

## REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SUS

***Péricles Dourado (BM, MSc), Fábio Oliveira (CientComp, Msc), Thiago Ricco (Assist Téc),  
Luciana Vieira (Ft, PhD), Wisley Velasco (AnSist, MSc), Alessandra Lima (CD, PhD)***  
***19 de janeiro de 2022***

As redes representam instrumentos para garantia do direito à saúde, por meio de ampliação do acesso e diminuição das desigualdades e permitem a superação de lacunas assistenciais, racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis (KUSCHNIR & CHORNY, 2010). Conceitualmente, Pessoas com Deficiência (PcD) são aquelas que têm algum impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras (urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas) pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (MS, 2021).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). E a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), busca a integralidade da atenção à saúde da pessoa com deficiência.

### **1- RCPD no SUS**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002 caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil (MS, 2021). As diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência são (MS, 2002):

- Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- Assistência integral à saúde da pessoa com deficiência;
- Prevenção de deficiências;
- Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência;
- Capacitação de recursos humanos.

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012), a Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência (RCPD), no âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender a este público, assim como iniciar de forma antecipada as ações de reabilitação e de prevenção de incapacidades (MS, 2021).

São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (MS, 2012 & 2017):

- I. Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II. Promoção da equidade;
- III. Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV. Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI. Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII. Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII. Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X. Promoção de estratégias de educação permanente;
- XI. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;
- XII. Desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (MS, 2012 & 2017):

- I. Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II. Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;
- III. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Apesar das ações e serviços de reabilitação poderem ser ofertados em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde, são nos serviços Especializados em Reabilitação, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde se concentra a oferta dessas ações de forma regionalizada sendo que o CER é organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação – auditiva, física, intelectual, visual (MS, 2021):

- CER II – composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- CER III – composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- CER IV – composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

Além dos Centros Especializados em Reabilitação, há também as Oficinas Ortopédicas e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOS). As oficinas são serviços ou estabelecimentos de saúde destinados à promoção do acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos; enquanto que os CEOS visam atender à proposta de garantir atendimento odontológico resolutivo a todas as pessoas com deficiência (MS, 2021).

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser executada em quatro fases (MS, 2012 & 2017):

- I. Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- II. Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- III. Contratualização dos Pontos de Atenção;
- IV. Implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

### 1.1- ESTADO DO CEARÁ (CEARÁ, 2021)

Cada Região de Saúde do estado do Ceará elaborou o seu Plano Regional da RCPD contendo as indicações dos serviços e das modalidades dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, sendo que os seguintes critérios foram considerados para priorização dos serviços e modalidades: aspectos demográficos, critérios populacionais e epidemiológicos, vazios assistenciais e o acesso ao serviço na Região (deslocamento da população).

A partir dos pleitos solicitados (habilitação, equipamento, reforma, ampliação e construção, oficina ortopédica e aquisição de veículos) primeiro foi priorizada a reforma frente a ampliação em função do tamanho da obra e, uma vez definidos os pleitos regionais, foi realizado o escalonamento estadual por meio da **Matriz de Prioridade**, discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ferramenta adotada para organizar a ordem de escalonamento dos pleitos das Regiões de Saúde para ordenar as iniciativas de maior relevância à rede de saúde estadual.

Na primeira etapa de avaliação, a matriz considerou três critérios de priorização, sendo que cada critério foi escalonado em cinco níveis de priorização em que 5 é a maior nota e 1 é a menor:

1. Organização da Rede de Atenção;
2. Pleitos regionais;
3. Impacto para a Rede Estadual.

#### Critério 1: Organização da Rede de Atenção Estadual

Trata-se de um critério que tem peso 2 e, neste caso, foi analisado o local de estruturação do CER e das oficinas ortopédicas considerando a organização da rede e a regulação do acesso de acordo com a seguinte ordem de prioridades estabelecida pela área técnica:

- Nota 100 – Policlínica Estadual – CER. Pleito das regiões de saúde, considerado EXTREMAMENTE PRIORITÁRIO, para o CER de gestão estadual e de abrangência regional.
- Nota 64 – Policlínica Estadual – OFICINA. Pleito das regiões de saúde, considerado MUITO PRIORITÁRIO, para oficina ortopédica sob gestão estadual e de abrangência regional.
- Nota 32 – Policlínica Municipal – CER. Pleito das regiões de saúde, considerado PRIORITÁRIO, para o CER de gestão municipal.
- Nota 16 – Policlínica Municipal – OFICINA. Pleito das regiões de saúde, considerado POUCO PRIORITÁRIO, para oficina ortopédica sob gestão municipal.
- Nota 4 – Outros – CER e OFICINA. Pleito das regiões de saúde, considerado SEM PRIORIDADE, para o CER e oficina ortopédica de gestão municipal.

#### Critério 2: Quanto ao pleito das regiões de saúde

Os pleitos foram classificados na seguinte ordem de prioridade:

- Nota 10 – habilitação: pedido de habilitação do serviço de saúde que já se encontra estruturado para iniciar o atendimento. Pleito considerado EXTREMAMENTE URGENTE.
- Nota 8 – equipamento: solicitação de aquisição de equipamento necessário ao atendimento do cidadão no serviço de saúde. Pleito considerado MUITO URGENTE.
- Nota 6 – reforma: trata-se de alteração em ambientes sem acréscimo de área física. Pleito considerado URGENTE.
- Nota 4 – ampliação: é o acréscimo de área física a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação vinculada funcionalmente ou fisicamente a algum estabelecimento já existente. Pleito considerado POUCO URGENTE.
- Nota 2 – construção: elevação de nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.
- Aquisição de veículo: só será contemplado quando o estabelecimento estiver habilitado. Por se tratar de melhoria e não estruturação do serviço, a área técnica

não atribuiu nota a este pleito e o seu ordenamento foi estruturado ao se considerar as notas dos critérios 1 e 3.

### Critério 3: Quanto ao impacto para a Rede Estadual

Neste critério, os pleitos foram escalonados de acordo com o seguinte grau de relevância: primeiro a abrangência territorial; segundo o vazio assistencial; terceiro o percentual de pessoas com deficiência (PCD) no território. A escala de classificação do percentual de PCD nos territórios foi dividida em: alto número de PCD (entre 11,6% e 14%); médio número de PCD (entre 9,10% e 11,05%); baixo número de PCD (menor ou igual a 9,09%).

- Nota 10 – Alto Impacto: CER ou oficina ortopédica com abrangência regional e vazio assistencial no território, bem como alto número de PCD na região, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- Nota 8 – Impacto relevante: CER ou oficina ortopédica com abrangência regional e número médio de PCD na região, segundo dados do IBGE.
- Nota 6 – Médio impacto: CER ou oficina ortopédica com abrangência regional e menor número de PCD na região, segundo dados do IBGE.
- Nota 4 – Baixo impacto: CER ou oficina ortopédica com abrangência municipal e vazio assistencial, bem como alto e médio número de PCD no território, segundo dados do IBGE.
- Nota 2 – Impacto irrelevante: CER ou oficina ortopédica com abrangência municipal e baixo número de PCD no território segundo dados do IBGE.

### Critérios de Desempate

1. No caso das solicitações de municípios de regiões diferentes, deve ser observada a ordem de prioridade estabelecida pela região de saúde e o tipo de pleito. Primeiro será verificado o pleito (coluna B) e a ordem estipulada pela região (coluna D) para nortear o ordenamento final (coluna E). Em seguida a análise deve continuar por pleito (coluna B), considerando os casos subsequentes. Deve-se alternar entre as regiões para garantir equidade na ordem do pleito final. Contudo, caso uma região de saúde não tenha sido contemplada em situações anteriores (empate) ou estiver em menor quantidade, esta terá prioridade (quadro 01).
2. Caso seja mantido o empate, considerar o pleito que abrange maior percentual de pessoas com deficiência.
3. No caso de aquisição de veículo, este será de menor nota em relação aos demais, tendo em vista que os pleitos de estruturação do serviço possuem maior urgência.
4. Em caso de empate entre municípios da mesma região, seguir o pleito da CIR.

