

**TERMO DE REFERENCIA  
ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PLANO OPERACIONAL  
REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

### **1. Introdução**

O contínuo processo de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS, desde sua criação em 1988, caracteriza-se no momento atual, pelo pacto entre os três entes federativos definindo a política de redes regionalizadas como diretriz de organização e garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Os serviços de atenção à população com deficiência no estado de São Paulo são distribuído, na sua maioria, de modo irregular e fragmentado, quase sempre à margem dos demais serviços assistenciais e desarticulados entre si, caracterizando isolamento desfavorável para a garantia da universalidade, equidade e integralidade de acesso e assistência e baixa eficiência na produção de resultados.

Neste cenário torna-se imperativo, a construção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, planejada e articulada, com agregação de novos serviços, financiamento adequado, integração ao conjunto mais abrangente da assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender a pessoa com deficiência.

### **2. Objetivo**

Este documento complementa o Termo de Referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência publicado na Deliberação CIB – 61 de 4-9- 2012. Aponta as diretrizes para elaboração do Plano de Ação Regional pelos Grupos Condutores Regionais, contribuindo na implantação e operação das Redes Regionais de Saúde no âmbito do SUS/SP.

### **3. Conceitos**

**Rede de Atenção à Saúde:** "...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." (Portaria 4279, dezembro 2010).

**Pessoa com Deficiência:**

São consideradas pessoas com deficiência aquelas com incapacidade ou redução da funcionalidade temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (Brasil, 2011), que, em interação com diversas barreiras, têm obstruída sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Brasil, 2011).

- **Deficiência Física:** é uma 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 (Brasil, 2004).
- **Deficiência Intelectual:** é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades

adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho (Brasil, 2004).

- **Deficiência Auditiva:** perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- **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 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica (Brasil, 2004).
- **Deficiência Múltipla:** associação de duas ou mais deficiências; e
- **Pessoa com Mobilidade Reduzida:** aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência e tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

**Pontos de Atenção à Saúde:** "...espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular." (Portaria 4279, dezembro 2010). São exemplos de pontos de atenção à saúde: domicílios, unidades básicas de saúde, unidades especializadas, CAPS, entre outros. Um hospital pode abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório, o pronto socorro, o centro cirúrgico, etc.

**Centro Especializado em Reabilitação:** serviço de saúde com estrutura e pessoal qualificado para a assistência à pessoa com deficiência, podendo oferecer cuidados para um ou mais tipos de deficiência (CER II, III e IV) de acordo com a normatização estabelecida na Portaria 793, de abril de 2012.

#### 4. Etapas de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A implantação da RCPD se fará em quatro fases, conforme definido pela Portaria 793, de abril de 2012 e pelo Termo de Referência aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite:

- Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
  - Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
  - Contratualização dos Pontos de Atenção;
  - Implantação e acompanhamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
5. Cabe ao Grupo Conductor Estadual acompanhar, monitorar e apoiar os Grupos Condutores Regionais na operacionalização de todas as fases de implementação da Rede.
  6. O diagnóstico, em fase de realização, a elaboração e o monitoramento e acompanhamento à execução do Plano de Ação serão acompanhados sistematicamente pelo Grupo Conductor Regional.

Os desenhos e formas de organização dos Grupos Condutores Regionais devem espelhar as diversas possibilidades de conformação das Regiões de Saúde. Poderá se estabelecer como um grupo específico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ou como um Grupo Técnico ligado a um Grupo Conductor das Redes de Atenção à Saúde.

São atribuições do Grupo Conductor Regional:

- a) mobilizar os dirigentes do SUS das Regiões de Saúde e RRAS em cada fase;

- b) coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas Regiões de Saúde e RRAS;
- c) identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
- d) monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas Regiões de Saúde e RRAS.
- e) acompanhar e participar de agendas estratégicas no âmbito da RRAS, como a implantação dos Complexo Reguladores.

