



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESAU
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Publicado no DOE
de: 19 / 12 / 19
Secretaria Técnica da Bipartite/AL

RESOLUÇÃO N° 086 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2019.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE do Estado de Alagoas, em sua 7ª Reunião Ordinária ocorrida dia de 16 de dezembro de 2019, no uso das atribuições regimentais que lhes foram conferidas, com base na Legislação do Sistema Único de Saúde - SUS e:

CONSIDERANDO:

- O Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo;
- O Decreto N° 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;
- A Portaria GM/MS N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A Portaria GM/MS N° 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A Portaria GM/MS N° 835, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A Resolução CIB/AL N° 017 de 14 de março de 2016, publicado no DOEAL de 26 de julho de 2016 que aprovou o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Alagoas.
- A Resolução CIB N° 129 de 17 de dezembro de 2018, que aprovou a alteração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Alagoas.
- As deliberações ocorridas na 16ª Reunião Ordinária da CIB/AL, no dia 16 de dezembro de 2019.
- A Resolução CIT n° 10, de 8 de dezembro de 2016, dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar a alteração do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Alagoas, constante no Anexo Único desta Resolução.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando As disposições em contrário.

Maceió, de 16 de dezembro de 2019.

Izabelle Monteiro Alcântara Pereira
Presidente do COSEMS/AL
Vice Coordenadora da CIB/AL

Claudio Alexandre Ayres da Costa
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador da CIB/AL



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO
ESTADO DE ALAGOAS

MACEIÓ/AL

2019

GOVERNADOR DO ESTADO

José Renan Vasconcelos Calheiros Filho

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Cláudio Alexandre Ayres da Costa

CHEFE DE GABINETE

Magda Cristina Lima de Omena Sampaio

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE AÇÕES DE SAÚDE

Paulo Luiz Teixeira Cavalcante

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

José Medeiros dos Santos

GERÊNCIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Vera Lúcia da Silva Mitomari

SUPERVISÃO DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Renata Nobre Bulhões

GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE ALAGOAS:

Secretaria de Estado da Saúde- SES

Renata Nobre Bulhões – SUPED

Vera Lúcia da Silva Mitomari - GAEST

Rita de Cássia Aguiar Ribeiro Pedrosa

Lúcia Maria Acioli de Brito – GAP

Nelita Rodrigues Azevedo

Nélia Maria Virgílio de Araújo- SURAUD

Terezinha Alves Oliveira

Geovana de Sousa Cavalvante – SUPLAG

Paulo Guilherme da Silva

Sandra da Costa Barros – PNH

Aline Lamos de Carvalho

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

Paula Cavalcante Gomes de Araújo Oliveira

Mirna Oliveira Lima Vaz

Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Maceió

Marilda Maria da Silva Costa

Amanda Lima Ferreira Accioly

Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Arapiraca

Amanda Rodrigues Bertoldo

Edna Veríssimo Aniceto

Representante do Distrito Indígena

Ronny Peterson Lourenço Pereira

Regina Juliana Souza da Silva

Colaboradoras

Analinne Maia

Janayna Cajueiro

Layla Oliveira Ferro Lima

Mariana Flores

Marta Verônica Chaves de Aragão Oliveira

SUMÁRIO

	Apresentação	06
1.0	Aspectos Socioeconômicos do Estado de Alagoas	06
2.0	Introdução	07
3.0	Objetivos	09
4.0	Diretrizes	09
5.0	Componentes	10
	Financiamento	10
6.0	I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER) II - Construção de Oficina Ortopédica III - Reforma ou Ampliação para Qualificação de CER II, CER III e CER IV IV - Aquisição de Equipamentos e outros Materiais Permanentes	11
7.0	Custeio	11
8.0	Operacionalização	11
9.0	Matriz Diagnóstica	12
9.1	1º Eixo: Indicadores de Pessoa com Deficiência	12
9.2	2º Eixo: Situação da Capacidade Instalada	19
9.2.1	Componente Atenção Básica - Cuidados à Pessoa Com Deficiência na Atenção Básica	19
9.2.2	Saúde Indígena	28
9.2.3	Programa de Telessaúde na Qualificação e Ampliação da Assistência	29
9.2.4	O Transporte Sanitário em Alagoas	30
9.3	Componente Atenção Especializada em Reabilitação	31
9.4	Saúde Bucal	42
9.5	Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	44
9.5.1	As Bases Descentralizadas do Serviço de Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU)	44
9.5.2	Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC	50
9.5.3	Unidade de Cuidados Prolongados	50
9.6	3º Eixo: Indicadores de Gestão	51
9.6.1	Plano Diretor Regional (PDR)	51
9.6.2	Complexos Reguladores (C.R)	52
9.6.3	Centrais de Regulação	53
9.6.4	Estratégias de Regulação	53
	Regulação da Rede	
10.0	I – Identificação dos Mecanismos de Controle Social do SUS II – Contextualização - Plano de Ação	56
10.1	Proposta de Serviços a serem Habilitados pelo Ministério da Saúde	57
10.2	Desenho Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	58
11.0	Propostas de Fluxos para os CER's	60
12.0	Microcefalia e alterações neurológicas decorrentes da infecção congênita relacionada ao Zika Vírus	63
13.0	Considerações Finais	66
	Referências Bibliográficas	69
	Anexo I: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da 1ª Região de Saúde de Alagoas	71

QUADROS E FIGURAS

Tabela 01	Prevalência das Deficiências Permanentes por Graus de Severidade	12
Figura 01	Frequências de pessoas com alguma deficiência, segundo Unidade da Federação	13
Figura 02	Frequências de pessoas com deficiência intelectual, segundo Unidade da Federação	14
Figura 3	Frequências de pessoas com deficiência motora, segundo Unidade da Federação	14
Figura 4	Frequências de pessoas com deficiência auditiva, segundo Unidade da Federação	15
Figura 5	Frequências de pessoas com deficiência visual, segundo Unidade da Federação	16
Figura 6	Tendência temporal das taxas de incidência de anomalias congênitas. Alagoas	16
Figura 7	Tendência temporal das taxas de incidência de microcefalia. Alagoas, 2009 a 2018.	17
Figura 8	Tendência temporal das taxas de incidência de anencefalia. Alagoas, 2009 a 2018.	17
Figura 9	Frequências das principais anomalias congênitas, entre os nascidos vivos de mães alagoanas. Alagoas, 2009 a 2018	18
Figura 10	Tendência temporal das taxas de incidência de polidactilia. Alagoas, 2009 a 2018.	18
Figura 11	Tendência temporal das taxas de incidência de deformidade congênita do pé. Alagoas, 2009 a 2018.	19
Figura 12	Tendência temporal das taxas de incidência de fenda labiopalatina. Alagoas, 2009 a 2018	19
Quadro 01	Componente Atenção Básica do Estado de Alagoas	20
Figura 13	Mapa de Alagoas por Regiões de Saúde, Segundo Tipificação de Serviço	21
Quadro 02	Disposição de Academias de Saúde em Alagoas	23
Figura 14	Mapa Situacional da Realidade Indígena no Estado de Alagoas	22
Figura 15	Distribuição dos Pontos de Telessaúde no Estado de Alagoas, por Município e por Macrorregião de Saúde	22
Figura 16	Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	23
Figura 17	Consultório na Rua	23
Figura 18	Mapa situacional da realidade indígena no Estado de Alagoas:	29
Quadro 03	Serviços de Fisioterapia nas Regiões de saúde de Alagoas	32
Quadro 04	Estabelecimentos de Saúde que Realizam Atividades de Reabilitação Habilitados pelo Ministério da Saúde	39
Quadro 05	Demonstrativo de OPM's Concedidas em Alagoas	41
Quadro 06	Número de CEO's Adequados para o atendimento da Pessoa com Deficiência e Municípios Credenciados	43
Quadro 07	Unidades do SAMU por Região e sua Distribuição entre os Municípios	45
Quadro 08	Leitos Hospitalares em Alagoas	46
Quadro 09	Divisão das Regiões de Saúde	52
Quadro 10	Serviços a Serem Requalificados Pelo Ministério da Saúde em Alagoas	58
Quadro 11	Ordem de Prioridade (1ª Macrorregião) dos Serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde em Alagoas	58
Quadro 12	Ordem de Prioridade (2ª Macrorregião) dos Serviços a serem habilitados pelo Ministério da Saúde em Alagoas	60
Quadro 13	Proposta de Fluxo para os Municípios da 1ª Região de Saúde	60
Quadro 14	Proposta de Referência de CER para os Distritos Sanitários de Maceió	62
Quadro 15	Proposta de Vinculação dos Municípios da 2ª Macrorregião aos CER's de Arapiraca	63
Quadro 16	Proposta de Vinculação aos CER's de Arapiraca – Divisão por Distrito	64

APRESENTAÇÃO

A Secretária de Estado de Saúde, através da Portaria Estadual nº 7.202 de 22 de outubro de 2019, instituiu o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, cuja finalidade é a estruturação de uma Rede no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, através do Plano Estadual voltado a essa população.

A Supervisão de Cuidados à Pessoa com Deficiência – SUPED – coordena o Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência por meio de reuniões mensais e extraordinárias com a participação de seus representantes.

A elaboração do plano teve como base a Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, e a portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio.

1.0 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS DO ESTADO DE ALAGOAS

O Estado de Alagoas ocupa uma área de 27.767 km², que representa 0,32% do território brasileiro. Penúltimo estado brasileiro em área (mais extenso apenas que Sergipe), 16º em população e 4º em densidade demográfica, atrás apenas do Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo. Está situado a leste da região Nordeste, limitando-se com os estados de Pernambuco, Sergipe e Bahia, e tendo como capital a cidade de Maceió. O território pertencente ao estado é banhado por rios como o São Francisco, o Mundaú e o Paraíba do Meio. É um território característico do Nordeste brasileiro, ao lado de um litoral esplendoroso, que chama a atenção do setor turístico para seu aproveitamento.

Em Alagoas, em torno de 80% dos municípios têm menos de vinte mil habitantes, uma escala insuficiente para a organização de redes de atenção à saúde eficientes e de qualidade.

Por isso, as redes terão que se organizar com autossuficiência, na média complexidade, nas regiões de saúde e em alta complexidade, nas macrorregiões.

De acordo com o censo IBGE (2010), a população de Alagoas é de 3.120.494 habitantes. Dentre os 102 municípios que compõem o Estado, 93 deles possuem uma população inferior a 50.000 habitantes, os quais são pequenos municípios com pouca capacidade de produção de receita própria, cuja atuação do poder público é ainda assistencialista.

