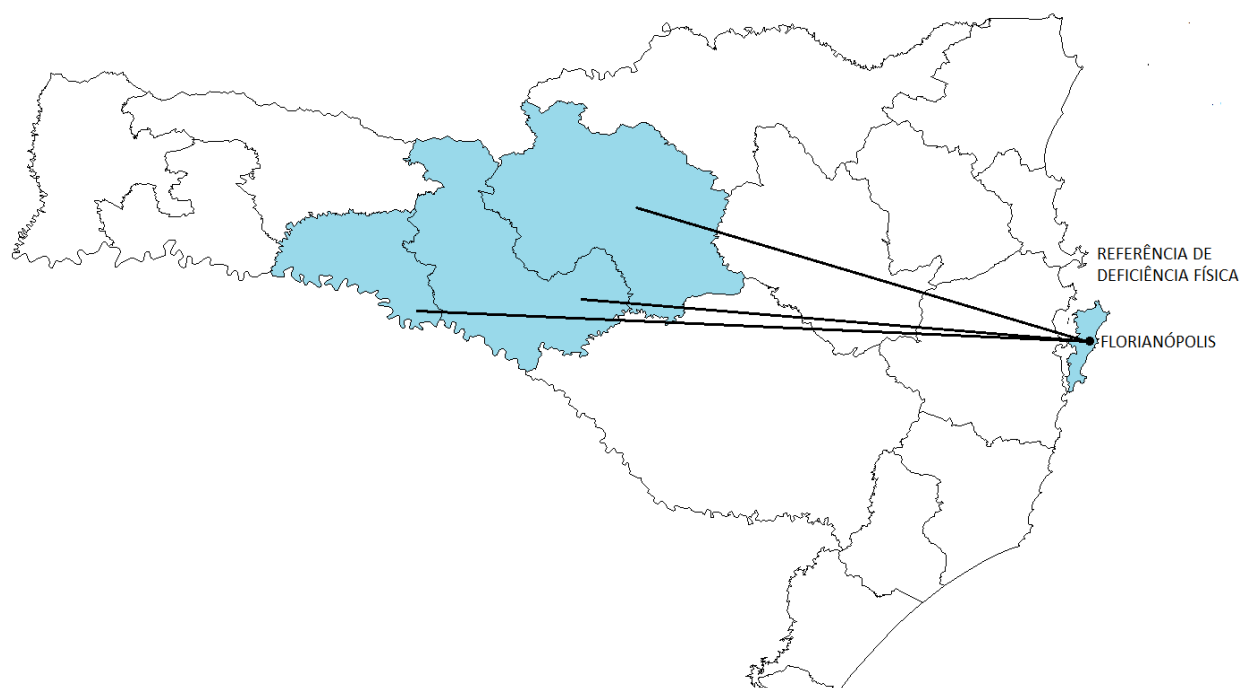
## UCP

| Região de Saúde                  | Hospitais com UCP                                      | Número de leitos habilitados                           |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Meio Oeste</b>                | - Hospital São Roque - Luzerna                         | 15 leitos habilitados PT<br>GM nº 847 28/03/2018       |
| <b>Alto Vale Uruguai</b>         | - HOSPITAL IZOLDE HUBNER DALMORA – Lindoia do Sul      | 15 leitos habilitados PT<br>GM nº 587 de<br>24/07/2014 |
| <b>Alto Vale do Rio do Peixe</b> | - Hospital e Maternidade Santa Cecilia – Santa Cecilia | 20 buscando habilitação                                |
| <b>Total</b>                     |                                                        | 50                                                     |