REGIÃO (A)	PLEITO (B)	MUNICÍPIO (C)	Pleito Regional (D)	Pleito Estadual (ordem final do pleito) (E)
Região 1	Habilitação <sup>1</sup>	Município 1	4ª posição	2ª posição
	Habilitação	Município 2	7ª posição	4ª posição
Região 2	Habilitação	Município 1	3ª posição	3ª posição
	Habilitação	Município 2	1ª posição	1ª posição
Região 1	Equipamento <sup>2</sup>	Município 1	6ª posição	7ª posição
	Equipamento	Município 2	5ª posição	5ª posição
Região 2	Equipamento	Município 1	6ª posição	6ª posição
	Equipamento	Município 2	9ª posição	8ª posição

<sup>1</sup>Pleito: Habilitação (tem nota 10, no critério 1, por isso será primeiro classificada)

<sup>2</sup>Pleito: Equipamento (tem nota 8, no critério 1, por isso será segundo classificada)

**Quadro 01** – Exemplo a ser seguido para avaliar os critérios de desempate para os pleitos de grau crítico de igual valor (CEARÁ, 2021).

## 1.2- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (ESPÍRITO SANTO, 2021)

O Plano Estadual da RCPD de 2020-2023 do estado do Espírito Santo (ES) discute os fundamentos para abordagem integral na RCPD, sua organização, seus componentes (figura 01) e a interação das redes e programas de saúde no estado do Espírito Santo (figura 02). Além disso, o plano apresenta fluxos específicos para atendimentos especializados como do Serviço de Ostomias, Centros de Especialidades Odontológicas, atendimentos domiciliares, concessão de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM), entres outros pertinentes à RCPD.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde, como não há parâmetros nacionais para dimensionamento da rede, a RCPD no ES iniciou um processo de construção de indicadores para melhoria do monitoramento das ações junto às Regionais de Saúde e aos CER habilitados, o que levou aos seguintes desafios:

- Atualização e adequação do fluxo da triagem neonatal;
- Adequação dos Serviços de Atenção aos Ostomizados de acordo com o que foi estabelecido pela Secretaria de Saúde do estado;
- Ampliação da capacidade instalada para cobrir os vazios assistenciais;
- Proposição de capacitação e monitoramento dos serviços dos CER e para os gestores municipais sobre a RCPD;
- Construção das linhas de cuidado para cada modalidade de Reabilitação.

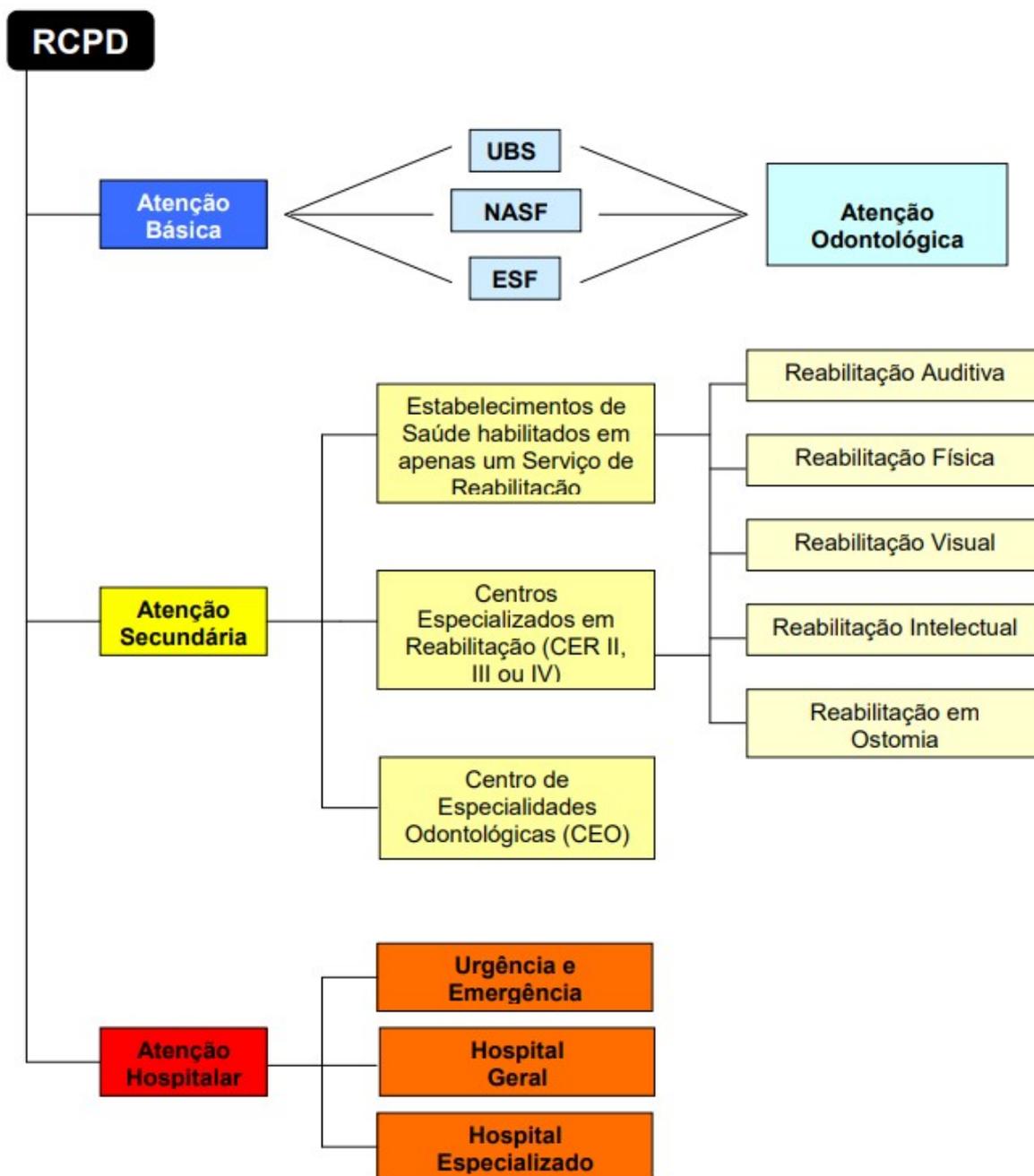
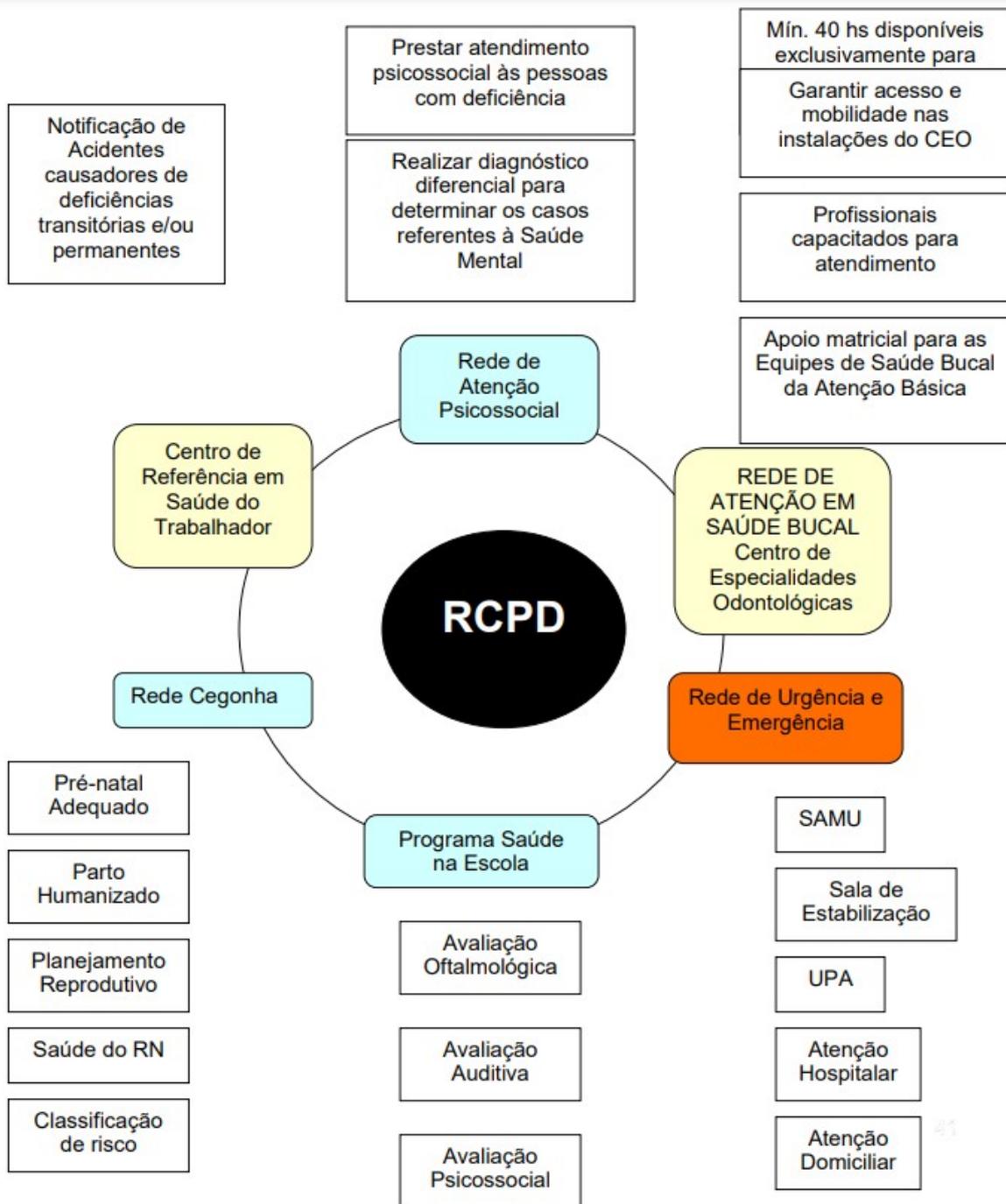