Os municípios mais populosos são Maceió (932.748 hab.), Arapiraca (214.006 hab.), Palmeira dos Índios (70.368 hab.), Rio Largo (68.481 hab.), União dos Palmares (62.358 hab.), Penedo (60.378 hab.), São Miguel dos Campos (54.577 hab.), Coruripe (52.130 hab.) e Campo Alegre (50.816 hab.) (IBGE, 2010).

Os municípios de Maceió e Arapiraca, respectivamente, são os maiores em população e com melhores características socioeconômicas do Estado, o que, conseqüentemente, corrobora com o processo de urbanização, pressionando os serviços de saúde, especialmente por parte das populações pobres que vivem nas periferias.

Levando-se em consideração as diferenças loco-regionais e de concentração de renda, Alagoas assiste a um aumento de eventos agudos em seu sistema de saúde, ocasionado pelas causas externas, como a violência, os crimes contra a vida, e os traumas diversos, em especial aqueles decorrentes dos acidentes de trânsito, o que na maioria das vezes leva o indivíduo a situações incapacitantes. Considerando ainda o censo IBGE (2010), Alagoas possui 27,6% de sua população composta por pessoas com algum tipo de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla).

2.0 INTRODUÇÃO

REDE DE REABILITAÇÃO DO ESTADO DE ALAGOAS

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas a essa população alvo, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (lei nº 8080/90).

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Com base nos princípios do SUS, a Universalidade, Integralidade e Equidade da pessoa com deficiência, tem garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida.

No Estado de Alagoas, a coordenação da Política Estadual de Reabilitação (física, auditiva, intelectual e múltipla) é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Supervisão de Cuidados à Pessoa com Deficiência (SUPED), articulando o atendimento das necessidades básicas e específicas de saúde da pessoa com deficiência através da promoção, prevenção, reabilitação e principalmente a inclusão social, numa

estrutura organizada de assistência a atenção primária, média e alta complexidade fortalecida pelo ideário do SUS.

O quadro situacional de Alagoas, em meados de 2003 a 2012, se estabelecia desta forma: Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, Rede de Atenção à Saúde Auditiva e Rede de Atenção à Saúde Visual, em processo de implantação: Rede de Assistência Neurosensorial e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Existiam, também, parcerias intersetoriais e interinstitucionais abrangendo o Programa de Hanseníase, o Programa DST/AIDS, o Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola, e convênios com a Associação Pestalozzi de Maceió, Associação de Equoterapia de Alagoas, para atendimentos a usuários com deficiências através da Equoterapia, bem como as patologias negligenciadas como: Lúpus e Albinismo.

A concessão em órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) são realizadas: pelo setor de órtese e prótese do PAM Salgadinho (bolsas de colostomia e prótese mamária), Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE), Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Maceió (APAE), Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Maceió (APAE Audiovisual), Associação Pestalozzi de Maceió, Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL), todos estes referência para os municípios da 1ª macrorregião de Alagoas, já o Centro de Medicina Física e Reabilitação (CEMFRA) – Bolsas de Colostomia – Associação Pestalozzi de Arapiraca, Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Associação dos Deficientes Físicos e Mentais de Arapiraca ADFIMA, Complexo Multidisciplinar de Equoterapia Tarcizo Freire – CMTF- de Arapiraca são a referência para os municípios da 2ª macrorregião do Estado.

Em Alagoas, conforme PPI, o recurso MAC para compra de OPM está distribuída por abrangência e alocada nos municípios de Arapiraca e Maceió. Contudo existem habilitações de outros CER's na 2ª, 6ª, 8ª, 9ª e 10ª regiões de saúde, que devem realizar a concessão de OPM's enquanto houver disponibilidade do recurso FAEC. Após levantamento da série histórica dos serviços, realizado pelo Ministério da Saúde, haverá incorporação dos equipamentos pagos com recurso FAEC para MAC. Neste momento será necessário discussão dos municípios sede dos CER's para a distribuição do recurso, conforme a série histórica apresentada por cada serviço conveniado/contratualizado.

A Associação Pestalozzi de Maceió, APAE audiovisual e a Associação dos Deficientes Físicos e Mentais de Arapiraca - ADFIMA são os únicos Centros Especializados em Reabilitação habilitados na modalidade visual e , enquanto não houver outras habilitações serão referência para todo o estado de Alagoas.

Tomando como base a Portaria nº. 793 GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas buscando atender a necessidade populacional deste segmento, toma as medidas necessárias para implementação da citada portaria, instituindo o grupo condutor estadual, através da Portaria Estadual nº 7.202 de 22 de outubro de 2019.

3.0 OBJETIVOS

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; e

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.

4.0 DIRETRIZES

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.

5.0 COMPONENTES

I - Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

6.0 FINANCIAMENTO

Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016, dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Onde o art. 2º determina que:

Art. 2º. Os entes federados que planejarem a construção física de novos serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar previamente, o total de recursos orçamentário-financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será financiada com recursos da União, Estado e Municípios, cabendo a União através da Portaria nº. 835 MS/GM de 25/04/2012 o aporte aos seguintes recursos:

I - Construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER), natureza pública:

- a) CER II - R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para CER com metragem mínima de 1000 m²;
- b) CER III - R\$ 3.750.000,00 (três milhões setecentos e cinquenta mil reais) para CER com metragem mínima de 1500m²;
- c) CER IV - R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para CER com metragem mínima de 2000 m²;

II - Construção de Oficina Ortopédica, natureza pública:

- a) R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para edificação mínima de 260 m²;

III - Reforma ou ampliação para qualificação de CER II, CER III e CER IV - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

IV - Aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes

- a) CER II - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) CER III - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- c) CER IV - até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); e
- d) Oficina Ortopédica - até R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

7.0 CUSTEIO

I - CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês;

II - CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês;

III - CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês;

IV - Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês;

V - Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais)

por mês; e

VI - CEO - adicional de 20% (vinte por cento) calculado sobre o valor de custeio atual do serviço.

VII - Será mantido o repasse de recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

8.0 OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

I - Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, considerando também a portaria estadual nº 2.189 de junho de 2018.

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.

9.0 MATRIZ DIAGNÓSTICA

A matriz diagnóstica apresenta a análise da situação da saúde da pessoa com deficiência no Estado para a elaboração do Desenho Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A matriz é composta por três eixos de indicadores, que também servirão para a priorização epidemiológica, e foi descrita na lógica das Regiões de Saúde, para um diagnóstico mais preciso. Os três eixos são:

9.1 1º Eixo: Indicadores de Pessoa com Deficiência

Segundo dados do último censo (2010) relacionados às pessoas com deficiência, ao considerar apenas as deficiências permanentes, segundo os graus de severidade “*não consegue de modo algum*” e “*grande dificuldade*”, verificou-se que na população residente de Alagoas as prevalências foram de 4,59% (n=143.104) para deficiência visual; 1,31% (n=40.809) para deficiência auditiva; e, 3,07% (n=95.990) para deficiência motora. Para a deficiência mental/intelectual, o total foi de 59.853 indivíduos, representando 1,91% da população residente.

Destaque-se que, baseado nos graus de severidade já especificados, as maiores prevalências para cada tipo de deficiência, segundo Região de Saúde (RS) de residência, são observadas nas 3ª RS (visual e motora), 4ª RS (auditiva) e 6ª RS (mental/intelectual) (Tabela 1).

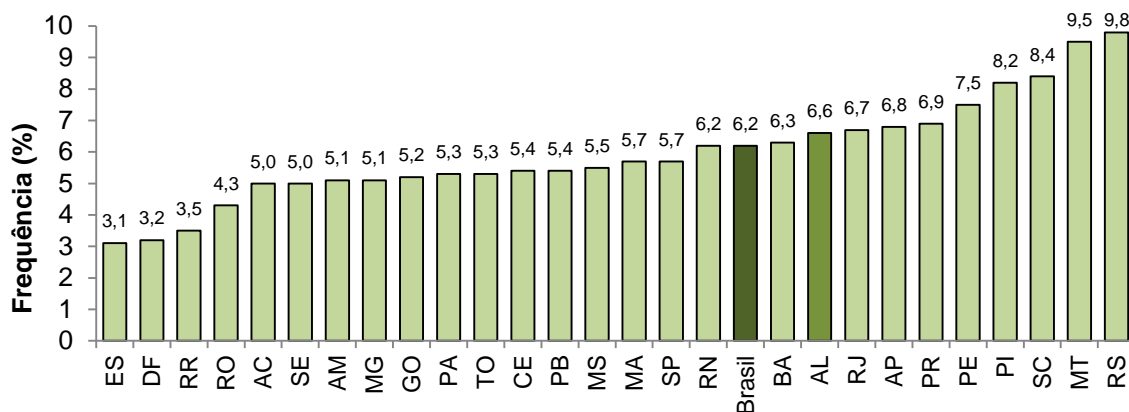
Tabela 1 – Prevalência das deficiências permanentes por tipo de deficiência nos graus elevados de severidade, segundo Região de Saúde de residência. Alagoas, 2010.

Região de Saúde	Nº de Municípios	Visual		Auditiva		Motora		Mental/ Intelectual	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1ª Região de Saúde	12	53.619	4,59	14.011	1,20	37.123	3,18	21.421	1,83
2ª Região de Saúde	09	6.706	4,30	1.973	1,27	4.593	2,95	2.852	1,83
3ª Região de Saúde	11	10.972	5,13	3.042	1,42	7.585	3,55	4.520	2,11
4ª Região de Saúde	09	7.009	5,01	2.261	1,62	4.320	3,09	2.681	1,92
5ª Região de Saúde	07	9.607	4,36	2.546	1,16	5.388	2,45	3.570	1,62
6ª Região de Saúde	08	9.875	5,05	2.705	1,38	6.505	3,33	4.457	2,28
7ª Região de Saúde	17	23.614	4,77	6.935	1,40	14.966	3,02	9.263	1,87
8ª Região de Saúde	08	6.113	4,00	2.166	1,42	4.775	3,13	3.451	2,26
9ª Região de Saúde	14	9.598	4,23	3.012	1,33	6.617	2,92	4.832	2,13
10ª Região de Saúde	07	5.991	3,94	2.156	1,42	4.118	2,71	2.804	1,85

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

Em 2013 foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013), a qual demonstrou que Alagoas possui a 9ª maior prevalência de pessoas com alguma deficiência do país (6,6%) (Figura 1).

Figura 1 – Frequências de pessoas com alguma deficiência, segundo Unidade da Federação*. Brasil, 2013.