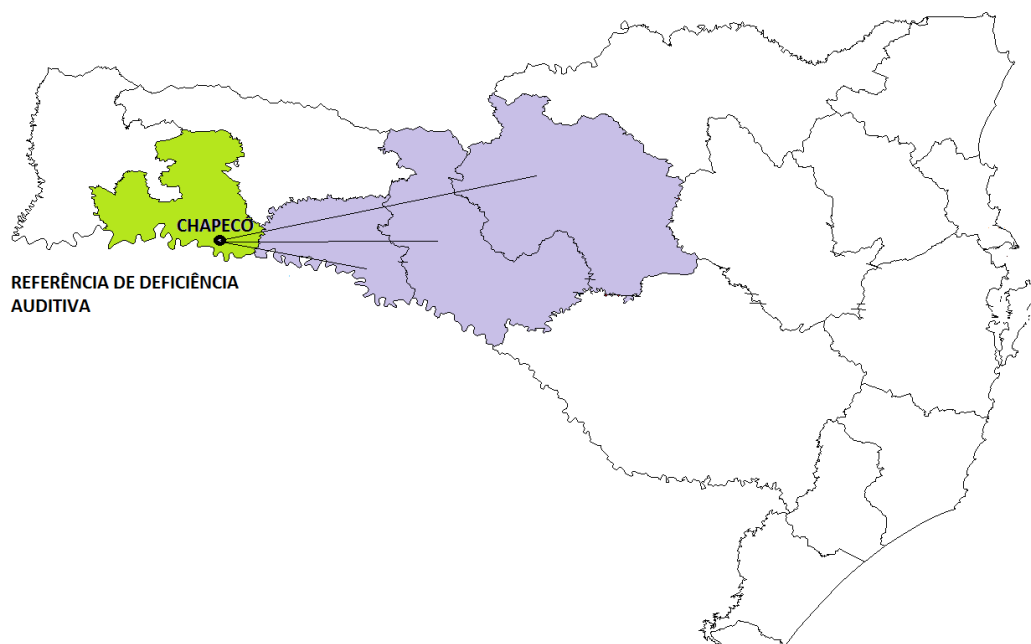
Obs. Hospital e maternidade SANTA Cecilia esta dependendo da alteração do PAR sem impacto financeiro para solicitar habilitação, que tem deliberação CIR.

| Região de Saúde                  | Hospitais com UCP                                                   | Número de leitos para habilitar |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Meio Oeste</b>                | - Hospital Municipal Nossa Senhora do Perpetuo Socorro – Catanduvas | 15                              |
| <b>Alto Vale Uruguai</b>         | - HOSPITAL IZOLDE HUBNER DALMORA – Lindoia do Sul                   | 15                              |
| <b>Alto Vale do Rio do Peixe</b> | - Hospital e Maternidade Santo Antonio – Lebon Regis                | 20                              |
| <b>Total</b>                     |                                                                     | 50                              |

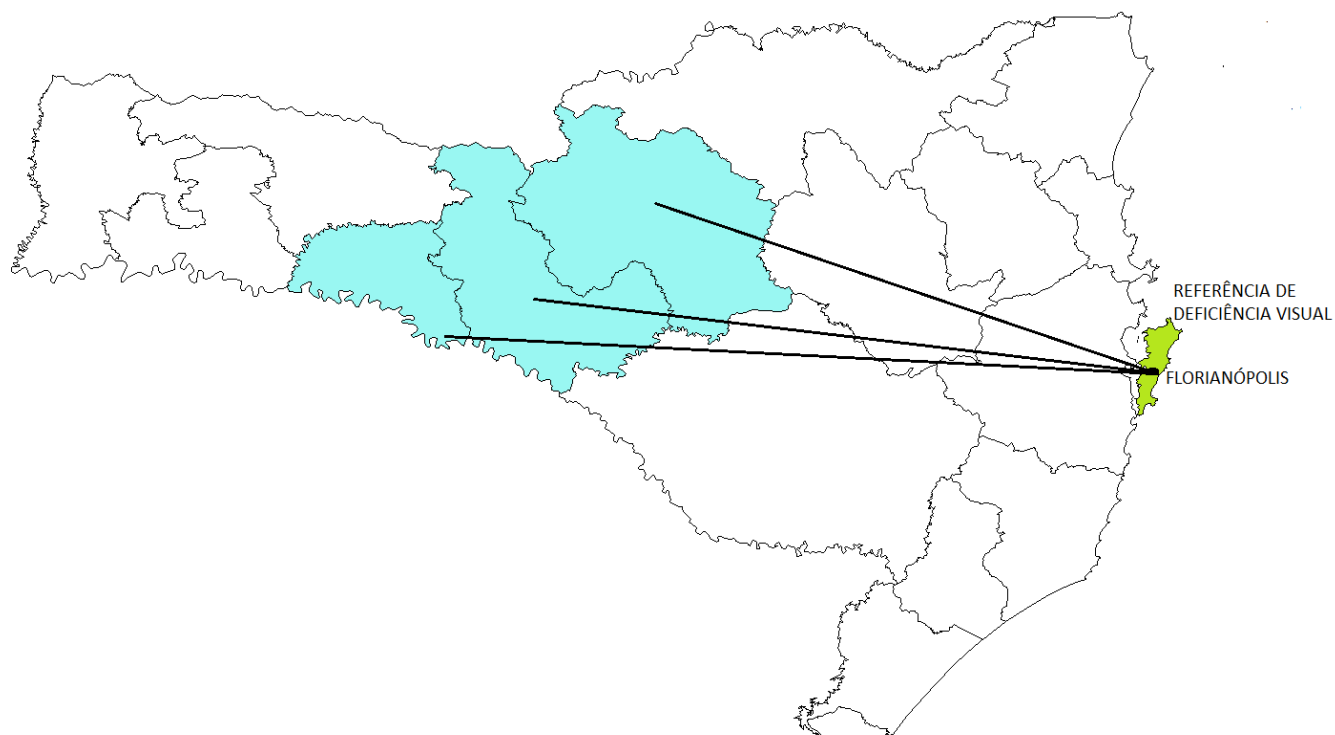
## MAPA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS EXISTENTES PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA MAPA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS



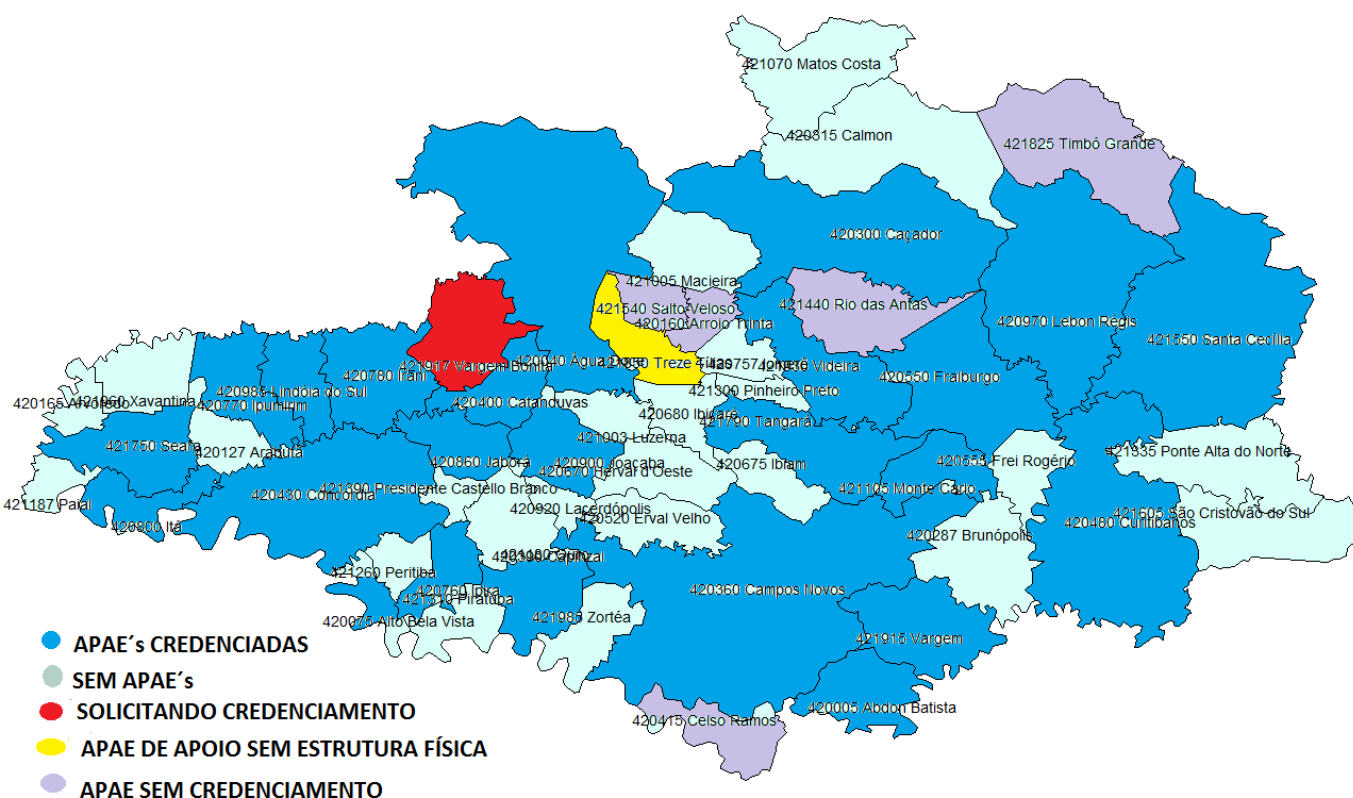
## EXISTENTES PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA



## MAPA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS EXISTENTES PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL



# MAPA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS EXISTENTES PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL



## **VIII – CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

A regulação de sistemas de saúde definidas a partir dos princípios e diretrizes do SUS, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços a população e definida como uma estrutura operacional que, atua sobre a demanda e ofertas disponíveis da atenção a saúde sendo capaz de oferecer a melhor resposta possível para um problema assistencial específico, organizada em rede informatizada, regionalizada e resolutiva nos vários níveis de complexidade do processo assistencial.

A Central de Regulação Regional abrange os 55 municípios da Macrorregião Meio Oeste , e regula os fluxos pactuados das demandas recebidas das redes. Sua fundamentação esta baseada nas portarias nº 1559 de 01/08/2009, nº 2.655 de 21/11/2012, nº 1.792 de 22/0/2012 e nº 1299 de 21/11/2012.

Organizar o fluxo para uma melhor otimização de leitos ambulatoriais ou de Unidade de Tratamento Intensivo, distribuídos em toda a Macrorregião baseado em protocolos clínicos de atendimento e de regulação, classificação de risco e critérios de priorização, garantindo a qualidade da assistência prestada.

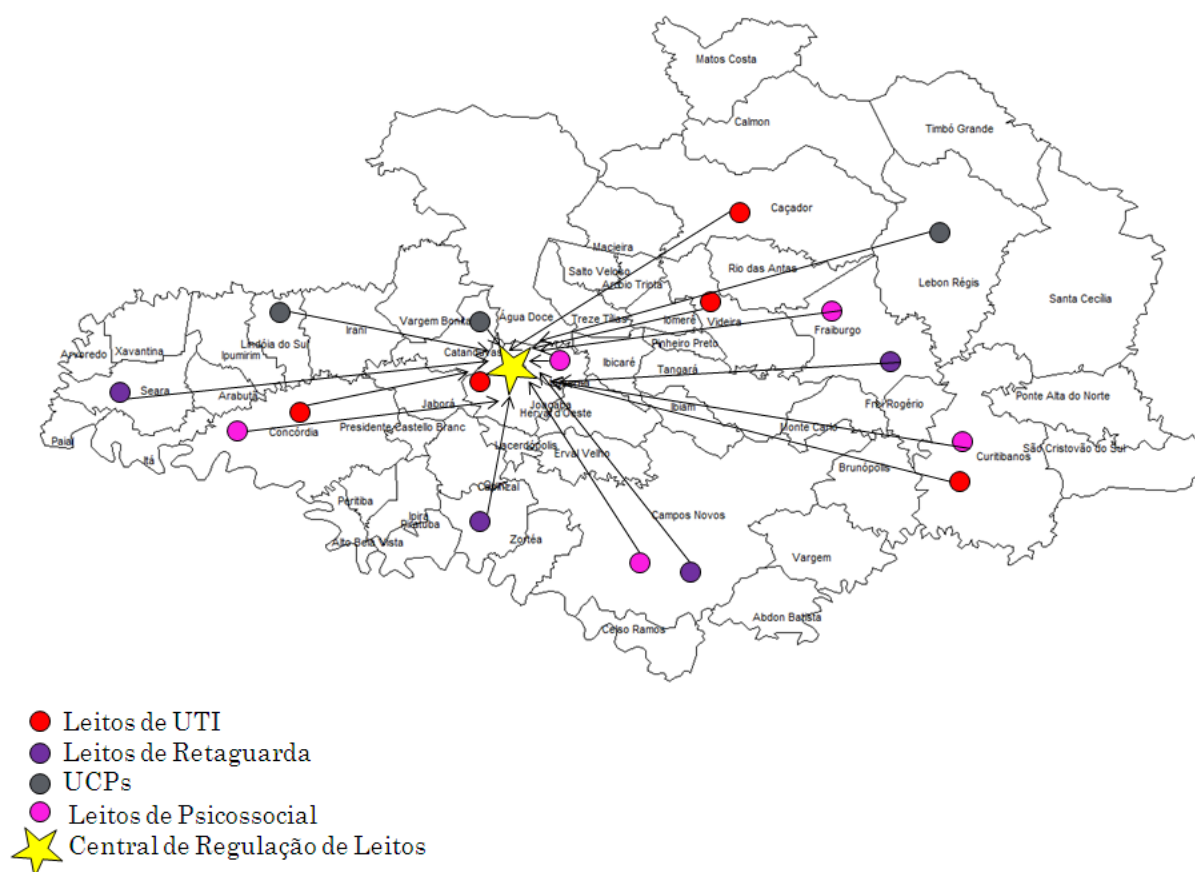
A central terá o mapeamento da rede e conhecendo a sua real capacidade, bem como a conhecerá a situação contratual dos estabelecimentos de saúde

Possuir um mapa dos leitos, instrumento dinâmico que mostra a situação da ocupação dos leitos em tempo real.