O Grupo Condutor Regional deverá ter representação de todos os CGR/CIR que compõem a RRAS, garantindo a discussão sistemática de todo o processo de implantação/implementação da Rede nessa instância de governança regional, contribuindo para efetivação do papel do Comitê Gestor da Rede (CG-Rede). Para tanto é importante a organização de uma agenda regular e frequente de reuniões, articulada com a agenda do CGR/CIR, CGRede e Grupo Condutor Estadual.

## **7. Diagnóstico**

Deve ser contemplado no diagnóstico, o descritivo qualitativo e quantitativo da Atenção Básica em Saúde, considerando que todas as pessoas com deficiência serão atendidas nessa instância, considerando seu papel de coordenação do cuidado e ordenação da Rede;

A população com deficiência, com base nos dados do Censo IBGE 2010;

A apresentação da demanda reprimida para acesso aos serviços existentes, nas diferentes modalidades de deficiência e de tipo de serviço oferecido (casos novos, reabilitação, seguimento crônico, reintegração/readaptação funcional, OPM);

A existência de Serviços de Atendimento Domiciliar/ Equipes de Atenção Domiciliar, sua distribuição na região e capacidade de cobertura da demanda estimada;

Os serviços existentes, por modalidade de deficiência e grau de adequação ao que estabelecem os instrutivos do Ministério da Saúde;

O descritivo da oferta, incluindo serviços existentes por tipo de deficiência atendida, quantitativo de procedimentos oferecidos, oferta de OPM;

O descritivo qualitativo e quantitativo da rede de urgências regional e indicação de existência ou não de serviços de urgência qualificados para a prevenção de deficiências, através de protocolos específicos e equipes multiprofissional capacitadas, e para o atendimento de pessoas com deficiências;

Os serviços hospitalares de média e alta complexidade existentes e acessíveis ao atendimento e tratamento de pessoas com deficiência;

O modo como ocorre a articulação dos serviços existentes no âmbito regional;

A existência de instância reguladora formal (municipal e/ou regional) e de protocolos de referência e contra-referência; Informar se a regulação está sob controle do gestor, que financia a prestação de serviços, define protocolos, fluxos de referência, disponibilidades, indicadores, metas, planejamento. Existência de pactuação regional com definição de responsabilidades pela prestação de serviços e de financiamento;

A existência de ações de educação permanente para formação na atenção à pessoa com deficiência nos diferentes pontos de atenção;

A existência de instituições formadoras de profissionais de saúde para atenção à pessoa com deficiência;

O descritivo do serviço de transporte sanitário, quando houver;

O grau de incorporação de tecnologia de informação atualmente existente nos serviços;

A integração intersetorial (existência de programas comuns com outros setores responsáveis por políticas públicas);

A integração com a sociedade civil (existência de instrumentos de cooperação com entidades sociais representativas de pessoas com deficiência);

A presença do tema atenção à pessoa com deficiência nas atividades do Controle Social do município;

O Financiamento: fontes de recursos (investimento e custeio), valor anual total destinado a ações de assistência em saúde à pessoa com deficiência na região, participação dos três entes federativos no financiamento (quem participa, quanto aporta anualmente);

A existência de indicadores, metas e planejamento específico para a organização de cuidados à pessoa com deficiência.

## 8. Elaboração do Plano de Ação

Na elaboração do Plano, com base nos resultados obtidos no Diagnóstico, estabelecer as ações, os objetivos e metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo.