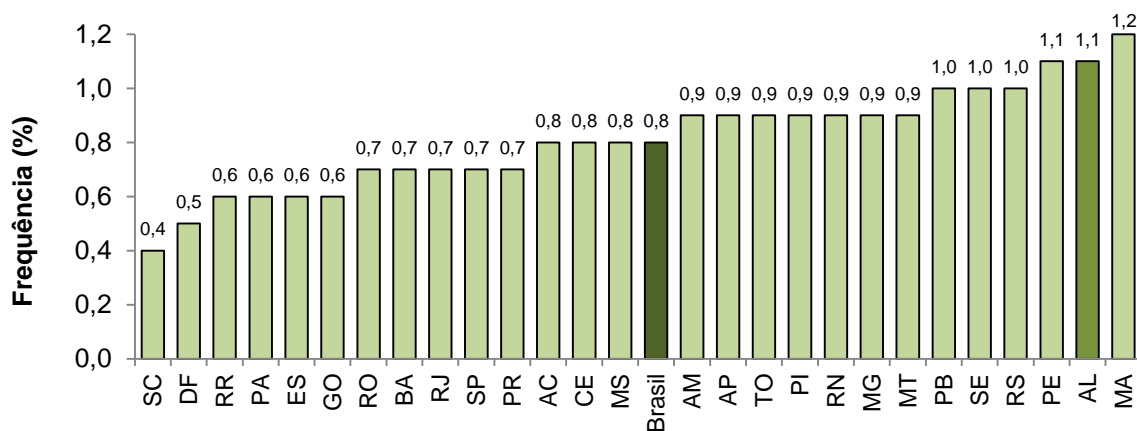


Fonte: PNS (2013)/DATASUS/MS.

*Em destaque resultado para Alagoas e Brasil.

Ao desagregar segundo tipo de deficiência, verifica-se que Alagoas possui juntamente com Pernambuco a segunda maior prevalência de deficiência intelectual do país (1,1%) (Figura 2). É importante destacar que os dados da amostra revelam que 77,7% dos casos em Alagoas nasceram com a deficiência, não sendo possível estimar a carga de deficiências intelectuais adquiridas por doença ou acidente.

Figura 2 – Frequências de pessoas com deficiência intelectual, segundo Unidade da Federação*. Brasil, 2013.

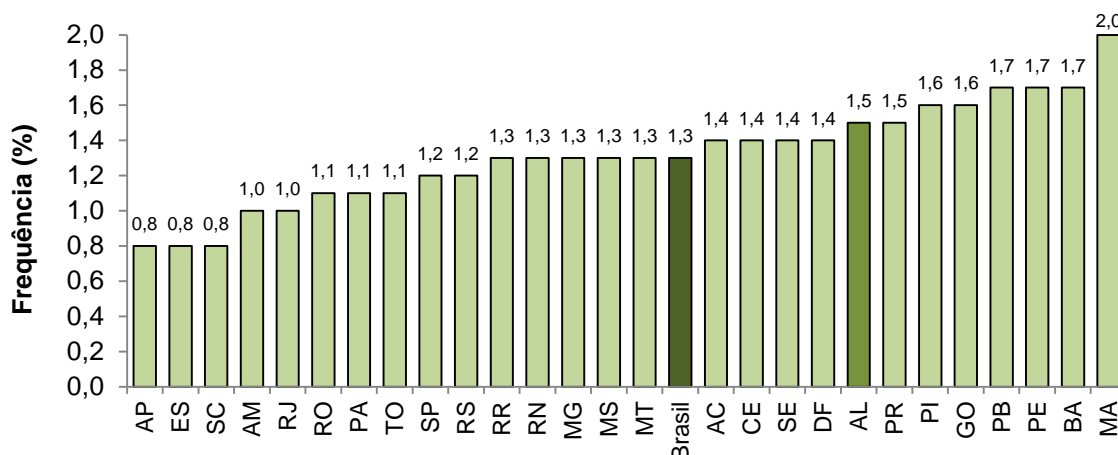


Fonte: PNS (2013)/DATASUS/MS.

*Em destaque resultado para Alagoas e Brasil.

Em relação à deficiência motora, Alagoas e Paraná possuem a quarta maior prevalência do país (1,5%) (Figura 3). Dos casos, 77,8% adquiriu a deficiência por doença ou acidente, porém não sendo possível estimar a carga segundo modalidades, tais como amputações, paralisias, nanismo etc. A prevalência é maior entre homens (59,2%) e a imensa maioria pesquisada (82,6%) afirma não frequentar serviço de reabilitação.

Figura 3 – Frequências de pessoas com deficiência motora, segundo Unidade da Federação*. Brasil, 2013.

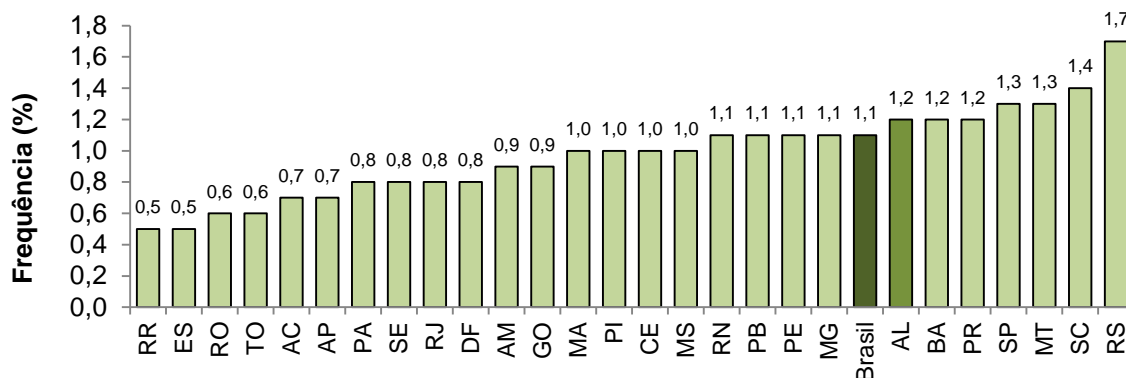


Fonte: PNS (2013)/DATASUS/MS.

*Em destaque resultado para Alagoas e Brasil.

A deficiência auditiva acomete 1,2% da população alagoana (Figura 4) e é mais prevalente entre os homens (52,5%). Apesar de ser mais frequente entre indivíduos residentes nas zonas urbanas (67,1%), é importante destacar o peso de sua ocorrência entre pessoas das zonas rurais ($\frac{1}{3}$). Em 78,5% dos casos a deficiência foi adquirida por doença ou acidente e 90,8% das pessoas relataram não frequentar serviço de reabilitação.

Figura 4 – Frequências de pessoas com deficiência auditiva, segundo Unidade da Federação*. Brasil, 2013.

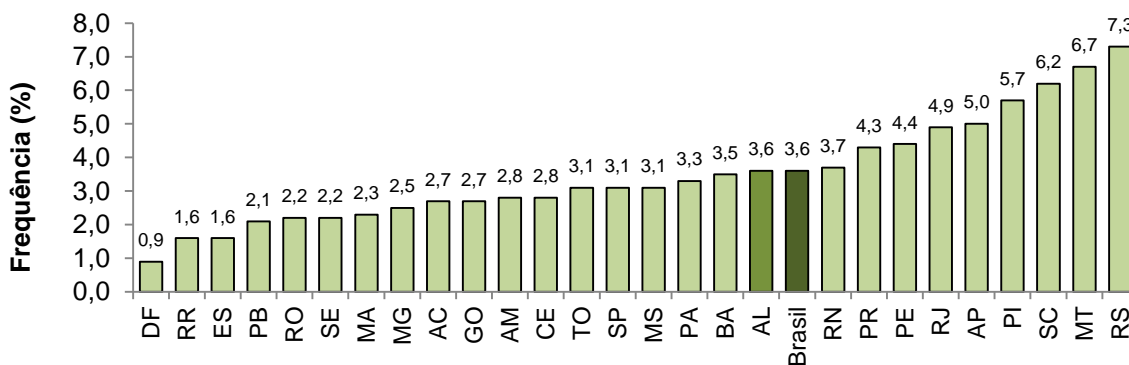


Fonte: PNS (2013)/DATASUS/MS.

*Em destaque resultado para Alagoas e Brasil.

A deficiência visual – a qual se constitui no tipo mais prevalente no Estado – acomete 3,6% da população (Figura 5), eminentemente entre residentes das zonas urbanas (73,7%). Ao contrário da deficiência auditiva, que acomete mais os homens, a deficiência visual é mais prevalente entre mulheres (58,1%). Em 86,1% dos casos a deficiência foi adquirida por doença ou acidente, entre adultos de 20 a 59 anos de idade (52,7%). Apenas 25,5% das pessoas afirmaram frequentar serviço de reabilitação e 96,2% não utilizam recursos para auxiliar a locomoção, tais como bengalas e cães guia.

Figura 5 – Frequências de pessoas com deficiência visual, segundo Unidade da Federação*. Brasil, 2013.

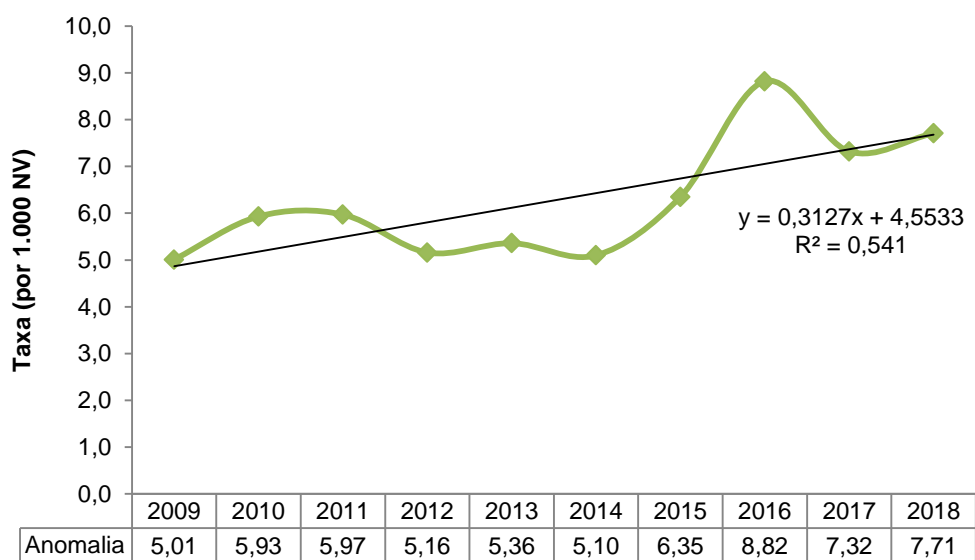


Fonte: PNS (2013)/DATASUS/MS.

