



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIVISÃO DAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIVISÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Porto Alegre, novembro de 2022

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 02/2022
ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA¹

1. INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência é aquela que tem comprometimentos 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).

A população estimada de pessoas com deficiência no Rio Grande do Sul para o ano de 2021 (IBGE) é de 768.265 pessoas, o que representa 6,7% do total da população estimada do estado (11.466.630), as quais possuem: deficiência visual - 3,4%, deficiência física - 2,3%, deficiência auditiva - 1,1% e deficiência intelectual - 1,4%. ²

As necessidades com relação à saúde das pessoas com deficiência são variáveis e devem ter sempre um olhar singular, podendo haver indicação, em algum

1 Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes nas atuais concepções estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo utilizados como sinônimos. Dessa forma, associam-se a ambos os termos os princípios e as diretrizes definidos no Anexo XXII da Portaria de Consolidação Nº2.

2 Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010. Nota técnica 01/2018. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington.

momento da vida, de atendimentos ou dispositivos concedidos nos serviços de reabilitação que compõem a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPcD).

O cuidado integral e articulado entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada através das Redes de Atenção à Saúde do SUS (RAS) visa proporcionar às pessoas com deficiência mais autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Portanto, as políticas públicas para as pessoas com deficiência e suas famílias devem ser implantadas nos estados e municípios de forma a priorizar: ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção, articulada em todos os níveis de complexidade.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza a partir dos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

2. OBJETIVO

Subsidiar os profissionais e equipes que atuam na Atenção Básica na perspectiva de qualificar as ações de promoção e prevenção e a assistência à pessoa com deficiência garantindo a resolutividade preconizada para esse ponto da Rede de Atenção à Saúde.

3. JUSTIFICATIVA

Fez-se necessária a construção deste documento, com a finalidade de orientar a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a partir da Atenção Básica, considerando a importância de qualificar as ações de promoção e prevenção, a identificação precoce de sinais de alerta quanto ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência e seu núcleo familiar em todos os ciclos de vida e o acesso das mesmas aos serviços da rede nos diversos níveis de atenção.

4. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) tem como uma das suas atribuições o acompanhamento da saúde integral das pessoas do seu território em todos os ciclos de vida. Para isso,

é fundamental que as equipes se ocupem de ações como o pré-natal, vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, imunizações, programas voltados aos diabéticos, hipertensos e cardíacos, aos adolescentes (para prevenção de violências) e aos idosos para prevenção de eventos incapacitantes, como as quedas. Essas ações visam a promoção de saúde e prevenção de agravos e favorecem a identificação precoce de situações relacionadas às deficiências, de forma a garantir o cuidado integral e qualificado às pessoas com deficiência e suas famílias.

O acompanhamento das pessoas com deficiência deve ocorrer de forma contínua e sistemática, através do cuidado compartilhado entre as equipes atuantes na Atenção Básica como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Atenção Primária (EAP), Primeira Infância Melhor (PIM), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde e dos serviços especializados de reabilitação priorizando o acesso aos diferentes pontos de atenção da rede de serviços. As ações da Atenção Básica devem contemplar o acolhimento, orientação, acompanhamento e continuidade do cuidado às pessoas com deficiência promovendo a busca ativa das mesmas e de suas famílias, assim como a realização de ações intersetoriais, com especial atenção àquelas de proteção social desenvolvidas pelos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

5. AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

5.1 Mapeamento das pessoas com deficiência no território.

É importante que as equipes de saúde tenham conhecimento do número de pessoas com deficiência vivendo em seu território de abrangência, identificando qual o tipo de deficiência cada uma possui, assim como os serviços de reabilitação de referência. Também deve-se conhecer as condições de vida dessas pessoas: como é o convívio familiar, características da moradia, atividades de vida diária, grau de dependência causado pela deficiência, aspectos referentes à saúde mental do usuário e da família, utilização ou necessidade do uso de OPM (órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção).

5.2 Promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para a gestante.

Entre as ações realizadas durante o pré-natal para a prevenção e identificação precoce das deficiências, podemos destacar: iniciar suplementação de ácido fólico; aconselhar sobre o estilo de vida, incluindo cessação do fumo, do uso de drogas e do consumo de álcool; oferecer a realização imediata dos testes rápidos disponíveis; orientar sobre hábitos alimentares; prevenção da toxoplasmose e das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e sobre imunizações que podem ser recomendadas na gestação; identificar a presença de história prévia de hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e doenças psiquiátricas; identificar o uso de medicações e, se necessário, suspendê-las ou substituí-las por outras melhor estudadas quanto à segurança à saúde da mãe e do bebê. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013)

A busca ativa da gestante é uma estratégia fundamental de atribuição comum aos profissionais da AB. Os agentes comunitários de saúde (ACS) devem realizar visitas domiciliares mensais às gestantes. Nos municípios onde a política Primeira Infância Melhor (PIM) estiver implantada, os visitadores devem contribuir nessa busca ativa. Além disso, o acompanhamento pelos visitadores do PIM pode ser indicado pelas equipes de AB, prioritariamente para gestantes adolescentes, em vulnerabilidade social e em gestação de alto risco.

5.3 Promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação da atenção à Saúde da Criança.

O acesso da dupla mãe-bebê à Atenção Básica já na primeira semana de vida do recém-nascido é uma oportunidade de promoção de saúde e prevenção de agravos para a criança e a mãe, assim como viabiliza a identificação de sinais de alerta quanto à saúde integral do bebê. Para isso, torna-se fundamental a implantação da estratégia do 5º dia de Saúde Integral que contempla um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica. Nesse primeiro contato após a alta da maternidade, recomenda-se que vários cuidados importantes sejam

oferecidos para ambos, tais como: consulta de pós-parto para a mulher com verificação da Caderneta da Gestante, orientações sobre o planejamento familiar, vacinação, apoio e incentivo ao aleitamento materno, vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, agendamento da próxima consulta do bebê, triagens neonatais, orientações quanto aos primeiros cuidados com o recém-nascido e consulta do bebê com verificação dos registros na Caderneta da Criança. (BRASIL, 2019)

As triagens neonatais têm como objetivo identificar precocemente doenças e /ou deficiências em tempo oportuno, visando garantir o acompanhamento, intervenção e reabilitação, quando necessário, com a maior brevidade possível. As triagens são compostas pelo Teste do Pezinho que deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida, os Testes do Olhinho e Coraçãozinho ambos devem ser feitos antes da alta hospitalar e o Teste da Orelhinha (TAN) até o 30º dia de vida. (BRASIL, 2018)

Com o propósito de promover o diagnóstico precoce de possíveis agravos, preconiza-se através de políticas públicas, a garantia da atenção integral à saúde das crianças. Para isso, torna-se essencial também a utilização da Caderneta da Criança, documento importante e único no qual devem ficar registradas todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social, para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade. Ao registrarem as informações na Caderneta da Criança, os profissionais compartilham esses dados com a família e facilitam a integração das ações sociais.