Figura 01 – Componentes da RCPD (ESPÍRITO SANTO, 2021).



**Figura 02** – Interação das redes e programas de saúde no ES (ESPÍRITO SANTO, 2021).

**1.3- REGIONAL DA SERRA CATARINENSE (SANTA CATARINA, 2020)**

A construção do Plano de Ação da Rede de Atenção à Deficiência (RAD) da Serra Catarinense envolveu diversos atores de todos os níveis de atenção à saúde, controle social, universidade e os municípios que integram a macrorregião. A figura 03 apresenta, esquematicamente, a interação destes atores, bem como dos serviços que integram a rede. O plano, em questão,

apresenta uma série de fluxos para diferentes atendimentos (osteotomia, traqueostomia, reabilitação pulmonar, concessão/dispensação órteses e próteses, etc) às pessoas com deficiência da regional, exemplificativamente, a figura 04 demonstra o fluxo para a dispensação de óculos e a figura 05, para a Atenção Domiciliar.

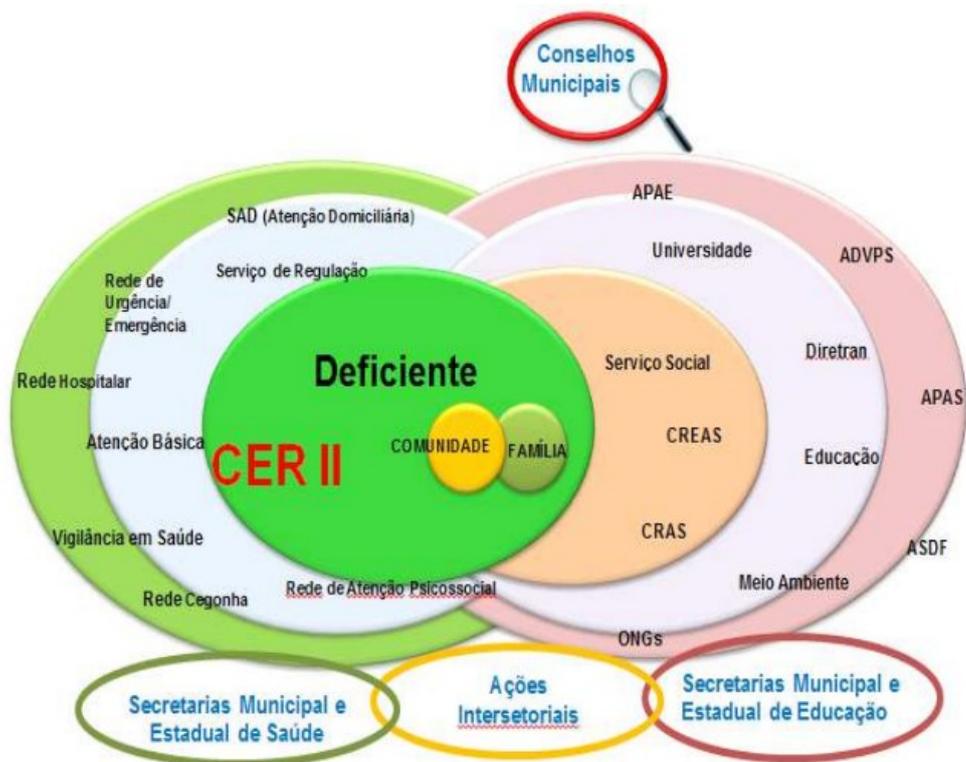


Figura 03 – Desenho esquemático da integração dos serviços (SANTA CATARINA, 2020).