*Em destaque resultado para Alagoas e Brasil.

Além dos dados populacionais relativos às deficiências físicas, é importante destacar que as taxas de incidência de anomalias congênitas apresentam tendência estatisticamente significativa de aumento ($R^2=0,541$; $p=0,0153$), com um crescimento médio anual de 0,31/1.000 nascidos vivos, no período compreendido entre 2009 e 2018 (Figura 6).

Figura 6 – Tendência temporal das taxas de incidência de anomalias congênitas. Alagoas, 2009 a 2018.

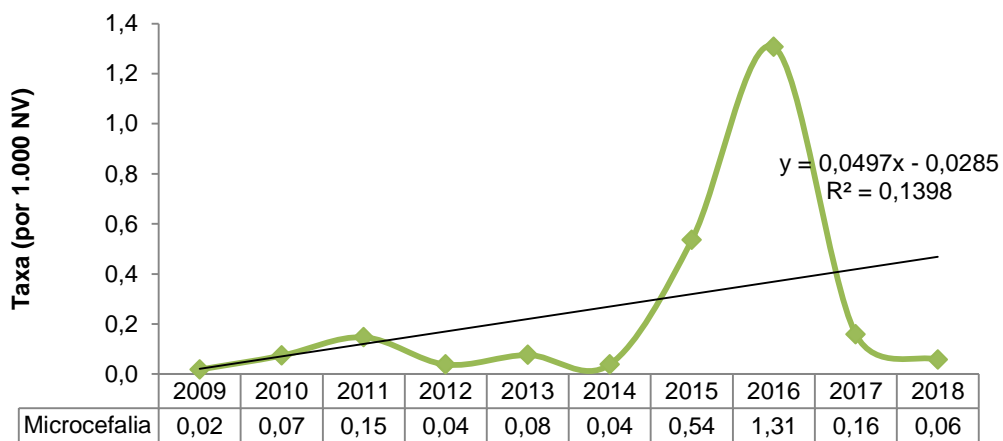


Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

É importante destacar o aumento observado em 2015 com pico da taxa de incidência no ano de 2016 (8,82/1.000 nascidos vivos), sendo resultado da epidemia de Zika vírus, com o conseqüente aumento dos casos de comprometimento do sistema nervoso central, especialmente microcefalia (Figura 7) e anencefalia.

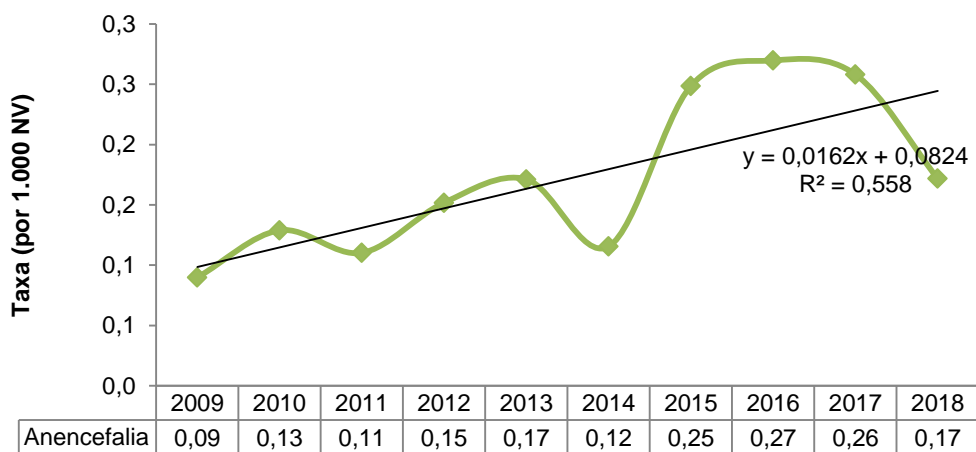
Vale ressaltar que apesar da redução observada em 2018, a taxa de incidência de anencefalia apresenta tendência significativa de aumento ($R^2=0,558$; $p=0,0130$) (Figura 8).

Figura 7 – Tendência temporal das taxas de incidência de microcefalia. Alagoas, 2009 a 2018.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

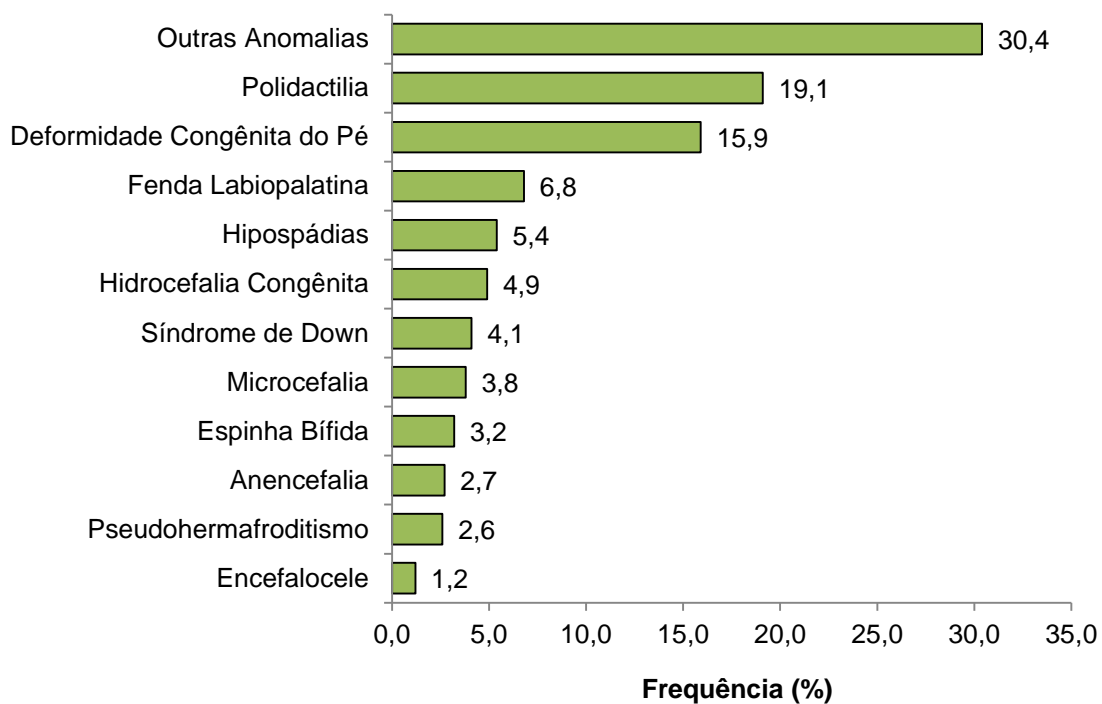
Figura 8 – Tendência temporal das taxas de incidência de anencefalia. Alagoas, 2009 a 2018.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

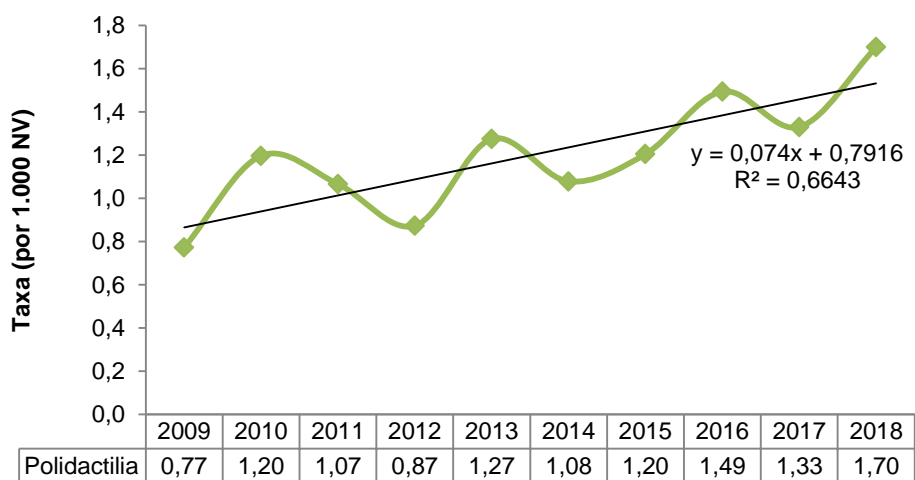
Considerando todo o período de 2009 a 2018, verifica-se que as anomalias mais frequentes são as polidactilias, as deformidades congênitas do pé e as fendas labiopalatinas (Figura 9) e todas elas apresentam tendências significativas de aumento entre os nascidos vivos residentes em Alagoas (Figuras 10, 11 e 12).

Figura 9 – Frequências das principais anomalias congênitas, entre os nascidos vivos de mães alagoanas. Alagoas, 2009 a 2018.



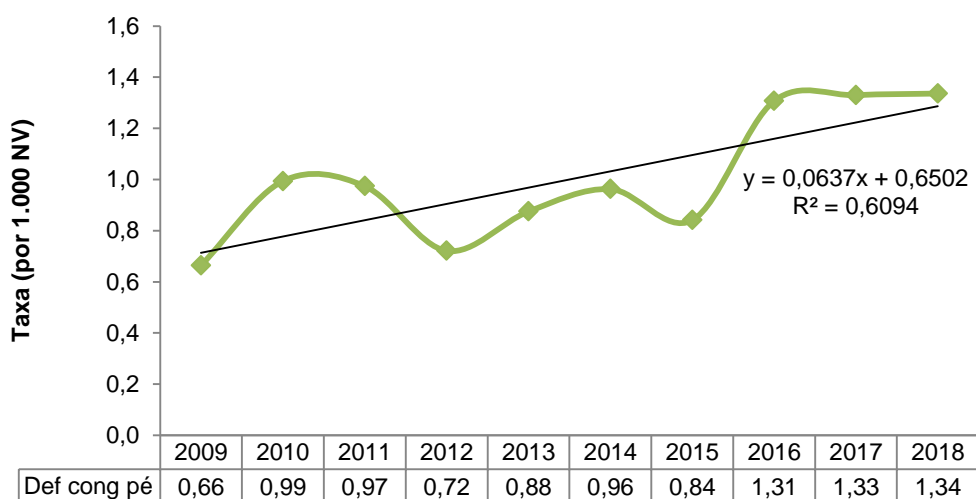
Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

Figura 10 – Tendência temporal das taxas de incidência de polidactilia. Alagoas, 2009 a 2018.