Portanto, as famílias devem ser orientadas quanto à importância de comparecer à UBS para as consultas de rotina recomendadas pelo Ministério da Saúde (1ª semana, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º mês de vida). A partir de 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser anuais. Cabe destacar que, as crianças que necessitam de mais atenção devem ser acompanhadas com maior frequência. (BRASIL, 2019)

A organização da atenção à Saúde da Criança, a partir da Atenção Básica favorece a longitudinalidade do cuidado na infância, assim como a identificação de sinais de alerta quanto aos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC, instituída em 2015, tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida (BRASIL, 2015). Dessa forma, como as ações estratégicas previstas na PNAISC são transversais, visam garantir promoção de saúde, prevenção

de doenças e agravos à saúde e a reabilitação. Portanto, se propõe a assegurar a atenção integral desde o nascimento, através das triagens neonatais e consultas de rotina preconizadas pelo Ministério da Saúde para favorecer o diagnóstico e intervenção precoce de possíveis doenças em tempo oportuno, assim como medidas adequadas em todos os níveis de atenção, quando necessário. (BRASIL, 2018)

Assim, o eixo VI que contempla Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência vai ao encontro das diretrizes instituídas na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, com o propósito de fomentar que as equipes técnicas dos serviços conheçam os diferentes pontos e níveis de atenção da rede de serviços. Desse modo, a organização da rede de serviços permite que a criança com deficiência seja encaminhada com a maior brevidade possível para a atenção especializada visando o cuidado integral de forma articulada com a Atenção Básica. (BRASIL, 2018)

Nos municípios com o PIM implantado, os visitantes devem estar integrados a essa estratégia, potencializando a atuação da AB na identificação de gestantes adolescentes, gestação de risco, sinais de alerta de alterações no desenvolvimento infantil e no acompanhamento do desenvolvimento de crianças com deficiência através de visitas semanais. Muitas vezes, é a partir do acompanhamento semanal e o olhar centrado no desenvolvimento infantil pelo PIM que são detectadas as crianças com atraso ou mesmo deficiência. Tal frequência e tempo de visita, podendo também acontecer visitas de acompanhamento, observada a necessidade, facilitam a identificação de padrões de comportamento atípicos. Os visitantes do PIM têm ainda o importante papel de acolher as ansiedades e auxiliar os pais ou cuidadores nas suas diversas demandas.

Considerando a organização da Rede de Atenção com o objetivo de identificar, diagnosticar, classificar, reabilitar e acompanhar tanto na Atenção Primária, quanto na Atenção Especializada, no que se refere os casos com suspeita de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), causados pelas infecções congênitas do grupo STORCH + Zika, orienta-se a consulta ao documento norteador conjunto entre Vigilância e Assistência: [Atenção à Saúde na Vigilância e Assistência da Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central \(SNC\)](#), revisado no ano de 2020.

5.3.1 Triagem Neonatal Biológica

A triagem neonatal biológica, também conhecida como Teste do Pezinho (TP) é realizada pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal do RS (SRTN/RS), que se localiza no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no município de Porto Alegre. Este serviço é responsável pela realização dos Testes de Triagem das seis doenças triadas, atualmente, pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) do MS.

A coleta, em papel filtro, da amostra de sangue extraída do recém-nascido, seguindo normatização específica da Triagem Neonatal/Teste do Pezinho, é realizada nas Unidades Básicas de Saúde e encaminhada ao SRTN regularmente, através dos Correios. Além da Triagem, o SRTN faz busca ativa da criança com TP alterado e realiza a confirmação diagnóstica, através de consulta médica (equipe multidisciplinar) e exames especializados. Se confirmado o diagnóstico, inicia-se o tratamento e o acompanhamento permanente desta criança, encaminhando para os serviços de referência em parceria com a Atenção Básica.

O teste do Pezinho deve ser coletado entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, justamente para permitir que todo o fluxo aconteça com a maior brevidade possível. O início oportuno do tratamento (em até 15 dias de vida, segundo Protocolo Internacional), especialmente para Hipotireoidismo Congênito e Hiperplasia Adrenal Congênita, permite que a deficiência intelectual e óbito neonatal sejam evitados.

Em relação às demais doenças identificadas através do TP: no que se refere à Fenilcetonúria, um "erro inato do metabolismo", o atraso do início da dieta adequada (antes dos 3 meses de vida) pode levar a deficiência intelectual e paralisia cerebral. Na Fibrose Cística, uma doença genética, o início precoce (no máximo até 1º mês de vida) do tratamento pode melhorar o prognóstico do bebê fibrocístico (graves problemas pulmonares). Nas Hemoglobinopatias, entre elas a Anemia Falciforme, o início do tratamento (antes dos 4 meses de vida) e seu acompanhamento permitem diminuição das complicações. Já, a Deficiência de Biotinidase, deve ser tratada até o 1º mês de vida (no bebê ainda assintomático) para evitar convulsões e atraso grave no desenvolvimento neuropsicomotor.

5.3.2 Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e acompanhamento e monitoramento das crianças com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA)

A TAN ou Teste da Orelhinha deve ser realizada ainda na maternidade antes da alta hospitalar ou no máximo até o 30º dia de vida em todos os recém-nascidos, mesmo nos bebês sem indicador de risco. Cabe destacar que, a presença ou ausência de IRDA deve orientar as condutas de diagnóstico e acompanhamento das famílias e crianças.

Nas situações em que a criança “falha”, é necessária a realização do reteste, com o propósito de descartar a possibilidade de perda auditiva ou encaminhar a criança para realizar o diagnóstico, que deve ser realizado até 3 meses de vida. (COMITÊ MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE AUDITIVA, 2020).