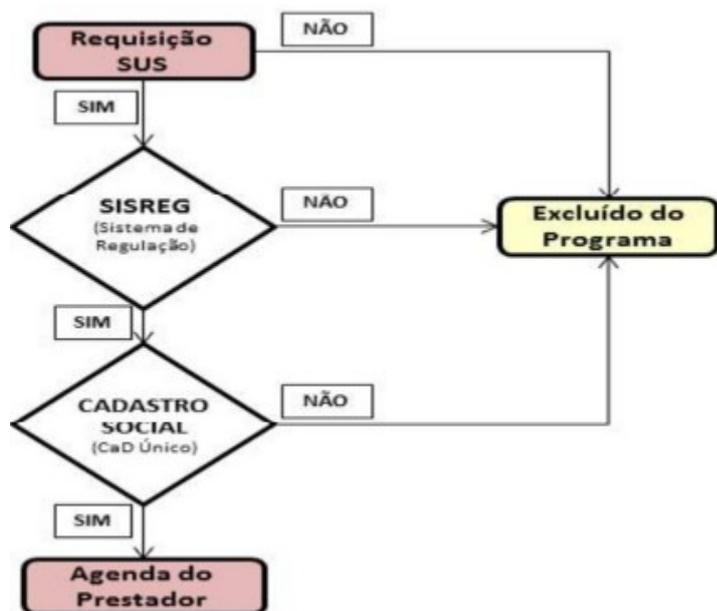
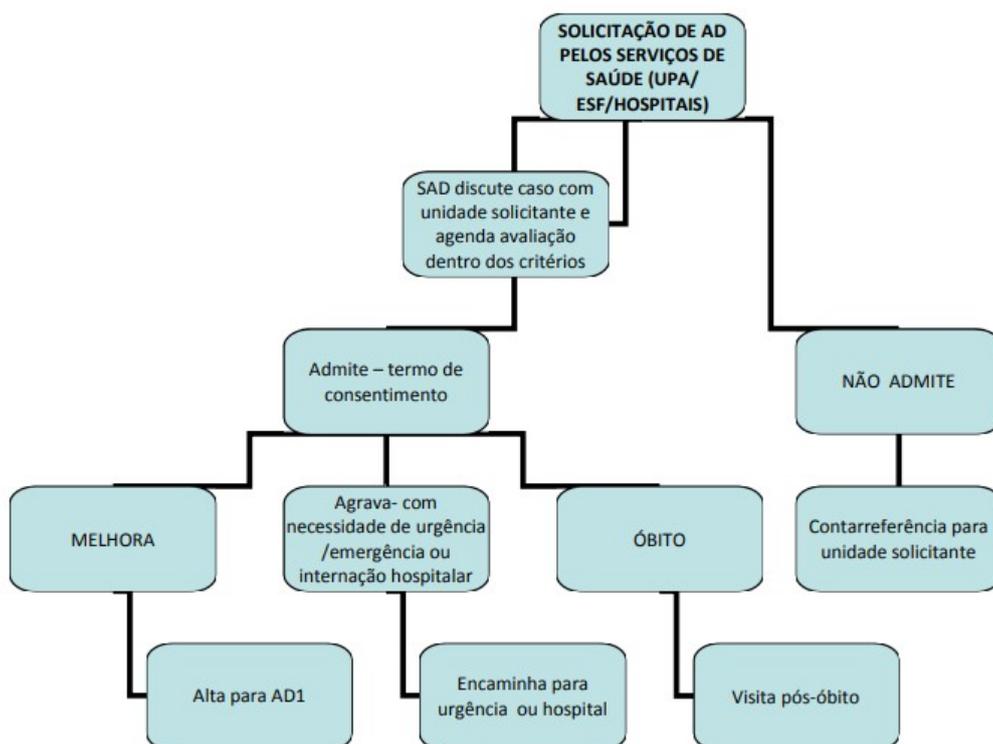


Figura 04 – Fluxo concessão/dispensação de óculos (SANTA CATARINA, 2020).



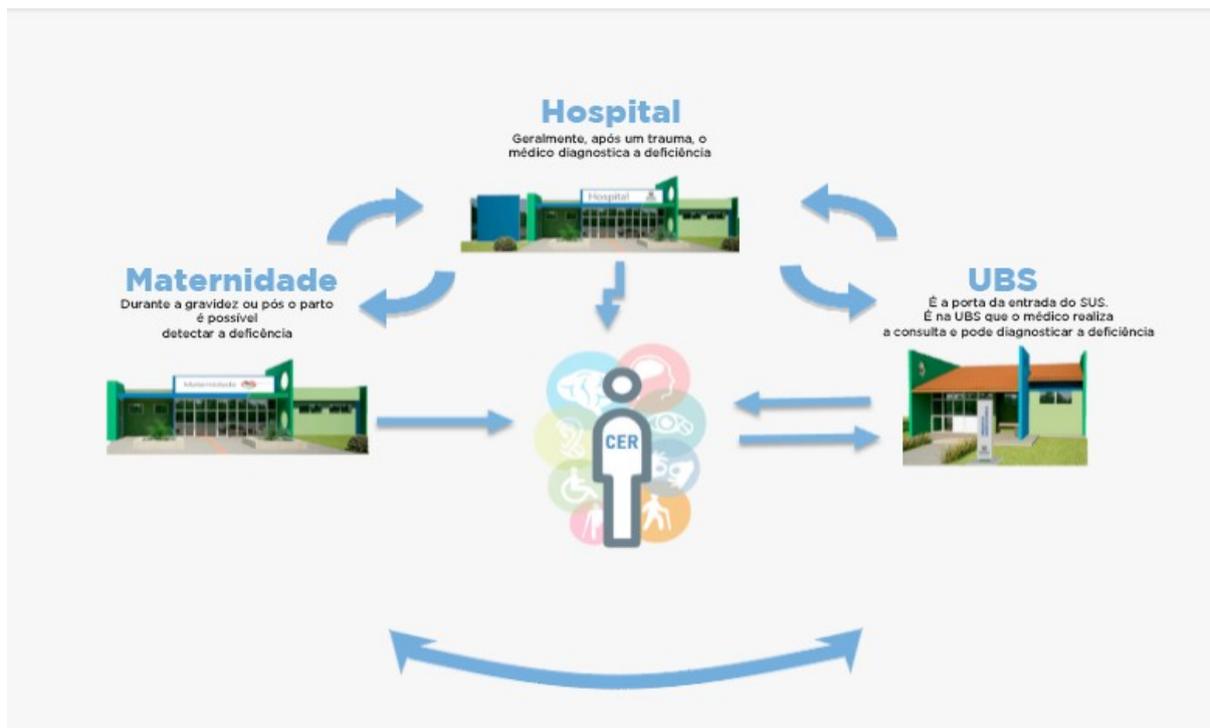
**Figura 05** – Fluxograma de atenção domiciliar (SANTA CATARINA, 2020)

#### 1.4- RIO GRANDE DO SUL (RIO GRANDE DO SUL, 2017)

Com relação ao monitoramento das ações para implementação desta política, foi instituído o Grupo Condutor Estadual da RCPD com representantes das Secretarias de Educação, Assistência Social, Justiça e Direitos Humanos, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência, Departamentos da Secretaria Estadual de Saúde, representante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Coordenação Regional e Estadual da Saúde da Pessoa com Deficiência. Grupos Condutores Regionais e Macro Regionais também foram criados pelas Coordenações Regionais da Saúde da Pessoa com Deficiência, promovendo a capacitação dos atores envolvidos nessa Política através de eventos, seminários, reuniões, capacitações.

#### 1.5- PARANÁ (PARANÁ, 2020)

O Estado do Paraná apresenta, na página oficial da Secretaria de Estado da Saúde, a linha de atenção à saúde da Pessoa com Deficiência, envolvendo: Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Apoio e Diagnóstico para a realização de exames complementares, Centro de Especialidades e Ambulatórios de Atenção Especializada, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar. O fluxo de referência e contra referência dos serviços de saúde neste estado é apresentado na figura 06.



**Figura 06** – Fluxos de referência e contra referência dos serviços (PARANÁ, 2020).

## 2- Avaliação da RCPD

A Avaliação da Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Brasil - projeto Redecin – foi realizada a partir de estudo multicêntrico, transversal, de delineamento híbrido, envolvendo instrumentos quantitativos (por meio de análise documental e questionários estruturados) e qualitativos (com entrevistas de atores-chave sobre a implantação da RCPD em oito estados das cinco regiões do país (Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e São Paulo). O quadro 02 resume as técnicas de pesquisa, os objetivos específicos a que estão relacionados e os sujeitos/documentos de cada abordagem (RIBEIRO et al., 2021).

De acordo com os autores esse tipo de avaliação permite um estudo aprofundado dos aspectos relevantes do grau de implantação da rede, das articulações, pactuações e da existência de protocolos e diretrizes sendo que, tal desenho metodológico, permite analisar as divergências, convergências e determinantes contextuais do grau de implantação entre regiões de saúde e estados participantes, o que produzirá informações que subsidiarão a tomada de decisões pelos atores envolvidos no processo (RIBEIRO et al., 2021).