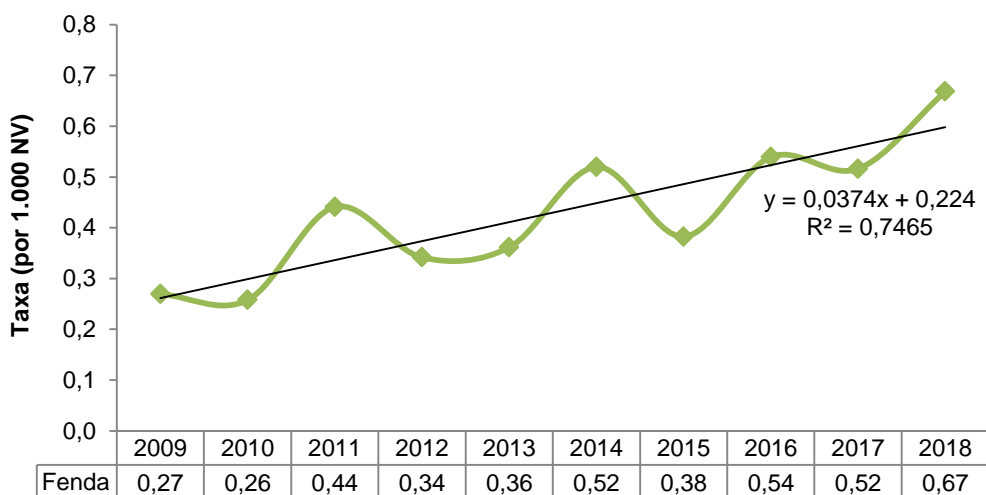
Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

Figura 11 – Tendência temporal das taxas de incidência de deformidade congênita do pé. Alagoas, 2009 a 2018.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

Figura 12 – Tendência temporal das taxas de incidência de fenda labiopalatina. Alagoas, 2009 a 2018.



Fonte: SINASC/GIANS/SUVISA/SESAU.

9.2 2º Eixo: Situação da Capacidade Instalada

9.2.1 Componente Atenção Básica - Cuidados à Pessoa Com Deficiência na Atenção Básica

A Atenção Básica, assim como para os demais seguimentos da população, também funciona como porta de entrada aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência. Os

municípios desenvolvem ações voltadas à prevenção, detecção precoce, promoção e assistência à saúde por meio do pré-natal, da puericultura e da vacinação, além de trabalhar com protocolos de acompanhamento do desenvolvimento global da criança de forma a identificar precocemente as deficiências, a fim de oferecer um suporte adequado às crianças e suas famílias. Havendo necessidade de atendimento especializado, a demanda é encaminhada para Maceió ou Arapiraca, a depender da macrorregião de referência.

Todas as unidades básicas dos municípios de Alagoas realizam coleta para o teste do pezinho. Algumas encaminham o material para análise em laboratório na capital. Existe um convênio firmado com os Correios para o envio de material diretamente ao Laboratório. Maceió dispõe do serviço de *motoboy*, disponível para as unidades que realizam apenas coleta, o material é encaminhado para o laboratório. Caso a criança permaneça por mais de 48h na maternidade, o teste será realizado no hospital.

O teste da orelhinha é realizado em todas as maternidades do município de Maceió e Arapiraca.

As equipes de Atendimento Domiciliar atendem aqueles usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomover-se até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. Para ofertar suporte aos usuários que possuam problemas de saúde, dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e/ou necessitem de uma maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

Quadro 01. Componente Atenção Básica do Estado de Alagoas

Componente	Quantidade
Unidades Básicas	1.106
Estratégia Saúde da Família	877
Equipes de Saúde Bucal	712
Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena	12
NASF	144
SAD	49

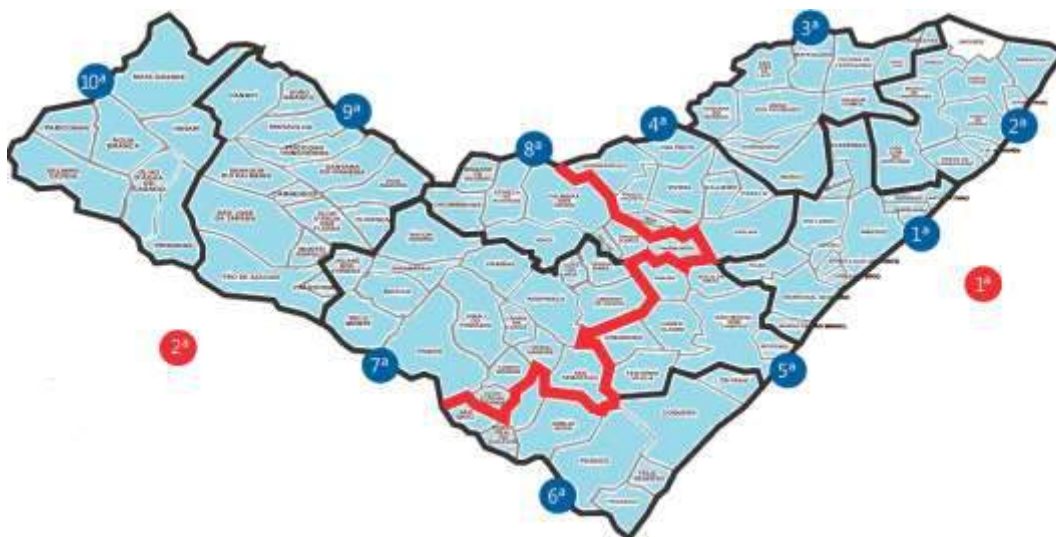
Fonte: Gerência de Atenção Primária (novembro 2019).

O Ministério da Saúde regulamentou a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Saúde da Família no final de 2000, nessa perspectiva a inserção da Saúde Bucal no PSF procura reorientar a “prática odontológica para uma mudança qualitativa na abordagem das doenças bucais” (SOUZA et al., 2001), buscando efetivamente contribuir na melhoria das condições de vida dos brasileiros.

Alagoas conta atualmente com um serviço odontológico composto de: 712 Equipes de Saúde Bucal, integradas às Equipes de Saúde da Família e distribuídas nas 10 Regiões de Saúde, cujos profissionais estão habilitados a realizar os procedimentos básicos nos pacientes com deficiências físicas, auditivas, visuais, intelectuais, e, pacientes considerados especiais, mas em condições de serem atendidos pelas ESB's como cardíacos, diabéticos e hipertensos, desde que compensados e em conjunto com a ESF, referenciando esses pacientes aos Centros Especializados em Odontologia (CEO'S- 25) para tratamento odontológico especializado e hospitais credenciados, caso necessitem de atendimento em nível hospitalar, ou seja, com sedação.

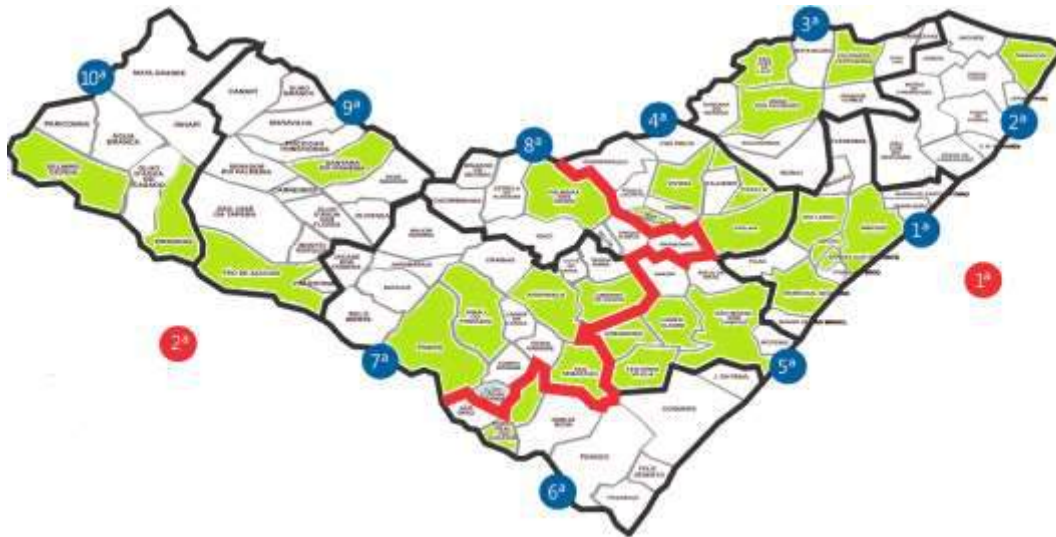
Mapas de Alagoas por Regiões de Saúde segundo tipificação de serviço

Figura 13: Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB



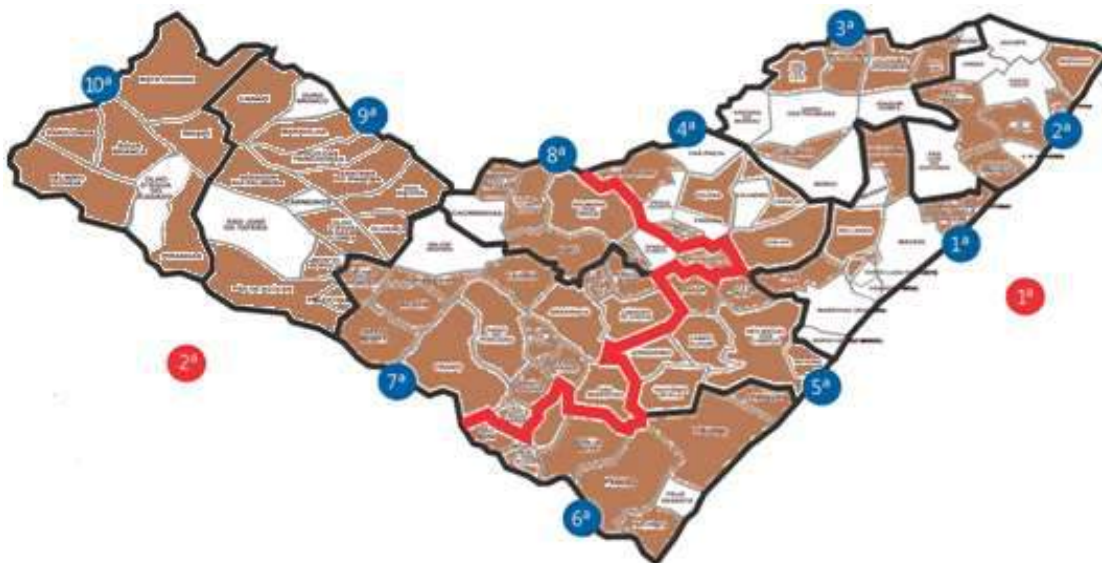
101 municípios – 99% dos municípios com NASF-AB implantado.