Nas situações em que a deficiência auditiva é confirmada, é fundamental que as medidas de intervenção e reabilitação sejam iniciadas com a maior brevidade possível, ou seja, antes dos 6 meses de vida. Essa conduta visa favorecer o desempenho linguístico e social, da função auditiva, podendo minimizar também possíveis prejuízos na aprendizagem. (COMITÊ MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE AUDITIVA, 2020).

Para isso, a detecção precoce de comprometimento auditivo, através da TAN deve compor as condutas das equipes da atenção especializada, assim como da atenção básica. Assim, proporcionar capacitações aos profissionais sobre a importância das triagens neonatais, reforçar a necessidade de registro na Caderneta da Criança e conhecer os fluxos da Rede de Serviços nos diferentes níveis de atenção garantem a continuidade do cuidado à saúde dessas crianças, de maneira a reduzir o impacto da perda auditiva em todos os ciclos de vida. Para isso, é de extrema importância a articulação e o cuidado compartilhado entre a atenção básica e a especializada visando garantir, através do monitoramento e acompanhamento, o desenvolvimento infantil integral.

Os pais de neonatos e lactentes com IRDA que apresentam respostas satisfatórias na triagem, em ambas as orelhas para perda auditiva, devem ser orientados sobre o desenvolvimento da audição e da linguagem na Atenção Básica. Para tal, sugere-se utilizar como referência os marcos para acompanhamento do desenvolvimento de audição e linguagem (OMS, 2006) e registrá-los na Caderneta da Criança (BRASIL, 2019).

Além disso, as crianças com IRDA que “passam” na TAN devem ser monitoradas e acompanhadas entre três e seis meses de vida, e anualmente até os três anos de idade, ou quando houver qualquer suspeita por parte dos pais (Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva, 2020). Cabe destacar a importância de perguntar nas consultas e

visitas domiciliares se os familiares percebem alguma dificuldade auditiva na criança (BRASIL, 2012).

Os profissionais da Atenção Básica deverão encaminhar para diagnóstico, qualquer criança que apresentar déficit no desenvolvimento infantil e/ou em qualquer momento que os pais tenham uma suspeita de deficiência auditiva (BRASIL, 2012).

O Protocolo de encaminhamento para Reabilitação Auditiva Pediátrica está disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_reabilitação_auditiva_pediátrico.pdf

5.3.3 Triagem Neonatal Ocular (Teste do Olhinho)

Realizada por meio de exame de inspeção e teste do reflexo vermelho (TRV) da retina. Consiste na identificação, em tempo oportuno, de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e outros transtornos oculares congênitos e hereditários

Todos os nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e, pelo menos uma vez, ao ano do 3º ao 5º ano de vida. Uma vez detectada qualquer alteração, a criança precisa ser encaminhada para esclarecimento diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada. A Lei nº 13.411, de 05 de abril de 2010, tornou obrigatória no RS a realização do “Teste do Olhinho” nos recém-nascidos em maternidades e serviços hospitalares, para o diagnóstico de doenças oculares.

5.3.4 Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas Críticas, por Oximetria de Pulso (Teste do Coraçõzinho)

Instituída no RS, através da Lei n.º 14.046, de 09 de julho de 2012, garante a realização do “Teste do Coraçõzinho” em todos os recém-nascidos nas maternidades do Rio Grande do Sul, devendo ser realizada entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. Trata-se de um exame simples, indolor, rápido que deve ser realizado nos membros superiores e inferiores dos recém-nascidos e consiste em medir a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos com o auxílio de um oxímetro. Caso algum problema seja detectado, o bebê deve ser encaminhado para fazer um ecocardiograma. Se alterado, o encaminhamento deve ser realizado com a maior brevidade possível para o serviço especializado.

5.3.5 Avaliação do Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)

A Lei Federal 13.002 de 2014 torna obrigatório o protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês. Consiste em um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela “língua presa” (frênulo lingual curto/anteriorizado) que podem comprometer suas funções: sugar, engolir, mastigar e falar.

5.4 Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas com deficiência e o suporte às famílias conforme as necessidades.

A criança com deficiência deve receber atenção integral e multiprofissional, possibilitando a detecção dos problemas em tempo oportuno para o desenvolvimento de ações de diagnóstico e intervenção precoce, de habilitação e reabilitação, promoção de saúde e prevenção de impedimento físico, mental ou sensorial e de agravos secundários, minimizando as consequências da deficiência. A abordagem da criança deve ter como referencial a promoção da sua inclusão e participação social, sendo necessária a atuação integrada da equipe de saúde com a família, a comunidade e os equipamentos sociais disponíveis.

Considerando os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento do recém-nascido de risco por profissionais de saúde deve ser mensal. Ressalta-se também sobre a importância de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde e visitador do PIM na primeira semana de vida e/ou após a alta hospitalar (BRASIL, 2014 b).

Em toda visita domiciliar ou atendimento da criança a equipe de saúde deve estar atenta a alguns sinais de alerta como atraso nas aquisições neuropsicomotoras, comportamentos estereotipados e repetitivos, apatia frente a estímulos do ambiente, dificuldade em fixar visualmente o rosto da mãe e objetos do ambiente, ausência de resposta aos estímulos sonoros, dentre outros. (BRASIL, 2004)

O Rio Grande do Sul instituiu através da Resolução N°324/10-CIB/RS os Ambulatórios Especializados no Atendimento ao Prematuro Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no RS, que visam garantir de forma regionalizada, o acompanhamento diferenciado por equipe multidisciplinar aos recém-nascidos de

risco que recebem alta hospitalar. As consultas de segmento se propõem a acompanhar os prematuros egressos de Unidade de UTIN com a finalidade de prevenir e minimizar complicações decorrentes da prematuridade e/ou possíveis deficiências.

Já na primeira consulta ambulatorial são agendadas as consultas subseqüentes e estabelecida a contrarreferência com a Atenção Básica que deve ocorrer através de consultas mensais. Dessa forma, fica estabelecido o cuidado compartilhado entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada, além de promover a vinculação da criança à Atenção Básica pela qual será acompanhada exclusivamente quando receber alta do Ambulatório de Seguimento de Egressos de UTIN.