	Objetivos	Documentos/Atores
Quantitativo		
Questionário Estruturado	1- Caracterização do perfil demográfico, de formação e atuação profissional, bem como avaliação do conhecimento em relação à RCPCD de Profissionais e Gestores atuantes na RCPCD; 2- Identificação das ferramentas de integração entre os pontos de atenção dos equipamentos de saúde que compõem a RCPCD; 3- Análise das ações desenvolvidas na AB e nos CER direcionadas ao cuidado da pessoa com deficiência.	Profissionais e gestores atuantes na AB e nos CER e demais serviços de reabilitação habilitados.
Qualitativo		
Entrevistas	1- Análise do processo de operacionalização da implementação e da avaliação de acompanhamento da RCPCD; 2- Identificação dos desafios na implementação da RCPCD.	Integrantes dos Grupos Condutores Estaduais e Municipais; Coordenadores Municipais de AB, Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Oficina Ortopédica e Serviços de Saúde Bucal.
Análise Documental	1- Análise do processo de operacionalização da implementação e da avaliação de acompanhamento da RCPCD.	Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; Planos Estaduais e Municipais de Saúde e Planos Estaduais, Regionais e Municipais de Ação da RCPCD; Portaria de implantação dos grupos condutores estaduais e regionais/municipais, atas das CIR, das CIB e do Grupo Condutor.

**Quadro 02** – Resumo das técnicas de pesquisa, segundo objetivos e documentos/atores do Estudo Redecin Brasil (RIBEIRO et al., 2021). Obs.:RCPCD: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais foi avaliada por Escarce e colaboradores (2017), a partir de uma amostragem aleatória em três estágios, estratificada pelas 13 regiões ampliadas de saúde do estado e proporcional à população de cada uma delas (figura 07). Os instrumentos para realização de entrevistas com usuários, gestores/coordenadores dos serviços de saúde e profissionais, bem como a análise da estrutura do serviço foram delineados em etapa específica do estudo (quadro 03). A figura 08 apresentada o percurso metodológico utilizado.

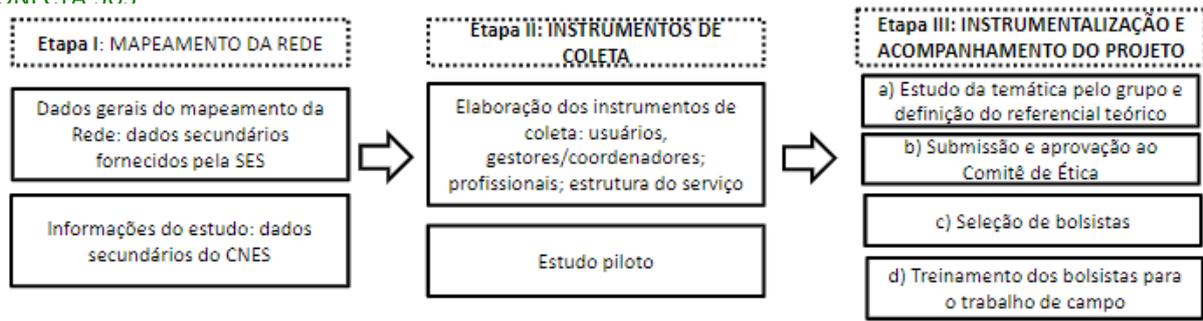
De acordo com os pesquisadores, este registro é relevante para que novos estudos possam reproduzir todo o processo e, conseqüentemente, gerar a comparação com resultados obtidos em outros cenários (ESCARCE et al., 2017).



Figura 07 – Estágios da amostragem aleatória (ESCARCE et al., 2017).

Instrumento	Eixos e principais itens abordados	Tipo de elaboração
Usuários	Roteiro estruturado que tem como objetivo analisar a percepção e satisfação dos usuários com os serviços e a Rede, de acordo com os seguintes eixos temáticos: a) dados sociodemográficos e econômicos; b) dados do cuidador/informante; c) caracterização do acesso, percurso assistencial e utilização da Rede; d) satisfação com a Rede; e) avaliação objetiva da satisfação do usuário.	Equipe de pesquisadores
Profissionais	Roteiro estruturado com o objetivo de analisar a percepção do profissional quanto a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na região de abrangência do serviço em que atua, bem como sua satisfação, por meio dos seguintes eixos temáticos serão: a) dados sociodemográficos e econômicos; b) acesso; c) rotina assistencial; d) satisfação com o serviço; e) recursos humanos; e) participação em eventos científicos.	Equipe de pesquisadores
Gestor/Coordenador do serviço	Roteiro estruturado com objetivo de verificar a percepção do gestor/coordenador do serviço quanto aos seguintes eixos temáticos: a) dados sociodemográficos e econômicos; b) satisfação; c) pontos positivos e negativos do serviço/Rede.	Equipe de pesquisadores
Estrutura do serviço	Roteiro de observação estruturada a ser preenchido pelos pesquisadores quanto em visita aos serviços com o objetivo de descrever e analisar a estrutura dos pontos de atenção, verificando se a estrutura está de acordo com o preconizado na portaria (referência portaria). Seus eixos temáticos serão: a) identificação do serviço; b) estrutura física; c) equipamentos; d) recursos humanos; e) entorno do serviço.	Equipe de pesquisadores
Avaliação das redes de atenção à saúde	Instrumento proposto por Mendes <sup>15</sup> (2011) e publicado pelo Ministério da Saúde.	Literatura <sup>15</sup>

Quadro 03 – Instrumentos de coleta da pesquisa sobre RCPD/MG e seus objetivos (ESCARCE et al., 2017).



**Figura 08** – Síntese do percurso metodológico para delineamento do projeto de pesquisa (ESCARCE et al., 2017).

Ainda em Minas Gerais, com foco no papel que as redes têm que desempenhar, Maciel e colaboradores (2020) elaboraram um estudo observacional transversal, de natureza descritiva. Os pesquisadores desenvolveram este trabalho devido à recente implantação da rede mineira, fato que trouxe a necessidade de realizar avaliações permanentes da configuração e funcionamento dessa rede, pois tais informações podem contribuir para identificar problemas que poderão ser sanados por ações que visem a reorganização da rede.

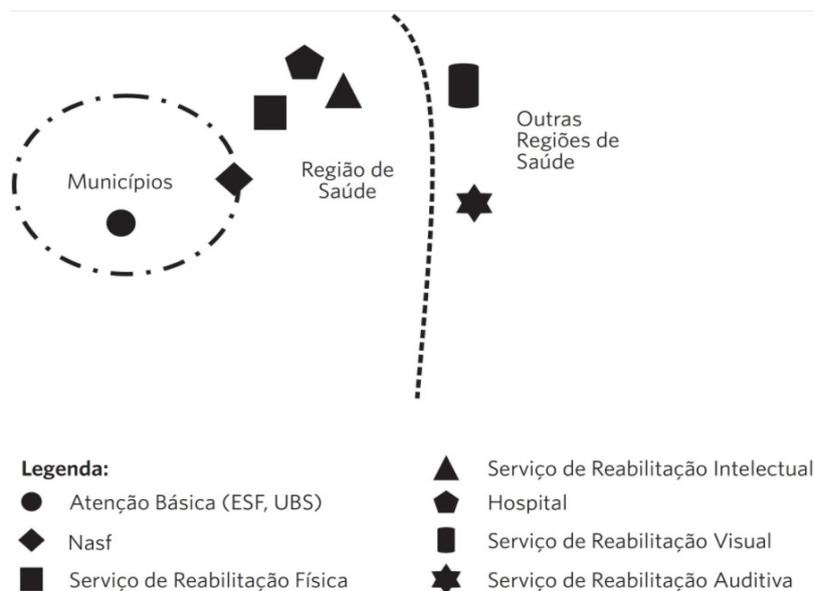
Foram utilizadas técnicas de geoprocessamento para mapear a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do estado em questão, a partir da identificação dos pontos de atenção do componente da atenção especializada em reabilitação, suas modalidades e distribuição, segundo a população residente no estado. Ao término deste estudo, os autores identificaram a concentração de serviços na modalidade de reabilitação intelectual, alocados principalmente nas regiões mais populosas, com vazio assistencial e baixa oferta de assistência nas demais modalidades de reabilitação. Fatos que levaram os pesquisadores a concluir que há necessidade de adequações na rede de Minas Gerais para que se alcance a equidade no acesso aos serviços especializados (MACIEL et al., 2020).