Figura 14: Serviço de Atenção Domiciliar – SAD



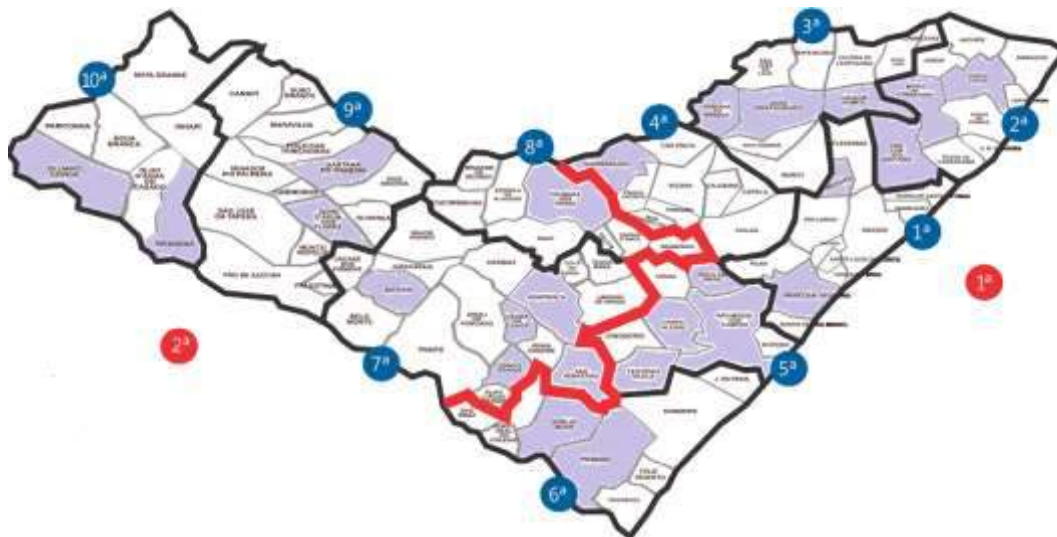
28 municípios – 27% dos municípios habilitado.

Figura 15: Programa Academia da Saúde



73 municípios – 71% dos municípios habilitados para implantação do programa.

Figura 16: Centros de Especialidades Odontológicas – CEO



25 municípios – 24% dos municípios com CEO implantado.

Figura 17: Consultório na Rua



01 município – 0,9% dos municípios com consultório na rua implantado.

Quadro 02. Disposição de Academias de Saúde em Alagoas:

Região	Município	Tipo de Modalidade
1ª	Barra de Santo Antônio	Básica
	Paripueira	01 – Intermediária
	Pilar	01 – Ampliada
	Flexeiras	01 – Intermediária (habilitado para construção 2018)
	Rio Largo	Ampliada
	Satuba 02 polos	01 – Ampliada 01 – Intermediária (em construção)
2ª	Matriz de Camaragibe	Intermediária (em construção)
	Maragogi	Intermediária (em construção)
	Passo de Camaragibe 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitado para construção 2018)
	Porto Calvo	Intermediária (construída, mas não funcionando)
	Japaratinga	Intermediária (habilitada para construção 2018)
3ª	Branquinha 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Colônia de Leopoldina 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Ibateguara	01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Novo Lino	01 – Intermediária (em construção)
	São José da Laje	01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
4ª	Atalaia	Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Capela 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Quebrangulo	Ampliada
	Mar Vermelho	Intermediária
	Viçosa 02 polos	01 - Ampliada 01 - Básica (em construção)
5ª	Anadia	Básica (em construção)
	Boca da Mata 03 polos	02 – Intermediária 01 – Ampliada (em construção)
	Campo Alegre 04 polos	03 – Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Junqueiro 02 polos	01 - Ampliada 01 - Ampliada (em construção)
	São Miguel dos Campos	Ampliada
	Teotônio Vilela 03 polos	01 – Ampliada 01 – Intermediária 01 - Ampliada (em construção)
6ª	Coruripe 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (em construção)
	Igreja Nova 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Jequiá da Praia	Intermediária
	Penedo 03 polos	03 – Ampliada (em construção)
	Porto Real do Colégio 02 polos	01 – Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção 2018)
	Piaçabuçu	Intermediária (em construção)

	São Brás	Básica
7ª	Arapiraca 03 polos	02 – Ampliada 01 - Ampliada (em construção)
	Batalha 02 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Belo Monte	Intermediária
	Campo Grande	Ampliada (em construção)
	Coité do Nóia 03 polos	01 - Básica 01– Intermediária (em construção) 01- Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Craíbas	Ampliada
	Feira Grande	Ampliada
	Girau do Ponciano	Ampliada
	Lagoa da Canoa 03 polos	03 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Limoeiro de Anadia	Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Jaramataia	Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Jacaré dos Homens 02 polos	01 - Básica 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Olho d'Água Grande	Básica
	São Sebastião 04 polos	01 – Ampliada 02 – Intermediária 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Taquarana 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
Traipu	Intermediária	
8ª	Belém	Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Estrela de Alagoas	Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Igaci 03 polos	01 – Ampliada 01 – Intermediária (em construção) 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Maribondo	Ampliada (em construção)
	Minador do Negrão	Ampliada
	Palmeira dos Índios 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
9ª	Canapi 02 polos	01 - Básica 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Dois Riachos	Ampliada
	Maravilha	Intermediária
	Monteirópolis	Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Olho d'Água das Flores	Intermediária
	Oliveira 03 polos	01 - Ampliada 01 – Intermediária (habilitada para construção em 2018) 01 - Básica (em construção)
	Palestina	Básica (em construção)
	Pão de Açúcar 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Poço das trincheiras 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Santana do Ipanema	Ampliada
	Senador Rui Palmeira	Intermediária

10 ^a	Delmiro Gouveia 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Inhapi	Básica
	Mata Grande	Básica
	Pariconha 02 polos	01 - Ampliada 01 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Piranhas 03 polos	03 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
	Água Branca 02 polos	02 - Intermediária (habilitada para construção em 2018)
Polos da Academia da Saúde Desabilitados		
1 ^a Região	Maceió 12 polos	10 – Intermediária 02 – Ampliada
8 ^a Região	Maribondo	Intermediária (desabilitado)
9 ^a Região	São José da Tapera	Básica
4 ^a Região	Capela	Ampliada
7 ^a Região	Campo Grande	Ampliada

Fonte: Gerência de Atenção Primária (Fevereiro, 2019).

9.2.2 Saúde Indígena

Na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas (PNASPI), o subsistema de Saúde Indígena, através do DSEI AL/SE, é responsável pela atenção à saúde da população indígena em seu primeiro nível de atenção, sendo ordenadora da Rede e articuladora junto aos demais pontos, numa perspectiva da integralidade e hierarquização dos serviços no âmbito do SUS (BRASIL, 2002a). Sua vinculação, na Atenção Especializada, segue o fluxo da região em que está inserido.

Para a administração e execução desta Política, surgem os DSEI's: Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Configuram-se como um dispositivo de organização dos serviços, geridos pela União, de caráter administrativo, geográfico, étnico bem delimitado. Atuam numa cartografia étnica, ou seja, onde se delimitam de acordo com a disposição dos territórios indígenas e suas áreas de abrangências, e são responsáveis pela gestão e pelos serviços de atenção à saúde na Atenção Básica à Saúde (APS), tais como reordenação da rede e práticas sanitárias (BRASIL, 2002a).

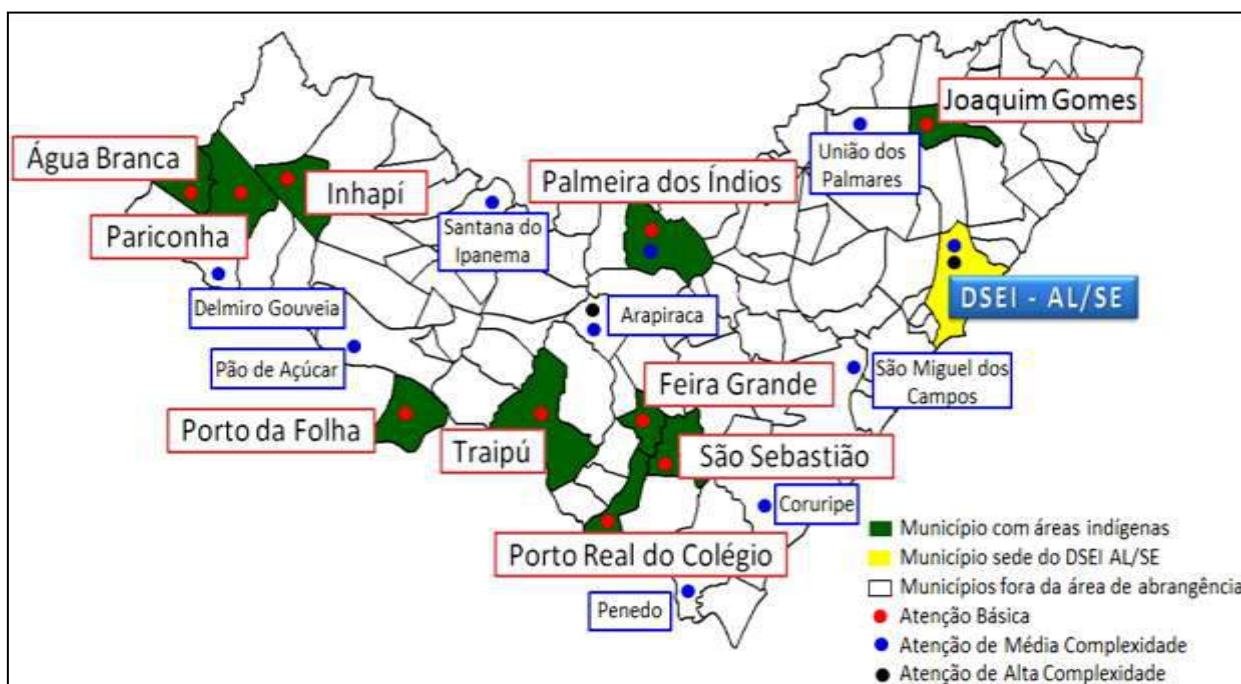
A Lei 9.836/99, mais conhecida como “Lei Arouca”, traz que o Subsistema deve ser como o próprio SUS: hierarquizado, regionalizado e descentralizado (BRASIL, 1999). Traz ainda em seu Art. 19-B que: “É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração” (s/p).