5.5 Educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas.

As Cadernetas de Saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde contam com orientações quanto à promoção de saúde e prevenção de agravos nos ciclos de vida.

A Caderneta da Criança é um instrumento de registro das informações que deve ser realizado pelos profissionais de saúde, assim como informativo para os cuidadores e familiares. A temática da prevenção de acidentes também é contemplada entre as demais orientações que constam na Caderneta. As orientações são abordadas por faixa etária com ênfase em quedas, queimaduras, sufocação, afogamento e atropelamento. Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais da rede orientem às famílias com o objetivo de prevenir acidentes que possam comprometer a saúde das crianças.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) permite que se registre e acompanhe informações sobre a condição de saúde, a capacidade funcional (níveis de autonomia e independência), hábitos de vida, uso de medicações, vulnerabilidades, autocuidado, entre outros, buscando qualificar a atenção à pessoa idosa no SUS. Por isso, é importante conhecer a população idosa do território e suas condições de saúde. A CSPI deve ser usada não só pelos profissionais de saúde, mas também pelos idosos, familiares e cuidadores. Cabe destacar que é um importante instrumento de registro de quedas, servindo de alerta para os profissionais de saúde em relação aos fatores de risco a que pessoas idosas estão expostas no domicílio e na comunidade. Dessa maneira, podem ser identificadas formas de intervenção para a eliminação ou minimização desses riscos.

5.6 Incentivo e desenvolvimento de ações integradas com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

Todas as medidas assistenciais voltadas à saúde da pessoa com deficiência, incluindo a reabilitação, levam em conta, sobretudo, as necessidades, as potencialidades e os recursos comunitários de modo a assegurar a continuidade e as possibilidades de autossustentação, visando, em especial, à manutenção da qualidade de vida das pessoas com deficiência e à sua inclusão ativa na sociedade. A participação da comunidade no processo de reabilitação poderá se dar junto aos [conselhos municipais de saúde](#) e ao conselho [estadual](#) (COEPEDE) e [municipais](#) de direitos da pessoa com deficiência, lideranças locais, igrejas, escolas, mobilizando-os para que o processo de reabilitação seja completo e eficaz (BRASIL, 2008).

5.7 Implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência.

O acolhimento com classificação de risco permite a identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência. Identificar e conhecer a quais tipos de vulnerabilidade as pessoas com deficiência e suas famílias estão expostas no contexto da comunidade fornecerá aos profissionais subsídios para elaboração do plano terapêutico singular de acordo com as necessidades destes indivíduos, além de promover apoio às famílias e atuar na prevenção de agravos.

5.8 Encaminhamento para acesso aos Serviços de Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD).

A partir do atendimento/acompanhamento da pessoa com deficiência na Atenção Básica, pode ser identificada a necessidade de encaminhamento para tratamento ou avaliação no serviço especializado da RCPcD de referência. Pacientes com necessidade de atendimento em, pelo menos duas, especialidades (ex: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional) e/ou utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), inclusive Meios Auxiliares de Locomoção, também possuem indicação para encaminhamento ao serviço de reabilitação

referência do município de sua residência. As OPMs, disponibilizadas no SUS, não ligadas ao ato cirúrgico, estão conjugadas ao diagnóstico, avaliação, prescrição, adequação, treinamento e acompanhamento do paciente no serviço de reabilitação. Para consultar a lista de OPMs disponibilizadas acesse: <https://atencabasica-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/20093452-tabela-sigtap-opm.pdf>

O encaminhamento será realizado por profissional de nível superior da atenção básica, com as informações conforme modelo do Anexo I. É importante salientar que as condições clínicas deverão ser apresentadas conforme **Protocolos de encaminhamento para Reabilitação**, disponíveis no menu ajuda do sistema Gercon e em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/#regulasus-protocolos>.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação e deve ser descrito quando realizado pelo paciente. A partir deste encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realiza o cadastro do usuário no Sistema de Regulação Estadual vigente.



Para o cadastro do encaminhamento do usuário na SMS são necessários os seguintes documentos:

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário.
- Exame de audiometria (nos casos de deficiência auditiva).

- Laudo médico com diagnóstico e indicação de material (nos casos de estomia e incontinência urinária).
- Exame de acuidade visual (nos casos de baixa visão e refração)
- Documento de encaminhamento (modelo no Anexo I)

Quando há suspeita de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou de deficiência intelectual ou de transtorno do espectro do autismo (TEA) o profissional pode realizar o encaminhamento para avaliação no serviço de reabilitação sem a necessidade de haver um diagnóstico conclusivo.

Com relação ao cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), as quais são pessoas com deficiência, o estado possui o Programa TEAcolhe a fim de executar e implementar a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Autismo (Lei nº15.322 de 25 de setembro de 2019). A rede do Programa TEAcolhe é composta por Centros Macrorregionais e Regionais de Referência em TEA, os quais têm como objetivo oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes dos municípios da região/macrorregião de saúde no tema do TEA, por meio do matriciamento, nas áreas de saúde, educação e assistência social. Desta forma, quando necessário, a equipe deve acionar o matriciamento da equipe dos Centros de Referência em TEA.

Os profissionais da AB contam com o suporte do TelessaúdeRS, que disponibiliza teleconsultorias para o esclarecimento de dúvidas sobre avaliação e diagnóstico, respondidas em tempo real, sem necessidade de agendamento prévio, pelo telefone 0800 644 6543. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, podendo acessar o serviço os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas. Mais informações podem ser acessadas no site do [TelessaúdeRS](#).

As dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) possuem profissionais de referência que atuam na gestão da política de saúde para as pessoas com deficiência e na coordenação das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) e podem orientar sobre o fluxo de acesso aos serviços de reabilitação, qualificação dos encaminhamentos, ações de educação sobre as diretrizes e protocolos relacionados a esta política, entre outros.

A identificação de demandas para atendimentos especializados em reabilitação por outros setores como assistência social e educação deverão prioritariamente ser

discutidos em conjunto com as equipes de saúde, sendo estas as responsáveis pela avaliação e realização do encaminhamento à RCPcD.

5.9 Acompanhamento dos atendimentos realizados por outro nível de atenção à saúde.

Os profissionais da atenção básica deverão manter o vínculo com os pacientes encaminhados aos serviços que envolvam maior nível tecnológico para acompanhá-los em todo o processo, realizando o cuidado compartilhado com os outros níveis de atenção.