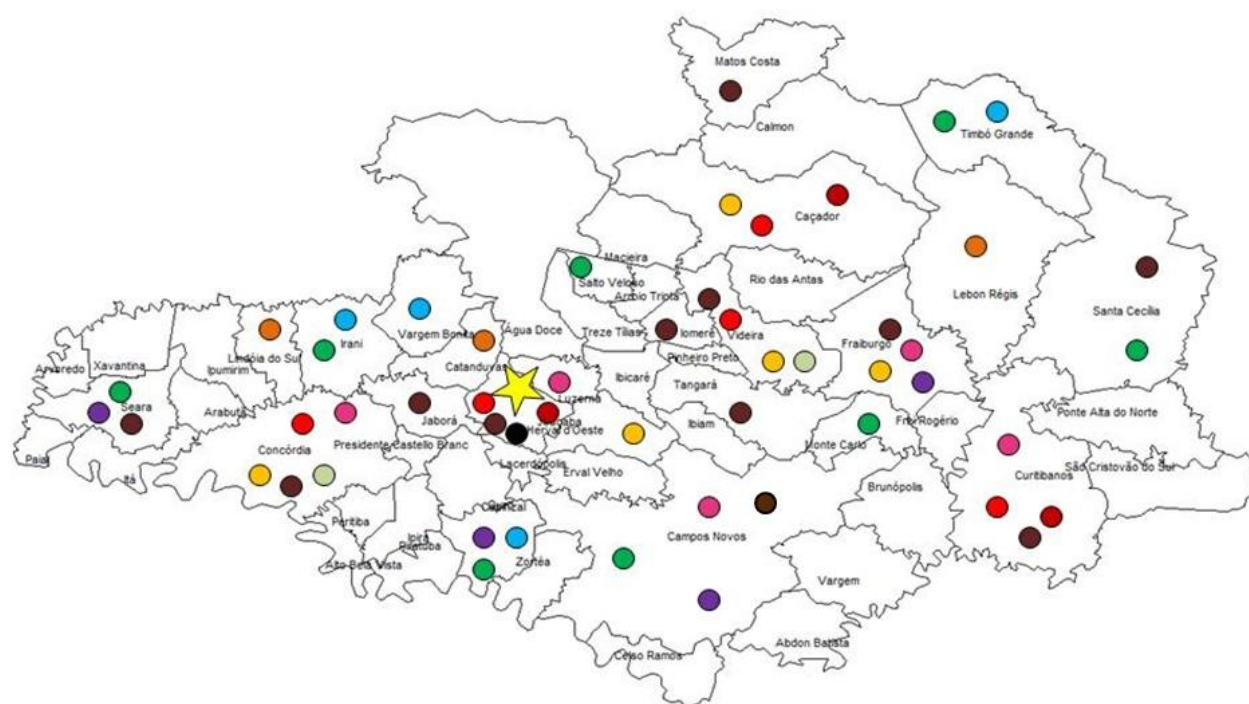
A regulação assistencial desta forma estará viabilizando a real e efetiva hierarquização da rede de serviços de saúde, estará qualificando a gestão e contribuindo para a garantia da integralidade e da equidade da atenção. Garantir a adequada referencia regulada para os pacientes que tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível da rede necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção.

A regulação deve encaminhar corretamente o paciente, ao ponto de atenção mais certo, pronto para a assistência mais eficaz no menor tempo possível.

## SERVIÇOS REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS



**CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE APÓS HABILITAÇÃO DOS  
SERVIÇOS DA REDE**



-  Portas de Entrada UE      USBs Solicitadas  
 UPAs      USAs Existentes  
 Salas de Estabilização      USAs Solicitadas  
 Leitos de Retaguarda      SAMU Aéreo  
 UCPs      Leitos Psicossocial  
 USBs Existentes      Central de Regulação de Leitos

**IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente Plano apresentou as necessidades dos municípios de abrangência da Macrorregional de Saúde, onde atualmente não se dispõe de referencia pelo SUS que atendam estas demandas.