Com o objetivo de analisar a distribuição dos serviços e profissionais e apresentar a composição das equipes, a fim de discutir o acesso geográfico à RCPD em Minas Gerais; Santos e colaboradores (2021) realizaram um estudo observacional-analítico-transversal, desenvolvido por meio de dados secundários, a partir da base de dados da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG), acrescida das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/DATASUS, referente ao componente especializado em reabilitação da RCPD-MG. Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016 e a amostra foi composta por 3.271 profissionais.

Os pesquisadores concluíram que a RCPD de MG apresenta heterogeneidade no acesso geográfico e na distribuição dos serviços de diferentes modalidades de reabilitação em

relação às regiões ampliadas de saúde. Além disso, os dados levantados revelaram um avanço relevante na cobertura de profissionais em regiões com maior vulnerabilidade social e a necessidade de investimentos financeiros e tecnológicos. De acordo com os autores, os vazios assistenciais ou insuficiência de serviços em algumas modalidades e regiões de saúde reforçam que haver investimentos na articulação e integração dos diversos pontos de atenção, favorecendo a qualidade e a equidade no cuidado à pessoa com deficiência (SANTOS et al., 2021), similar aos achados de Maciel e colaboradores (2020).

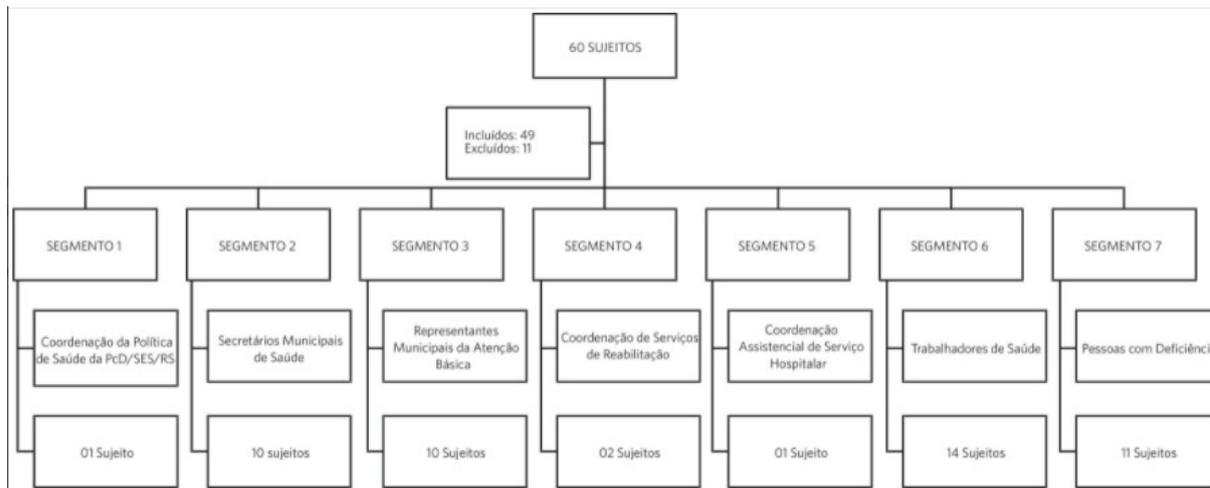
O processo de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, foi analisado em uma pesquisa exploratória por meio de estudo de caso. A Região tem uma população de 327.158 habitantes, distribuída em treze municípios e cuja estrutura operacional da RCPD é demonstrada na figura 09 (DUBOW et al., 2018).



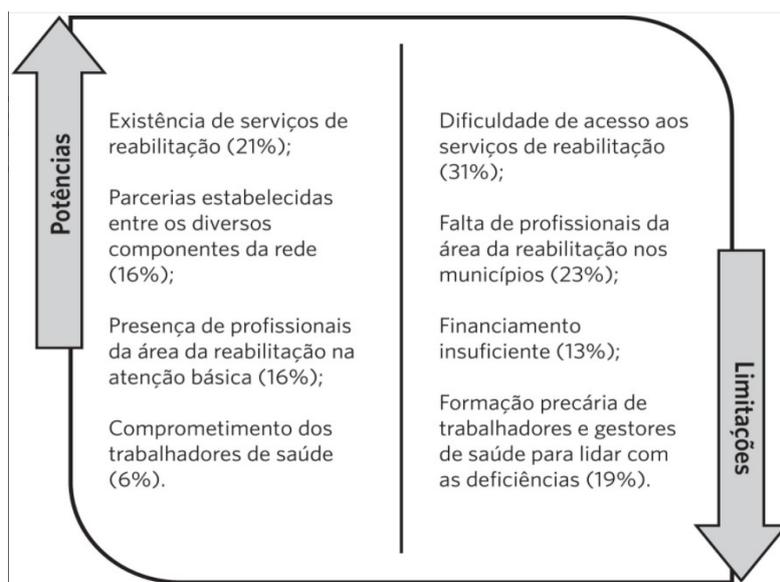
**Figura 09** – Estrutura operacional da RCPD na 28ª Região de Saúde, RS (DUBOW et al., 2018).

Inicialmente, a amostra foi composta por 60 sujeitos pertencentes a sete segmentos envolvidos na atenção à saúde das pessoas com deficiência e que representam os diferentes níveis de participação nos distintos contextos municipais e regional; contudo, 11 sujeitos foram excluídos devido à não devolução do instrumento de coleta (figura 10). Ao analisarem as devolutivas, as autoras destacaram as principais potências e fragilidades da RCPD mencionadas pelos sujeitos do estudo (figura 11) e, de acordo com as pesquisadoras, a análise dos dados revelou uma RCPD em construção na região estudada, além da percepção de que trata-se de uma rede viva de cuidados em constante movimento e se delineando

conforme as necessidades da população com deficiência do território, criando arranjos próprios por meio de constantes movimentos macro e micropolíticos que visam contemplar a integralidade da atenção à saúde (DUBOW et al., 2018).