É imprescindível que haja o estabelecimento de canais de comunicação entre os profissionais atuantes na AB e os serviços especializados em reabilitação existentes em cada localidade ou região para discussão de casos, complementação de informações, cuidado compartilhado durante o processo de reabilitação e apoio no retorno desses usuários para acompanhamento pelas equipes de AB.

5.10 Monitoramento da contrarreferência para tratamento de saúde no território.

A Atenção Básica, enquanto ordenadora do cuidado, deverá monitorar os encaminhamentos de contrarreferência na ocasião da alta do usuário dos serviços de reabilitação, tendo em vista que muitos deles necessitam de tratamento de manutenção de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, entre outras especialidades, assim como de exames específicos.

É importante que o usuário realize a reabilitação de manutenção o mais próximo possível de sua residência, ou seja, sendo referenciado ao seu município de origem, de posse do documento de contrarreferência (Anexo II) expedido pelo serviço de reabilitação e permanecendo em acompanhamento pela equipe de saúde de sua referência.

5.11 Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar.

A atenção domiciliar pressupõe a participação ativa do usuário e familiares no cuidado da pessoa assistida. Para tanto, responsabilidades devem ser pactuadas entre todos os envolvidos para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados. Recomenda-se reunião prévia da equipe com todos os membros da família envolvidos na

assistência domiciliar para planejamento conjunto das ações a serem desenvolvidas no domicílio.

Entre as atribuições das equipes de saúde no atendimento domiciliar podemos destacar as seguintes: compreender o indivíduo como sujeito do processo de promoção, manutenção e recuperação de sua saúde e visualizá-lo como agente corresponsável pelo processo de equilíbrio entre a relação saúde–doença; fornecer esclarecimentos e orientações à família; monitorar o estado de saúde do usuário, facilitando a comunicação entre família e equipe; fazer abordagem familiar, considerando o contexto socioeconômico e cultural em que a família se insere; avaliar a condição e infraestrutura física do domicílio; acompanhar o usuário conforme plano de assistência traçado pela equipe e família; dar apoio emocional; orientar cuidados de higiene geral com o corpo, alimentos, ambiente e água. (BRASIL, 2012b)

5.12 Apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência.

A atenção à família da pessoa com deficiência configura medida essencial para um atendimento completo e eficaz. Essa atenção compreende ações de apoio psicossocial, visitas domiciliares sistemáticas pelos ACS e pelas Equipes do Primeira Infância Melhor, garantindo escuta, acolhimento e estratégias de acompanhamento (individuais e coletivas) das angústias, culpas, medos, frustrações, além de estar atento aos aspectos positivos, agregadores, que possam ser ferramentas de trabalho para a problematização e construção de valores e crenças que sejam capazes de contribuir com relações mais sólidas, solidárias, produtoras de laços familiares dispostos às trocas mútuas entre seus membros.

5.13 Apoio e orientação, articulada com a Educação, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando a promoção da saúde das pessoas com deficiência e sua inclusão no ambiente escolar

A parceria entre educação e saúde poderá contribuir para a plena inclusão das crianças e adolescentes com deficiência no ensino regular. Incluí-las, acompanhar seu desenvolvimento e assegurar sua permanência na escola é fundamental para melhorar suas condições gerais de saúde, comunicação e convivência. Deve-se proporcionar aos alunos com deficiência a condição específica para garantir a sua participação em

todas as atividades na escola, propiciando a eles maior possibilidade de participação, integração e aprendizado e quebrando barreiras atitudinais, transformando o ambiente escolar para o acolhimento das diferenças.

Uma das estratégias de promoção à saúde da pessoa com deficiência é o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica. (BRASIL, 2009)

Entre as 12 ações essenciais do PSE estão: a Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração e a Promoção da saúde ocular e identificação de alunos com possíveis sinais de alteração.

5.14 Equipes multiprofissionais ampliadas

As equipes multiprofissionais ampliadas como, por exemplo, as equipes NASF, têm como objetivo ampliar o repertório das ações e a resolutividade da Atenção Básica. Fazem parte dessas equipes, profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, educadores físicos entre outros.

A organização da agenda desses profissionais deve incluir ações definidas conforme diagnóstico da situação de saúde e pactuação com as equipes de AB e gestores locais. Os dados deste diagnóstico devem identificar o número de pessoas com deficiência no território e suas principais faixas etárias, as famílias de maior risco e vulnerabilidade social e as demandas reprimidas, entre outros elementos importantes. Dessa forma, torna-se possível obter um panorama para definir as ações individuais, coletivas e de apoio matricial que serão adotadas para o cuidado à pessoa com deficiência.

Destaca-se a importância dos profissionais que atuam com práticas de reabilitação de realizar o mapeamento dos usuários com redução de mobilidade, alteração cognitiva, ou limitações funcionais (que dificultam a execução de atividades de vida diária – AVD) e os que estão totalmente dependentes de terceiros para o cuidado (como é o caso de usuários restritos ao leito).

As práticas assistenciais realizadas pelos profissionais da equipe multi no contexto da Atenção Básica diferenciam-se daquelas realizadas pela Atenção

Especializada, considerando que ambos são igualmente importantes para a reabilitação e podendo ocorrer concomitantemente, não devendo um excluir o outro.

Podem atuar diretamente na avaliação, acompanhamento e no atendimento às crianças com necessidade de estimulação precoce, evitando, dessa forma, encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada e qualificando aqueles que são pertinentes, reduzindo o tempo nas filas de espera. O atendimento individual específico para essa demanda deverá ser organizado de modo a considerar as necessidades singulares do usuário em questão, sendo que os profissionais poderão valer-se do contato e do apoio técnico dos serviços especializados para organização do cuidado.

5.15 Atenção em Saúde Bucal

A atenção integral à saúde das pessoas com deficiência deverá incluir a saúde bucal e a assistência odontológica, presentes nos programas de saúde pública destinados à população em geral, tendo a atenção básica, organizada em redes assistenciais, sua porta de entrada preferencial no SUS (Caldas Jr. ET AL, 2013). Sendo a atenção básica a porta de entrada responsável pelas ações de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal e seguirá um fluxo de encaminhamento às atenções ambulatorial especializada e hospitalar para os casos de maior complexidade.