Reforça o que já foi preconizado pelo SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena atuará em consonância com o mesmo, no qual promoverá a sua articulação, com o princípio da integralidade, e tendo os DSEI's como ordenadores do serviço de atenção.

No Art. 19-E, “Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações” (s/p).

Segundo o Relatório demográfico do Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI), Junho de 2018, a população indígena é de 12.417 indígenas. Atualmente, este DSEI possui 13 Polos Base distribuídos em 09 municípios: Água Branca/AL (etnia: Kalankó), Inhapi/AL (etnia: Koiupanká), Pariconha/AL (etnias: Jeripankó, Katokinn, Karuazu), Traipu/AL (etnia: Aconã), Porto Real do Colégio/AL (etnia: Kariri Xokó), São Sebastião/AL (etnias: Karapotó Terra Nova e Karapotó Plaki-ô), Feira Grande/AL (etnia: Tingui Botó), Palmeira dos Índios/AL (etnia: Xucuru Kariri) e Joaquim Gomes (etnia: Wassu Cocal). São 12 etnias diferentes e 30 aldeias dentro do Estado de Alagoas, sendo a responsabilidade da Atenção Básica a SESAI/DSEI AL-SE.

Figura 18. Mapa situacional da realidade indígena no Estado de Alagoas:



9.2.3 O Programa de Telessaúde na Qualificação e Ampliação da Assistência

O Programa Telessaúde Brasil Redes visa ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto de rede de atenção à saúde, além de desenvolver

ações de apoio à saúde e de educação permanente das equipes de Atenção Básica, por meio da oferta de Teleconsultorias, Segunda Opinião Formativa, Teleducação e Telediagnóstico.

O projeto promove benefícios aos municípios no que se refere a inclusão digital e social, diminuição dos riscos de deslocamentos, diminuição dos custos com a remoção dos pacientes, valorização e qualificação profissional, estímulo a fixação dos profissionais, diminuição do isolamento dos profissionais e a melhoria da resolutividade dos serviços de saúde na Atenção Básica.

O Telessaúde em Alagoas iniciou o processo de implantação em 2011, no sentido de ofertar todos os serviços para os municípios que compõem a 9^o e 10^a região de saúde, da II Macrorregião, o qual totaliza 81 telepontos. Contamos ainda a parceria com o Núcleo de Telessaúde e Telemedicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Atualmente, o Telessaúde Brasil rede no estado de Alagoas é composto por um núcleo estadual e dois núcleos intermunicipais:

- Núcleo de Telessaúde de Alagoas – 9^a e 10^a região de saúde, II Macrorregião;
- Núcleo de Telessaúde de Arapiraca – 7^a e 8^a região de saúde, II Macrorregião;
- Núcleo de Telessaúde de Maceió – I Macrorregião de Saúde.

Todos os núcleos cobrem 100% do Estado, totalizando **270 telepontos**.

9.2.4 O transporte Sanitário em Alagoas

Os esforços de reorganização dos serviços de saúde com a universalização do atendimento, a reestruturação da atenção às urgências por meio da ampliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em Alagoas colocaram em evidência necessidades da clientela até então atendidas de forma pouco organizada pelo sistema público de saúde. Novas demandas de inclusão de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com problemas pouco conhecidos e demandas de cunho social passaram a exigir novas estratégias de atendimento.

Entre as estratégias, visando assegurar a continuidade do atendimento, encontra-se o encaminhamento de usuários dependentes, pessoas com deficiência e com necessidades especiais, que constitui um desafio para a equidade e o acesso deles a esse atendimento. Além de atender esses usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), nas UPA's ou em domicílio, necessitamos garantir, também, sua mobilidade entre os serviços. Nesse contexto, buscando a solução para um velho problema que passou a ter novos contornos, foi necessária a reestruturação do transporte de pacientes entre os serviços de saúde de cada município.

O Transporte Sanitário Público, ou Transporte Secundário de Pacientes, é o transporte de pessoas cronicamente enfermas ou com quadro de saúde agudo, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou em unidades de saúde e que não possuem risco imediato de morrer, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde, geralmente, de maior complexidade. Esse serviço inclui o transporte eletivo de pessoas com deficiência, pessoas com necessidades especiais com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamento, dentre outros. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A, e por veículos como vans para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes com deficiência, com necessidades especiais, para atendimentos em outras unidades. São, ainda, transportados usuários com deficiência, com necessidades especiais, para exames e consultas programadas com especialistas.

Participa, ainda, dos atendimentos de cobertura e suporte a grandes eventos públicos nos municípios. Em algumas situações, tem sido necessário apoiar os municípios em situações críticas ou acidentes com múltiplas vítimas, dada a insuficiência de recursos desses municípios.

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência possui, assegurado em Portaria Ministerial, a doação por parte do Ministério da Saúde do transporte sanitário, devidamente adaptado para o traslado da pessoa com deficiência que não tem condições de ir ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) realizar seu tratamento de reabilitação.

Alagoas recebeu, 20 vans adaptadas e 02 Micro-ônibus, sendo: 02 para a Associação Pestalozzi de Maceió, 02 para o PAM Salgadinho (Maceió), 01 para APAE (Maceió), 02 para AAPPE (Maceió), 01 para CRESCER (Maceió) e 02 para ADEFAL (Maceió); 01 micro-ônibus para UNCISAL e 01 van adaptada (Maceió); 01 micro-ônibus para o CEMFRA (Arapiraca) e 01 van adaptada para a Pestalozzi de Arapiraca, 01 van adaptada para ADFIMA e 01 van adaptada para Complexo Multidisciplinar de Equoterapia Tarcizo Freire (Arapiraca), 01 para APAE (Maragogi), 01 para ACRESC de Penedo, 01 para ADEFIMAR (Maribondo), 01 para APAE (Palmeira dos Índios), 01 para AAPPE (Santana do Ipanema), 01 para o CER público de Delmiro Gouveia, contudo, a quantidade é insuficiente para atender a demanda.

Cada CER é responsável pela manutenção do transporte sanitário e presta conta – mensalmente – às Secretarias de Saúde, do trajeto e quantitativo de pacientes que são beneficiados. Porém, como já dito anteriormente, a questão do transporte sanitário ainda é um nó crítico que precisa de um olhar diferenciado.

9.3 Componente Atenção Especializada em Reabilitação

A atenção especializada de Alagoas visa atender os principais problemas de saúde e agravos da população; inclui a maioria dos atendimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos diagnosticados e encaminhados pela atenção básica para atendimento ambulatorial e hospitalar, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

A atenção especializada, em Alagoas, é composta por serviços de gestão estadual e municipal (SUS e credenciados) descentralizados de reabilitação, distribuídos nas 10 Regiões de Saúde do Estado, conforme demonstrado no quadro 04, inclusive os serviços de reabilitação à pessoa com deficiência, que tem por objetivo garantir e promover ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Quadro 03. Serviços de Fisioterapia nas Regiões de Saúde de Alagoas:

Regiões de Saúde	Serviços de Fisioterapia
1ª Região de Saúde	ADEFIP
	ASSISTA Associação de Pais e Amigos do Autista
	Ambulatório de Especialidades da UNCISAL
	ATIVE FISIOTERAPIA
	CAIC Dr. José Maria de Melo Benedito Bentes II
	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima
	Casa de Saúde Santo Antônio
	Centro de Reabilitação Cícero Laurindo de Melo
	Centro de Atenção à Saúde Audiologia e Fisioterapia
	Centro de Medicina Física e Reabilitação
	Clínica Infantil Santa Maria Sociedade Civil LTDA
	Centro de Reabilitação e PICS
	Centro de Reabilitação Maria das Graças
	Centro de Saúde Alex Guimarães
	CEZAL
	CERVI
	COTE
	Clínica de Fisioterapia Geral e Especializada CLIFIGE
	Clínica de Reabilitação Santa Margarida
	Clínica FIPI Fisioterapia e Pilhastes
	Clínica de Recuperação LTDA
	Clínica Infantil Santa Maria Sociedade Civil LTDA
	Caixa Beneficente dos Serv. Militares do Estado de Alagoas
Em Dia Saúde Centro de Saúde Integrado	
Espaço Fisioteravida	
FISIO	
FISIOTERAP	

	FISIOTERAVIDA
	FUNBRASIL
	FISIO X
	FAPEC
	Hemocentro de Alagoas – HEMOAL
	HIDROCLÍNICA
	Hospital do Açúcar
	Hospital Sanatório
	Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira
	Instituto de Doenças Reumáticas
	Instituto de Reabilitação de Maceió
	Manuale Reabilitação Física
	MULTIPHYSIO
	MAGIS FISIOTERAPIA
	NOT
	POLITRAUMA
	Policlínica Nossa Senhora da Conceição
	PROFISIO
	QUALITY FISIO
	REABILIT Fisioterapia
	Santa Casa de Misericórdia de Maceió
	UNITRAUMA
	VITACLIN
	VITA SALUTE REABILITACAO INTEGRADA
	W Fisio Reabilitações
2ª Região de Saúde	Centro de Reabilitação Intermunicipal de Porto Calvo
	Centro de Reabilitação Vivian Denise Trindade Gomes
	Centro de Reabilitação e Especialidades
	Unidade de Saúde da Família de Porto de Pedras
	Unidade de Saúde da Família Divaldo Suruagy
3ª Região de Saúde	CEFIS
	Centro de Especialidades de Campestre
	Centro de Saúde padre Cícero
	Centro de Especialidades Medica de Santana do Mundaú
	Centro de Reabilitação Renascer
	Centro de Saúde de Jundiá
	Serviço de Reabilitação Intermunicipal Vênus Maria da Silva
	Clinica de Reabilitação Roberto Augusto C. de Araújo
	Centro de Diagnóstico e Reabilitação Física Dr. Álvaro A. Machado
	Núcleo de Apoio Saúde da Família NASF
	UE de Branquinha
	Unidade Básica Saúde da Família Maria Joaquina
	Unidade de Saúde da Família Dr Aryl Pontes Lyra
	Unidade de Saúde Olindina Claudino da Silva
	Unidade Especializada de Saúde NASF de Ibatiguara
	Unidade Mista Dr Arthur Camelo Veras
	Hospital São Vicente de Paulo
	Centro de Especialidades