**Figura 10** – Divisão da amostra por segmentos (DUBOW et al., 2018).

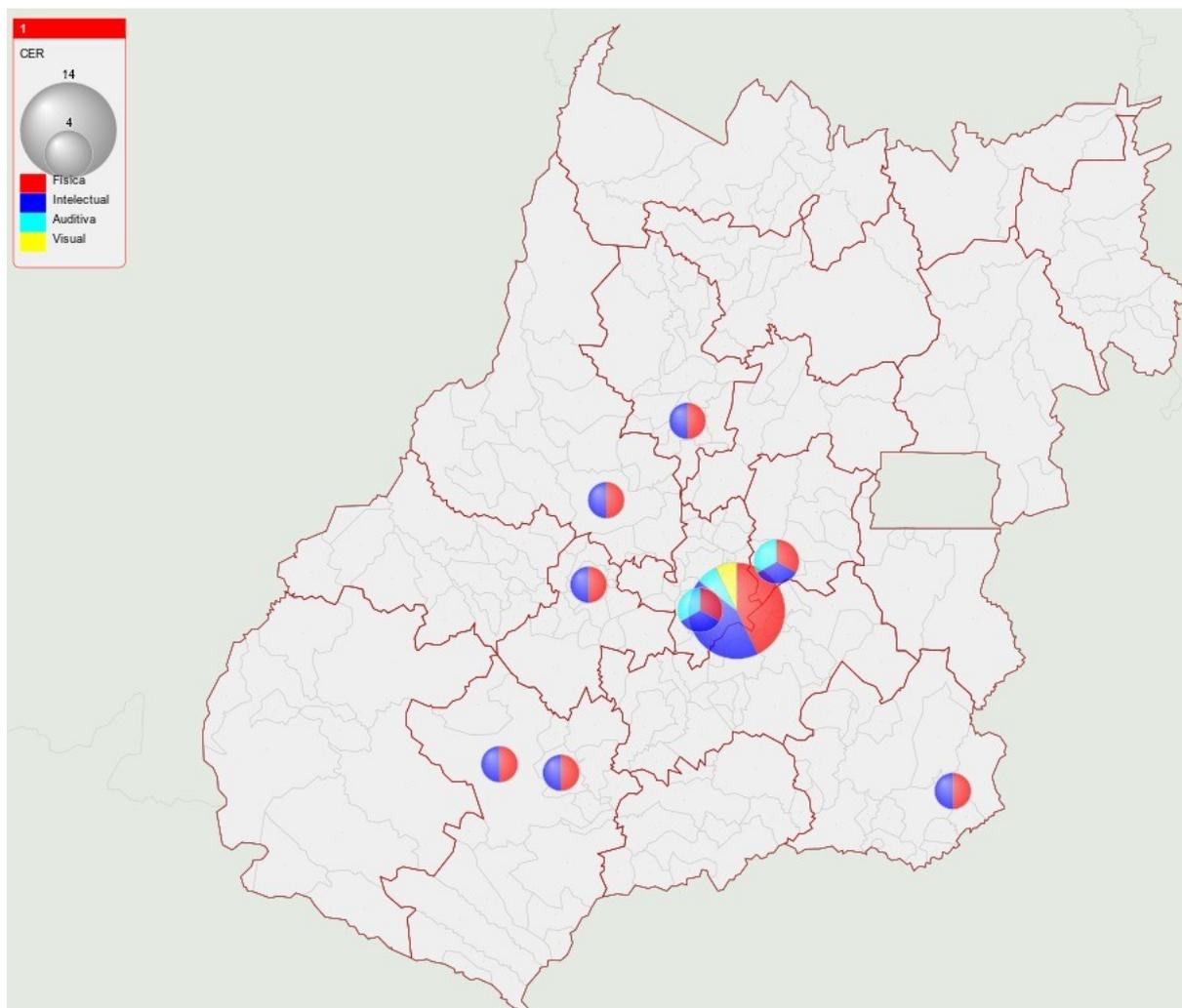


**Figura 11** – Potências e limitações da RCPD na 28ª Região de Saúde, RS(DUBOW et al., 2018).

Outro aspecto abordado na literatura científica trata da proposta de integração entre as equipes que atuam nos diversos pontos de atenção da RCPD. Para Machado e colaboradores (2018) tal integração ainda não está de fato articulada. Os autores sugerem maior investimento em estratégias de divulgação sistemática envolvendo os gestores públicos de saúde, bem como a gestão hospitalar, para buscar cooperação, articulação e consenso, para que as ações terapêuticas voltadas para as pessoas com deficiência sejam efetivos elementos de transformação da realidade (MACHADO et al., 2018).

### 3- CARACTERIZAÇÃO DA RCPD NO ESTADO DE GOIÁS

Os dados apresentados a seguir, referem-se à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado de Goiás levantadas a partir dos Sistemas de Informação, extraídos em janeiro de 2022. A distribuição geográfica dos CER, nas diferentes modalidades (física, intelectual, auditiva e visual), pode ser visualizada no mapa apresentado na figura 12. O quadro 05 discrimina os Centros Especializados em Reabilitação (CER) do Estado, por modalidade.



**Figura 12** – Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados, Goiás, novembro/2021  
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

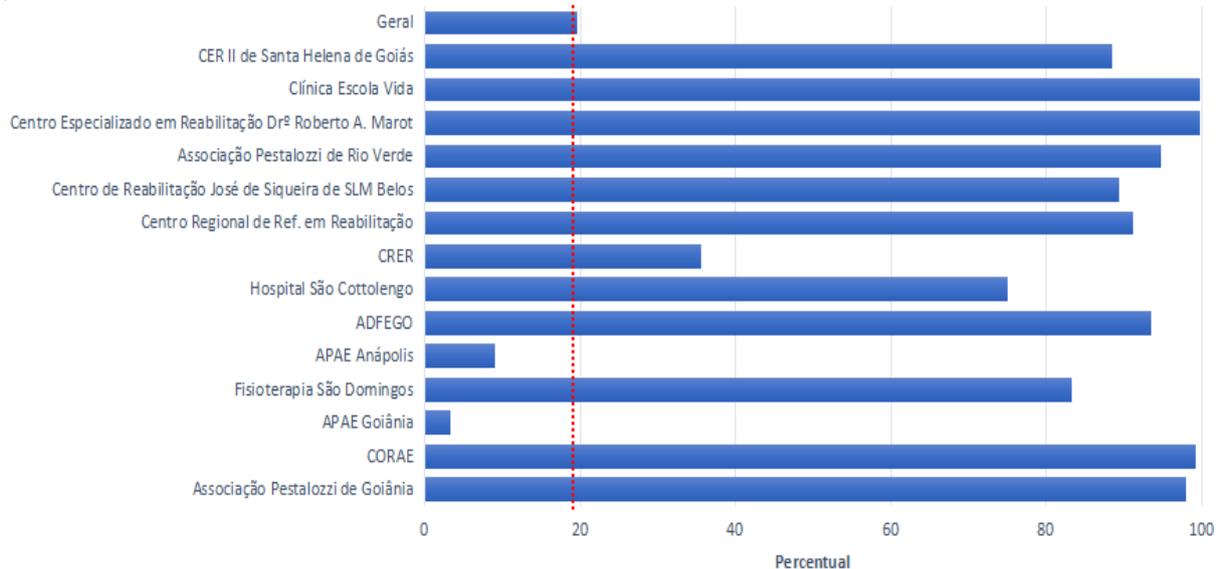
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER)					
Estab. de Saúde	MODALIDADE				Total Habilitações
	FISICA	INTELLECTUAL	AUDITIVA	VISUAL	
2337975 ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GOIANIA	1	1	0	0	2
2338157 CORAE	1	1	0	0	2
2338408 APAE GOIANIA	1	1	0	0	2
2343533 FISIOTERAPIA SAO DOMINGOS	1	1	0	0	2
2437163 APAE ANAPOLIS	1	1	1	0	3
2518899 ADFEGO	1	1	0	0	2
2535939 HOSPITAL SAO COTTOLENGO	1	1	1	0	3
2673932 CRER	1	1	1	1	4
2726556 CENTRO REGIONAL DE REF EM REABILITACAO	1	1	0	0	2
3269035 CENTRO DE REABILITACAO JOSE DE SIQUEIRA DE SLMBELOS GO	1	1	0	0	2
5527635 ASSOCIACAO PESTALOZZI DE RIO VERDE	1	1	0	0	2
6298532 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DR ROBERTO A MAROT	1	1	0	0	2
7264585 CLINICA ESCOLA VIDA	1	1	0	0	2
9885722 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CER II	1	1	0	0	2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	

**Quadro 5** – Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados, Goiás, novembro/2021  
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A figura 13 apresenta a evolução da produção ambulatorial ao longo dos anos (2016 a 2021), considerando os CERs habilitados, bem como os procedimentos ambulatoriais que caracterizam o cuidado da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2014). A distribuição percentual da produção ambulatorial do ano de 2020, pelos diferentes serviços habilitados, pode ser observada na figura 14.