Assim, cabe à Equipe de Saúde Bucal (ESB) atender esses usuários, acolher, prestar assistência às queixas, orientar para a realização de exames complementares, acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar para as unidades de atenção especializada somente quando for necessário. Além disso, deve dedicar atenção especial aos familiares para que eles possam se tornar colaboradores no cuidado (informação e prevenção) com esses pacientes.

Pacientes com insucesso no atendimento odontológico realizado na Atenção Básica ou com comprometimento severo podem ser encaminhados para um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou para atendimento hospitalar sob anestesia geral ou sedação. Os casos encaminhados para o atendimento hospitalar devem ser tão somente de Pessoas com Deficiência em que houve impossibilidade de atendimento ambulatorial pela condição física, neurológica/ motora e/ou intelectual, com dificuldade no controle de movimentos, comunicação, respiração, deglutição,

pouca ou nenhuma abertura da boca, ou seja, situações que impossibilitem a compreensão e a cooperação necessárias para atendimento odontológico convencional.

Destaca-se que esses pacientes devem ser contrarreferenciados para a Atenção Básica para manutenção da saúde bucal, controle da dieta e acompanhamento no território (BRASIL,2018).

O Rio Grande do Sul possui Centros de Especialidades Odontológicas localizados nos seguintes municípios: Alegrete, Alvorada, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeirinha, Canguçu, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Getúlio Vargas, Gravataí, Ijuí (3), Lajeado, Montenegro, Osório, Panambi, Passo Fundo, Pelotas (2), Porto Alegre (6), Santa Maria, Santiago, Santo Ângelo, São Borja, São Leopoldo, São Lourenço do Sul, São Luiz Gonzaga, Rosário do Sul, São Sepé, Tapera, Uruguaiana.

Na atenção terciária, o estado do RS realiza atendimento odontológico em nível hospitalar para pacientes com deficiência - PcD no Hospital Bom Pastor em Igrejinha, Hospital Geral de Caxias do Sul, Hospital de Caridade de Ijuí e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre para seus munícipes. Maiores informações sobre os critérios de encaminhamento ao Hospital Bom Pastor podem ser acessadas através de nota técnica disponível em:

<https://atencaobasica-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202011/18113628-nota-tecnica-odonto-pcd-atualizada.pdf>

6. ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO

6.1. Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência

A organização da atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência está amparada na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Anexo VI (Origem: Portaria GM/MS nº793 de 24 de abril de 2012), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O Estado do Rio Grande do Sul possui uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, que compreende o acolhimento do usuário, em suas necessidades de saúde por meio de ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e manutenção da saúde. A concessão

de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), está conjugada ao diagnóstico, avaliação, prescrição, adequação, treinamento e acompanhamento do paciente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a reabilitação é definida como um conjunto de medidas para que a pessoa tenha ou mantenha uma funcionalidade ideal na interação com o ambiente. Desta forma, visa tanto a melhoria da funcionalidade individual quanto a intervenção no ambiente do indivíduo, reduzindo o impacto de uma ampla gama de condições de saúde. Normalmente, a reabilitação acontece durante um período determinado de tempo, mas pode envolver intervenções simples ou múltiplas realizadas por uma pessoa ou por uma equipe de profissionais de reabilitação; ela também pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial do problema médico, logo após sua descoberta, até as fases pós-aguda e de manutenção. A reabilitação envolve a identificação de limitações e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e do ambiente, a definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação de medidas, além da avaliação de seus efeitos.

Após ingressar nos serviços de referência para reabilitação física, auditiva e visual, o usuário é avaliado de modo integral, a fim de se definir o Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como a indicação de alguma OPM e após a sua inserção via Sistema de Regulação vigente, permanece vinculado aos mesmos em casos de reavaliação e ajustes ou adaptação dos equipamentos.

Segundo o disposto na portaria supramencionada, os pontos de Atenção Especializada em Reabilitação, Serviços de Modalidade Única em Reabilitação ou Centro Especializado em Reabilitação (CER), devem estar articulados aos demais pontos da rede de atenção, mediante regulação do acesso, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência, observadas, entre outras, as seguintes diretrizes:

VI – Estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;

VII - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

Além disso, a articulação também está prevista nas regras de funcionamento dos Pontos Especializados de Reabilitação, que constam no referido documento, ao propor a realização do Projeto Terapêutico Singular de forma matricial com os demais pontos da rede de atenção.

Desta forma, o foco principal das ações direcionadas à pessoa com deficiência é a integralidade do cuidado, na promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, abrangendo a Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, visando a inclusão social. Compõem a RCPcD do Rio Grande do Sul os serviços de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, além da dispensação de insumos de estomia.

Áreas de reabilitação	Público Alvo	Atendimento Disponibilizado
Reabilitação auditiva	Destinada às pessoas com perda auditiva que necessitam de aparelhos auditivos e bebês com alterações detectadas através da Triagem Auditiva Neonatal (teste da orelhinha).	Disponibiliza avaliação, diagnóstico e tratamento com equipe multiprofissional, exames, aparelhos auditivos e implante coclear.
Reabilitação física	Voltada às pessoas com comprometimento do aparelho locomotor, como amputações, dificuldades de coordenação motora, equilíbrio e mobilidade, as quais necessitam de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).	Disponibiliza avaliação, diagnóstico e tratamento com equipe multiprofissional, OPM ortopédicas e de locomoção.
Reabilitação visual	Destinada às pessoas que apresentam baixa visão (campo visual menor que 20° no melhor olho) e/ou cegueira.	Disponibiliza avaliação, diagnóstico e tratamento com equipe multiprofissional, dispositivos ópticos e não ópticos e orientação e mobilidade (OM).

Reabilitação intelectual	Destinada às pessoas que apresentam deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro do autismo e suporte aos seus familiares e de zero a 3 anos com atraso, ou potencial atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.	Disponibiliza avaliação, diagnóstico e tratamento com equipe multiprofissional e estimulação precoce.
Atendimento às pessoas estomizadas	O atendimento às pessoas estomizadas ou ostomizadas, incontinentes urinários e que necessitam de bolsas coletoras (dispositivos) é fornecido pelo Estado e conta com serviços de dispensação de materiais como coletores fecais e urinários em todos os municípios. Conforme Portaria SAS/MS nº 400/2009 que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para às Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.	Disponibiliza atendimento ambulatorial e concessão de OPM de urologia e gastroenterologia. Podem ser fornecidas consultas de enfermagem, triagem e encaminhamento para avaliação de reversão de colostomia.