- Na Atenção Básica em Saúde relacionar as principais atribuições e competências com vistas aos cuidados à pessoa com deficiência em âmbito localregional, considerando sua condição de principal porta de acesso aos serviços públicos de saúde, e suas funções de regulação de fluxos de referência e contrarreferência no sistema (cfe. Portarias 1559/2008, 2488/2011 e 793/2012);
- Propor a implantação/adequação/fortalecimento do Serviço de Atendimento Domiciliar/Equipes de Atenção Domiciliar na região, estabelecendo metas;
- Estabelecer as necessidades de ampliação/implantação e adequação de serviços especializados (Centros Especializados em Reabilitação-CER e Centros de Especialidades Odontológicas- CEO), os hospitais de referência para procedimento odontológico sob sedação em centro cirúrgico, considerando a oferta já existente, as necessidades estimadas, os requisitos estabelecidos nos instrutivos complementares à Portaria 793/2012 e especificações da Portaria 835/2012;
- Estabelecer as necessidades de adequação da rede de urgência e emergência localregional para implantação/adequação de rotinas de prevenção de deficiências e assistência a pessoas com deficiências;

- Propor a integração de ações realizadas por entidades filantrópicas ou associações de defesa dos interesses de pessoas com deficiências, na forma de instrumentos jurídicos apropriados (contratualização com estabelecimento de indicadores e metas, e de comissão de acompanhamento com presença de representantes do gestor, do prestador e da sociedade civil);
- Estabelecer as necessidades de adequação da rede hospitalar de média e alta complexidade localregional para implantação/adequação/ampliação de serviços hospitalares destinados a tratamentos clínicos e cirúrgicos a pessoas com deficiências;
- Propor a implantação/adequação de rotinas e protocolos de regulação da rede regional de assistência à pessoa com deficiência; .
- Estabelecer metas para que toda a oferta de procedimentos e serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência esteja sob regulação do Complexo Regulador Estadual, Regional ou Municipais;
- Propor a implantação/reformulação/ampliação de serviços de transporte sanitário municipal ou regional, destinados a garantir o deslocamento das pessoas com deficiência para unidades de tratamento/acompanhamento/reabilitação;
- Propor a implantação/adequação de sistema de tecnologia de informação que permita a informatização plena de todos os procedimentos de regulação, auditoria e controle da rede regional;
- Propor a implantação/adequação/fortalecimento de ações de educação permanente destinados a formação para cuidados à pessoa com deficiência nos diferentes pontos de atenção;
- Identificar/incluir nas outras Redes Temáticas, necessidades e procedimentos específicos à pessoa com deficiência;
- Propor a articulação intersetorial para implementação de políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência;
- Propor financiamento para a implantação/implementação (investimento e custeio) dos serviços considerados necessários para a organização da rede regional, tendo em vista os itens precedentes, com definição da participação dos três entes federativos nesse financiamento.

#### 8- Adesão à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

O Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência de São Paulo foi instituído através da Deliberação CIB 37, de 28 de maio de 2012.

Considerar-se-á como adesão da Região de Saúde e RRAS à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a homologação do Plano de Ação Regional pela CIB, após pactuação nos CGR/CIR, CG-Rede e aprovação pelo Grupo Condutor Estadual à Pessoa com Deficiência.

#### 9 - Contratualização dos Pontos de Atenção

Caberá ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, quando houver, a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão pactuados no CGR/CIR, com co-financiamento tripartite.

Caberá ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão pactuados no CGR/CIR, com co-financiamento tripartite.

Caberá ao Grupo Condutor Regional o acompanhamento do processo de contratualização dos Pontos de Atenção, em coerência com o Plano de Ação Regional e pactuações do CGR/CIR e CG-Redes.

#### 9- Implantação e acompanhamento das ações e metas estabelecidas no Plano de Ação Regional.

O monitoramento e acompanhamento da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará concomitante e integradamente pelos gestores municipais, gestor estadual, Grupo Condutor Regional, Grupo Condutor Estadual e Ministério da Saúde, a partir das ações e metas estabelecidas nos Planos de Ação Regionais e nos contratos de gestão assinados, bem como previsões da regulamentação da referida Rede.

## **Referências**

Brasil. Presidência da República. Decreto No 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. DOU de 18.11.2011. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm) (acessado em 22 de outubro de 2012)

OMS. Relatório Internacional sobre Deficiência.

Brasil. Presidência da República. Decreto No 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providência. D.O.U. de 3.12.2004. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm) (acessado em 22 de outubro de 2012).