Serão estabelecidas tratativas junto as Unidades de Ensino Superior da Macrorregião, principalmente com aquelas que oferecem cursos na área da Saúde para, objetivar a instalação de serviços na Macrorregião que atendam as demandas necessárias, conforme planilha abaixo:

| Ano  | Pleito                                                      | Município | Gestão    | Valor                             | Fonte de Recurso |
|------|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|------------------|
| 2024 | CER III<br>CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA AUDITIVA E VISUAL) | Joaçaba   | Municipal | R\$ 200 mil<br>(custeio mensal)   | Federal          |
| 2024 | CONSTRUÇÃO<br>Oficina ortopédica                            | Joaçaba   | Municipal | R\$ 250.000,00                    | Federal          |
| 2025 | Projeto de Equipamentos<br>Oficina ortopédica               | Joaçaba   | Municipal | R\$ 350.000,00                    | Federal          |
| 2026 | Habilitação<br>Oficina ortopédica                           | Joaçaba   | Municipal | R\$ 54.000,00<br>(custeio mensal) | Federal          |

## **X – REFERÊNCIAS**

Instrumento modelo fornecido pela Diretoria de Planejamento da SES/SC;

Política Nacional de Atenção Básica;

Site: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) – Secretaria de Estado da Saúde;

Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) – Ministério da Saúde;

Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010;

Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012;

Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012;

Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011;

Portaria nº 2.395/GM/MS, de 10 de novembro de 2011;

Portaria nº 2.527/GM/MS de 27 de outubro de 2011;

Portaria nº 1.559/ GM/MS de 01 de agosto de 2009;

Portaria nº 2.655/GM/MS de 21 de novembro de 2012;

Portaria nº 1.792/GM/MS de 22 de fevereiro de 2012;

Portaria nº 1.299 GM/MS de 21 de novembro de 2012;

Portaria nº 148 GM/MS de 31 de janeiro de 2012.

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE  
MACRORREGIÃO MEIO OESTE SERRA CATARINENSE  
MACRO MEIO OESTE SERRA CATARINENSE

**DELIBERAÇÃO Nº 03 / MACRO MEIO OESTE SERRA CATARINENSE / 2020**

**APROVOU - SE:** EM CONFORMIDADE COM O RESULTADO DO PROCESSO DEMOCRÁTICO DE VOTAÇÃO REFERENTE A PROPOSITURA DE ATUALIZAÇÃO, AJUSTES E NOVAS INCLUSÕES DE SERVIÇOS NO PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA MACRO MEIO OESTE SERRA CATARINENSE (**RCPD - MEIO OESTE SERRA CATARINENSE**), CONFORME AS DILIGÊNCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONVÉM SALIENTAR QUE, DE FORMA CONJUNTA, COM O PLANO DE AÇÃO MACRORREGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FORAM APRECIADOS E POSTERIORMENTE APROVADOS OS PLEITOS DA REDE MACRORREGIONAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO MEIO OESTE SERRA CATARINENSE. TAL FEITO SE DEU NA SESSÃO ORDINÁRIA MENSAL DE CIR AMPLIADA, REALIZADA ATRAVÉS DE VÍDEOCONFERÊNCIA NA DATA DE 13 DE NOVEMBRO DE 2020, COMPREENDENDO NESTA: A CIR DO MEIO OESTE, A CIR DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE, A CIR DO ALTO URUGUAI E A CIR DA SERRA CATARINENSE, JUNTAMENTE COM OS APOIADORES REGIONAIS DOS 04 (QUATRO) COLEGIADOS INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE. ESTA DELIBERAÇÃO ENTRARÁ EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO REVOGADA AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

LAGES/SC - 13 DE NOVEMBRO DE 2020.

X *Kamille Sartori Beal*

KAMILLE SARTORI BEAL  
CIR Meio Oeste

X

DIVINE RECCIN  
CIR Alto Vale do Rio do Peixe

X

TEREZINHA BRANCO DE MORAES  
CIR Serra Catarinense

X

FLAVIO ZOLET  
CIR Alto Uruguai

COMISSÃO INTERGESTORA MACRORREGIONAL  
MEIO OESTE SERRA CATARINENSE