Os serviços de reabilitação contam com equipes multidisciplinares e estão distribuídos nas Regiões de Saúde, alguns com referência macrorregional, para atender aos usuários com deficiência. Os mesmos podem ser serviços ambulatoriais de modalidade única ou Centros Especializados em Reabilitação - CER, que contemplam duas ou mais modalidades de reabilitação.

Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no RS é composta por 92 serviços de reabilitação, sendo 20 de reabilitação auditiva, 16 de reabilitação física, 70 de reabilitação intelectual e 8 de reabilitação visual e 3 oficinas ortopédicas fixas. Destes, 15 são Centros Especializados em Reabilitação e 77 são serviços de modalidade única de atendimento.

REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO RS						
Macro	CRS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	
Metropolitana	1ª	HU- Canoas	CER III ACADEF	APAE- São Francisco	CER IV Novo Hamburgo	
				CER III ACADEF		APAE- Esteio
						APAE- Barão
						APAE-Montenegro
						APAE- Sapucaia do Sul
			CER III ACADEF			
			CER IV N. Hamburgo	CER IV Novo Hamburgo	CER IV Novo Hamburgo	
			CER II H. Santa Anna	AACD- POA	CER II H. Santa Anna	Hospital Banco de Olhos
			HCPA- POA	CER II CEREPAL- POA	CER II APAE Cachoeirinha	
					APAE- Camaquã	
		GHC- POA	CER II APAE Cachoeirinha	CER II CEREPAL- POA		
		18ª	CER III SMS Osório	CER III SMS Osório	APAE- Santo Antônio da Patrulha	CER III SMS Osório
					APAE- Osório	
					APAE- Tramandaí	
	APAE- Três Cachoeiras					
			APAE- Torres			
Missioneira	14ª	CER II - FUMSSAR Santa Rosa	CER II- Hospital São José de Giruá	APAE- Alegria	CER II Hospital São José Giruá	
						APAE- Giruá
						APAE- Santa Rosa
				APAE- Independência		
				APAE- Horizontina		
				APAE- Boa Vista do Buricá		
				CER II APAE Três de Maio		
		CER II FUMSSAR Santa Rosa				
	9ª	Centro Aud. Proaudi	CER III UNIR - Ijuí	CER III UNIR - Ijuí	CER III UNIR - Ijuí	
		APAE- Santa Barbará do Sul				
12ª	CER II São Borja	CER II São Borja	APAE- Santo Angelo	CER II H. São José de Giruá		
	Centro Aud. Proaudi	CER II H. São José de Giruá	APAE- São Borja			
17ª	Centro Auditivo Proaudi - Ijuí	CER III UNIR -Ijuí	APAE- Ajuricaba	CER III UNIR -Ijuí		
			APAE- Ijuí			
			CER III UNIR			
			APAE- Panambi			
Norte	6ª	Próaudi- Passo Fundo	CER IV- ACD Passo Fundo	CER IV ACD Passo Fundo	CER IV- ACD Passo Fundo	
				APAE- Carazinho		
				APAE- Casca		
				APAE- Marau		
				APAE- Soledade		
				APAE- Passo Fundo		
	11ª	CER IV ACD Passo Fundo			APAE- Erechim	
					APAE- Nonoai	
					APAE- Getúlio Vargas	
	15ª	CER III- H. Santo		CER III- H. Santo	APAE- Palmeiras das Missões	CER III- H.

	2ª	Antônio Tenente Portela	Antônio Tenente Portela	APAE- Sarandi APAE- Erval Seco APAE- Três Passos APAE- Frederico Westphalen APAE- Tenente Portela	Santo Antônio Tenente Portela
Serra	5ª	Clélia Manfro- Caxias do Sul	Universidade de Caxias do Sul- UCS Caxias do Sul	APAE- Antônio Prado APAE- Bento Gonçalves APAE- Garibaldi APAE- São Marcos APAE- Guaporé APAE- Veranópolis	Hospital Banco de Olhos
Centro- Oeste	4ª 10ª	HUSM- Santa Maria	CER II APAE Santa Maria	CER II APAE Santa Maria APAE- São Sepé APAE- Santana do Livramento	CER II Hospital São José Giruá
Sul	3ª 7ª	Othos Clínica – Rio Grande Mathilde Fayad- Bagé	Mathilde Fayad- Bagé	APAE- Canguçu APAE- Jaguarão APAE- Pelotas APAE- Arroio Grande APAE- Piratini APAE- São José do Norte APAE- Bagé	Ass. Louis Braile
Vales	8ª 13ª 16ª	FUNDEF- Lajeado CER II SMS Encantado	UNISC- Santa Cruz do Sul CER II SMS Encantado	APAE- Cachoeira do Sul APAE- Santa Cruz do Sul APAE- Venâncio Aires APAE- Estrela APAE- Lajeado APAE- Encantado APAE- Teutônia	Hospital Banco de Olhos

7. Maiores informações

- Ministério da Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-da-crianca>

- Ministério da Saúde, Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

- Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul FADERS

<http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/>

- Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Divisão de Atenção Primária

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br>

- Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - Coordenação Estadual:

<http://www.saude.rs.gov.br/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

- Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Área Técnica da Saúde da Criança

<http://www.saude.rs.gov.br/saude-do-crianca-e-adolescente>

- Primeira Infância Melhor

<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika** [recurso eletrônico] Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS** / organização de Maria Lúcia M. Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. vol 1. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas).Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf> Acesso em 15 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Passaporte da Cidadania. 12ª edição. Brasília-DF, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Saúde na escola**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, 2012b. v. 1

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleos de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Estimulação Precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** - Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação - Pse Ciclo 2017/2018**. [documento da internet] Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monit_ramento_pse_2017_2018.pdf> Acesso em 23 de outubro, 2018

BRASIL. **Guia de Referência Rápida. Atenção ao Pré-natal. Rotinas para gestantes de baixo risco**, 1ª ed, 2013. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/educatele/biblioteca-1/guias/guia-de-referencia-rapida-atencao-ao-pre-natal-rotinas-para-gestantes-de-baixo-risco/view>> Acesso em 30 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] – Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: Orientações para implementação/Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 Anexo VI de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Origem: 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. Diário Oficial da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em reabilitação na AB : o olhar para a funcionalidade na interação com o território** [recurso eletrônico] Brasília, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em 10 de nov. 2020.