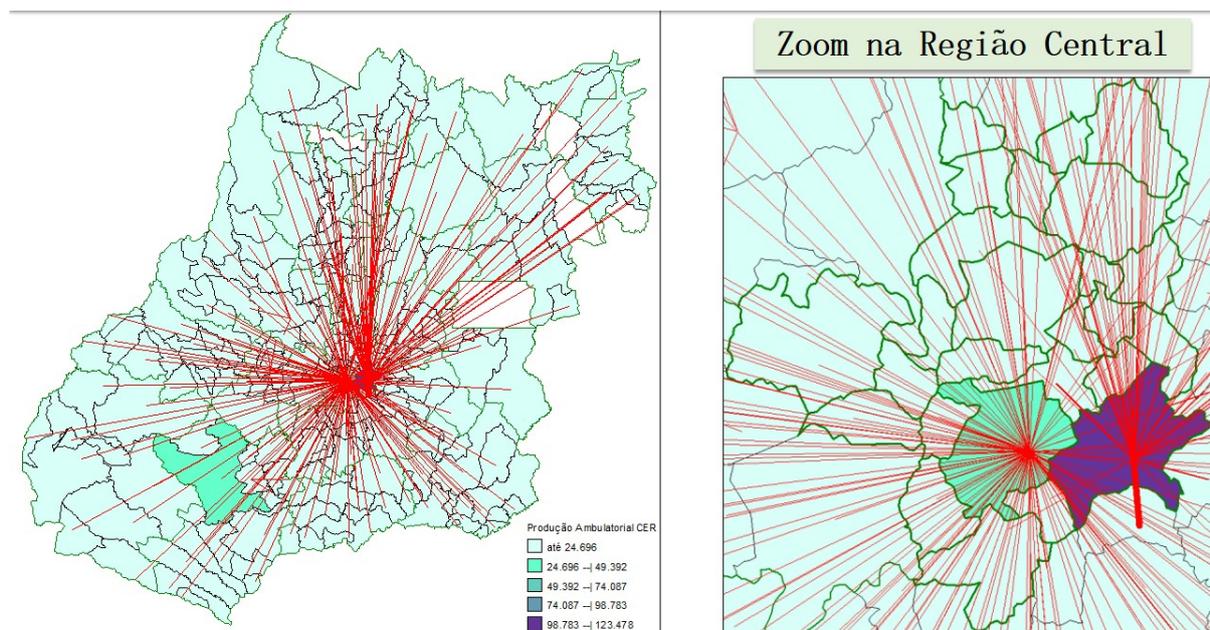


**Figura 13** – CER – Produção Ambulatorial, Goiás, 2016-2021.  
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).



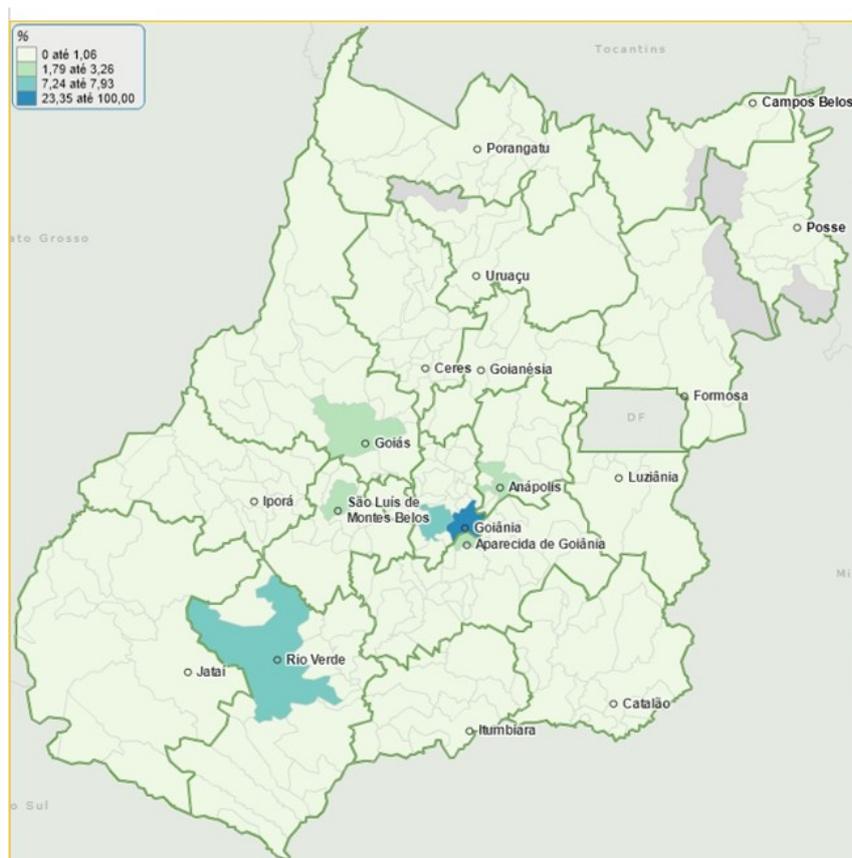
**Figura 14 – CER – Distribuição percentual dos procedimentos realizados, Goiás, 2020.**  
 Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).

A figura 15 é um mapa de fluxo, determinado pela relação “origem-destino” de alguma pessoa que precisou migrar de seu local de residência (origem) para ser atendida em algum outro local do estado de Goiás (destino). A linha plotada representa o fluxo mais importante que parte de determinada localidade (origem), o que significa dizer que outros fluxos podem partir de tal localidade para qualquer outra no estado. Pode-se observar a concentração do fluxo dos atendimentos ambulatoriais, referentes ao ano de 2021, sendo realizados na Região Central (municípios: Trindade e Goiânia).



**Figura 15 – CER – Fluxo da produção ambulatorial, Goiás, 2020.**  
 Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).

A análise coroplética (figura 16) distribui a frequência de determinado evento, de forma que quanto mais escuro maior a quantidade indivíduos com residência naquele município que foram submetidos a algum procedimento ambulatorial – considerando os mesmos parâmetros utilizados na figura 15. Os municípios apresentados na cor cinza referem-se à ausência de informações, ou seja, nenhum cidadão daquela localidade realizou procedimentos do grupo analisado (o que pode ser ocasionado por demanda reprimida ou ausência de demanda).



**Figura 16** – CER – Percentual de atendimentos por município de residência, Goiás, 2020.  
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).

Importante ressaltar que os mapas (figuras 15 e 16) foram construídos a partir da produção ambulatorial referente às 04 modalidades de CER (física, intelectual, auditiva e visual); limitando-se no sentido de expressar a organização da rede de forma segregada por modalidade.

O fenômeno observado no estado de Goiás, especialmente nas figuras 12 e 15, replica os achados dos autores que avaliaram a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência do estado de Minas Gerais (MACIEL et al., 2020 e SANTOS et al., 2021).

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. 2002. Acesso em 03/01/2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. 2012. Acesso em 03/01/2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 790, de 1º de setembro de 2014. 2014. Acesso em 19/01/2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. 2017. Acesso em 03/01/2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Pessoa com Deficiência. 2021. Acesso em 03/01/2022.
- CEARÁ. Secretaria da Saúde. Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) 2021 – 2023. 2021. Acesso em 07/01/2022.
- DUBOW, C. et al. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. Saúde em Debate. 2018. Acesso em 12/01/2022.
- ESCARCE, A.G. et al. Implementação de um projeto de avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Distúrbios da Comunicação. 2017. Acesso em 12/01/2022.
- ESPÍRITO SANTO. Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2020-2023. 2021. Acesso em 13/01/2022.
- KUSCHNIR, R. & CHORNY, A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010. Acesso em 10/01/2022.
- MACHADO, W.C.A. et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. Texto & Contexto – Enfermagem. 2018. Acesso em 13/01/2022.
- MACIEL, F.J. et al. Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais. CoDAS. 2020. Acesso em 10/01/2022.
- PARANÁ. Secretaria da Saúde. Linha de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. 2020. Acesso em 14/01/2022.
- RIBEIRO, K.S.Q.S. et al. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu). 2021. Acesso em 11/01/2022.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução Nº 023/17 – CIB/RS. 2017. Acesso em 13/01/2022.
- SANTA CATARINA. Supervisão Regional da Saúde de Lages/Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Ação Regional da RAD – Rede de Atenção à Deficiência da Serra Catarinense. 2020. Acesso em 14/01/2022.
- SANTOS, M.F.N. et al. Atenção à pessoa com deficiência: composição das equipes e distribuição geográfica do componente especializado em reabilitação. CoDAS. 2021. Acesso em 10/01/2022.