CALDAS JR., ARNALDO DE FRANÇA, MACHIAVELLI, JOSIANE LEMOS, ORG. **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas** / Organização de Arnaldo de França Caldas Jr. e Josiane Lemos Machiavelli. – Recife: Ed. Universitária, 2013.

COMITÊ MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE AUDITIVA. **Nota Técnica: Triagem Auditiva Neonatal Universal em tempos de pandemia**. [S. l.], 26 de maio de 2020. 4 f. Disponível em:

<https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%202020.pdf>. Acesso em: 12 nov.2020.

DECRETO Nº 56.505, DE 19 DE MAIO DE 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Nota Técnica 01/2018. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo Washington. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf Acesso em: 08 dez.2020.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNADES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ) Portal de Boas Práticas: Biblioteca Fiocruz/Fundação Oswaldo Cruz. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/como-usar-a-cif-um-manual-pratico-para-o-uso-da-classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/> Acesso em: 30.abr.2021

LEI Nº 15.322, DE 25 DE SETEMBRO DE 2019 Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS 454/17**. Plano Estadual Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS 324/10**. Institui os Ambulatórios Especializados no Atendimento ao Prematuro Egresso das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. Porto Alegre, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre Deficiência (2011) – Capítulo 4 – Reabilitação.

ANEXO I

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO - SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

NOME DO USUÁRIO: _____
Nº Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____
Data Encaminhamento: ____/____/____ Unidade Solicitante: _____
Profissional Solicitante: _____
CID10: _____ CIF: _____

Os profissionais que já utilizam a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) podem inserir essa informação no documento.

Utilize o campo INFORMAÇÕES DO ENCAMINHAMENTO para descrição da condição clínica/funcional conforme Protocolos de Encaminhamento para Reabilitação disponíveis no endereço eletrônico: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/regulasus/#regulasus-protocolos>

() Reabilitação Física

Tempo da lesão:

Parte do corpo afetada/nível da lesão:

Quadro motor: descreva.

Presença de escara: () não () sim

Realização de reabilitação ou tratamento anterior: () não () sim, descreva.

Uso prévio de OPM: () não () sim, descreva.

Indicação de OPM: descreva.

Síndrome ou doença raras: () não () sim, descreva.

Prematuridade: () não () sim, descreva abaixo a idade gestacional, tempo de UTI, intercorrências, etc.

Triagem Neonatal: () Teste do Pezinho () Teste da Orelhinha () Teste do Olhinho. Descreva alterações (se houver).

Se criança, marcos do desenvolvimento motor não alcançados para a idade: descreva.

() Reabilitação Auditiva

Exame audiológico: () não () sim, descreva o parecer com tipo e grau da perda auditiva de cada orelha.

Realização de fonoterapia de reabilitação auditiva anterior: () não () sim, descreva.

Uso prévio de aparelho auditivo: () não () sim, descreva.

Síndrome ou doença raras: () não () sim, descreva.

Prematuridade: () não () sim, descreva abaixo a idade gestacional, tempo de UTI, intercorrências, etc.

Se criança, realizou: () EOA – teste da orelhinha () BERA/PEATE () Outros. Descreva os resultados.

Se criança, marcos do desenvolvimento da audição e da linguagem não alcançados para a idade: descreva.

Indicadores de risco para deficiência auditiva (quadro 1 do protocolo): () não () sim, descreva

() Reabilitação Visual

Exames de acuidade visual: () não () sim, descreva o resultado.

Uso prévio de materiais especiais ou recursos ópticos e não ópticos: () não () sim, descreva.

Indicação de prótese ocular ou outro recurso óptico e/ou não óptico: descreva

Realização de reabilitação ou tratamento anterior: () não () sim, descreva.

Síndrome ou doença raras: () não () sim, descreva.

Prematuridade: () não () sim, descreva abaixo a idade gestacional, tempo de UTI, intercorrências, etc.

Se criança, realizou: () Teste do Olhinho () Teste da acuidade visual aos 4 anos () Teste de acuidade visual na primeira série. Descreva resultados.

Se criança, marcos do desenvolvimento visual não alcançados para a idade: descreva.

Triagem Neonatal: () Teste do Pezinho () Teste da Orelhinha () Teste do Olhinho. Descreva alterações (se houver).

Indicadores de risco para deficiência visual (pág. 15 do protocolo): () não () sim, descreva.

Indicações: () baixa visão () cegueira () estimulação precoce visual () orientação e mobilidade () distúrbios de refração ou acomodação.

() Reabilitação Intelectual

Realização de reabilitação ou tratamento anterior: () não () sim, descreva.

Histórico familiar: descreva (consanguinidade, deficiência intelectual, etc).

Comorbidades neurológicas ou psiquiátricas: () não () sim, descreva.

Síndrome ou doença raras: () não () sim, descreva.

Prematuridade: () não () sim, descreva a idade gestacional, tempo de UTI, intercorrências, etc.

Triagem Neonatal: () Teste do Pezinho () Teste da Orelhinha () Teste do Olhinho. Descreva alterações (se houver)

Se criança, marcos do desenvolvimento global não alcançados para a idade: descreva.

Se em idade escolar, frequenta a escola: () não () sim, descreva.

Com acompanhamento educacional especializado ou sala de recursos: () não () sim.

INFORMAÇÕES DO ENCAMINHAMENTO:

Assinatura e carimbo do profissional

ANEXO II

CONTRARREFERÊNCIA DA REABILITAÇÃO

Encaminhamos o (a) paciente _____ atendido(a) no Serviço de Reabilitação _____, onde realizou os seguintes atendimentos:

Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) / recursos ópticos e não ópticos dispensados:

Tem revisão marcada? () Não () Sim Data: _____.

Atendimentos / encaminhamentos a serem realizados:

Orientações ao paciente na alta e outras considerações:

Profissional responsável

Profissional responsável

Paciente ou responsável

_____ de _____ de 20____.