4ª Região de Saúde	Centro de Reabilitação Bety Cavalcante
	Centro de Saúde Dr. Humberto Gomes de Melo
	Centro de Saúde Vereador José Gomes Calheiros
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
	UBS. Mario Leandro da Costa
	USF Auderilda Tenório Florentino
	Unidade Mista Marina Lamenha
	Centro de Reabilitação Senhor Bom Jesus do Bonfim
5ª Região de Saúde	Unidade Mista Senador Rui Palmeira
	AEMBS
	ADEFSMIC
	Centro de Saúde de Roteiro Eládio Marcelino
	Centro de Fisioterapia de Campo Alegre
	Centro de Fisioterapia de Luziapolis
	Centro de Reabilitação e Fisioterapia José Quintela Damaso
	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família Maria Layane
	UBS 02 Luiz Vieira Timóteo
	UBS 06 José Firmino da Silva
	Unidade Básica de Fisioterapia
	UBS da Família de Junqueiro
	USF Duas Estradas
Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	
6ª Região de Saúde	Carvalho Beltrão Serviços de Saúde LTDA
	Centro de Saúde Maria Laura Otto Kummer Souza
	Centro de Saúde Especializado de Piaçabuçu
	Centro de Saúde I de Feliz Deserto
	Complexo de Diagnose e Terapia Dr. Lima Castro
	EQUILIBRIUM Fisioterapia e Reabilitação
	NASF Santa Luzia
	NASF Pindorama
	NASF Senhor dos Pobres
	NUDEPE
	Centro Integrado de Promoção à Saúde
	Centro de Especialidades de Jequiá da Praia
	PREV CORPUS Clínica Fisioterapia
	REABILITAR
	USF Poxim José Brasil Ramalho
	Unidade de Saúde da Família Urbana
	USF CENTRO
USF FUNDACAO	
7ª Região de Saúde	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima LTDA
	Centro de Fisioterapia e Reabilitação Edileuza de Lima
	Centro de Reabilitação Adilson Abel da Silva
	Centro de Reabilitação e Saúde Fisio Corpus
	Centro de Referencia em Saúde Taquarana
	Centro de Saúde Especializado
	Centro de Saúde de Campo Grande
	Centro de Saúde Maria Celina Ribeiro

	Centro de Saúde Manoel Rocha dos Santos
	Centro de Saúde Municipal Dr. Itamar Ciryno
	CHAMA
	Clínica João Ramalho
	Espaço Fisio
	Fisio Saúde
	Hospital Memorial Djacy Barbosa
	NASF de Girau do Ponciano II
	NASF Taquarana
	Policlínica de Coite do NOIA
	Posto de Saúde Rosa Mística
	Pronto Trauma
	UBS João Pereira Machado
	Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly
	Espaço Saúde
	FISIOCLÍNICA
	FISIOS Bem Estar e Saúde
	Hospital Regional de Arapiraca
	Unidade de Saúde da Família Dra. Lívia Pedrosa M. Alves
	Unidade Mista N S das Dores
	Centro de Saúde e Casa Maternal Nossa Senhora do Ó
8ª Região de Saúde	APAE Maribondo
	Centro de Especialidades Artur de Almeida Pinto
	Centro de Reabilitação para Deficiente Físico P. dos Índios
	Centro de Saúde de Belém
	FISIO TRAUMA
	NASF NOVO IGACI
	NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Maribondo
	NASF 02 IGACI
	Policlínica Lourenço Ferreira
	Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia
9ª Região de Saúde	Centro de Especialidade Odontológica e Médica
	Centro de Especialidades Cícera de Araújo Agra
	Centro de Especialidades Wilson Moura
	Centro de Reabilitação Amaro Caetano Santos de Souza
	Centro de Saúde C. Luís C. Silva
	Centro de Saúde Manoel José de Lima
	Centro de Saúde Santa Lúcia
	Consultório de Especialidade de Palestina
	Floraci Inácio Medeiros
	PSF Manoel Maciano
	Policlínica São Sebastiao
	PSF Manoel Maciano
	UBS Santo Antonio
	Unidade Especializada
	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos
	Unidade Mista Ênio Ricardo Gomes
	Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta
	C S Nehemias Rodrigues Alencar

10ª Região de Saúde	Centro de Saúde Dr. Denisson de Menezes
	Centro de Saúde Julia Ferreira
	Centro de Saúde Municipal de Água Branca
	Centro de Saúde Olho D' Água do Casado
	Clínica de Fisioterapia S C LTDA ME
	UBS Dr Ulisses Luna
	FISIOPILOTES Saúde Integrada
	Unidade Mista Senador Arnon A F de Melo
	UNICLÍNICAS

O quadro 04 demonstra os Centros Especializados em Reabilitação e Estabelecimentos de Saúde habilitados pelo Ministério da Saúde:

Quadro 04. Estabelecimentos de Saúde que realizam atividades de reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde.

Região de Saúde	Serviços Habilitados pelo Ministério da Saúde	Modalidades Habilitadas	Natureza Administrativa	
			Estadual	Municipal
1ª Região de Saúde/Sede Maceió (12 municípios)	AAPPE	Física, Intelectual e Auditiva		X
	APAE	Física e Intelectual		X
	ADEFAL	Física, Intelectual e Auditiva		X
	APAE AUDIOVISUAL	Visual e Auditiva		X
	CRESCER	Física e Intelectual		X
	PAM SALGADINHO	Física, Intelectual e Auditiva		X
	PESTALOZZI	Física, Intelectual, Auditiva e Visual		X
	UNCISAL	Física, Intelectual e Auditiva	X	
2ª Região de Saúde/Sede Maragogi (10 municípios)	APAE	Física e Intelectual		X
6ª Região de Saúde/Sede Penedo (08 municípios)	ACRESC	Física e Intelectual		X
7ª Região de Saúde/Sede Arapiraca (17 municípios)	APAE	Física e Intelectual		X
	ADFIMA	Física, Intelectual e Visual		X
	CEMFRA	Física e Intelectual		X
	PESTALOZZI	Física e Intelectual		X
	OTOMED	Auditiva		X
	TARCIZO FREIRE	Física e Intelectual		X
8ª Região de Saúde/Sede Palmeira dos Índios e Maribondo (08 municípios)	APAE	Física e Intelectual		X
	ADEFIMAR	Física e Intelectual		X
9ª Região de Saúde/Sede Santana do Ipanema (14 municípios)	AAPPE	Auditivo e Visual		X
10ª Região de Saúde/Sede Delmiro Gouveia (07 municípios)	Centro de Reabilitação de Delmiro Gouveia	Auditivo e Física		X

Em Alagoas já existem Oficinas Ortopédicas Fixas habilitadas:

- Habilitação da Oficina Ortopédica da Associação Pestalozzi de Maceió (CER-IV) em 04 de outubro de 2016, conforme Portaria Ministerial nº 1.356.
- Habilitação das Oficinas Ortopédicas da Associação de Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL) e da Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE), em 27 de março de 2018, conforme Portaria Ministerial nº 764.

O CER III – UNCISAL – também já tem aprovação em CIR e CIB para construção da Oficina Ortopédica, inclusive já foi publicado no D.O.E. de 30/12/2014, aguarda posicionamento da área técnica da pessoa com deficiência do Ministério da Saúde.

O quadro 05 apresenta uma série histórica, referente ao período de 2011 a 2018 das concessões de órteses, próteses e órteses ortopédicas, próteses mamárias e meios auxiliares de locomoção.

Quadro 05. Demonstrativo de OPM's Concedidas em Alagoas no período de 2011 a 2018:

PRODUTOS CONCEDIDOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andador	62	76	82	84	73	73	100	118
Bolsas de Colostomia - Fechada com Adesivo Microporoso - Com Adesivo Microporoso Drenável	**14.549	**15.314	**11.214	**12.374	**8.810	**10.968	**14.607	**20.332
Cadeira de Rodas para Banho com Assento Sanitário	602	822	805	879	601	670	564	768
Cadeira de Rodas para Banho em Concha (Infantil)	-	-	20	65	65	14	36	42
Cadeira de Rodas para Banho com Aro de Propulsão	-	-	122	101	382	103	34	308
Cadeira de Rodas para Banho com Encosto Reclinável	-	-	55	125	339	172	24	80
Cadeira de Rodas Adulto/Infantil (Tipo Padrão)	759	816	721	618	617	661	645	543
Cadeira de Rodas Para Tetraplégico (Tipo Padrão)	119	305	338	513	554	296	281	184
Cadeira de Rodas (Acima de 90 kg)	-	-	122	473	611	14	57	268
Cadeira de Rodas Monobloco	-	-	24	95	135	84	64	60
Cadeira de Rodas Motorizada (Adulto ou Infantil)	-	-	28	104	175	122	162	211
Calçados	**73	**127	**117	**124	**111	**95	**89	**106
Colar Cervical	04	14	13	09	07	01	01	03
Colete - Tipo Boston - Em Metal, Tipo Jewett - Jaqueta de Risser - Dinâmico, de Compressão Torácica - Tipo Milwaukee - Tipo Knight	13	14	17	26	16	08	21	25

Muletas	74	59	53	41	57	71	32	44
Órteses - Cinta (Alta e Baixa) - Suropodálica Articulada em Polipropileno (Infantil) - Suropodálica Unilateral Articulada em Polipropileno (Adulto) - Sem Articulação Em Polipropileno (Adulto/Infantil)	**278	**465	**508	**715	**751	486	421	663
Palmitilhas	25	81	117	254	227	61	52	104
Próteses - Endoesquelética Transfemural em Alumínio ou Aço - Endoesquelética Transtibial Tipo PTB-PTS-KMB em Alumínio ou Aço - Exoesquelética Transtibial com Coxal ou Manguito de Coxa - Exoesquelética Transtibial Tipo PTB-PTS-KMB - Para Amputação, Tipo Chopart	**216	**295	**249	**272	**291	**271	**215	**190
Próteses Mamárias	243	220	217	235	234	211	201	297
TOTAL	17.017	18.608	14.822	17.107	14.056	14.381	17.606	24.346

*Produtos mais solicitados;

**Resultados obtidos através da soma das especificidades existentes.

Fonte: DATASUS

9.4 Saúde Bucal

O Estado conta com 25 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) implantados, oferecendo os procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e procedimentos básicos clínicos para pacientes com deficiências física e intelectual.

Neste sentido, as **Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica** estão integradas e interagindo com os **Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's**, implantados no Estado (quadro 06) na referência do SUS para atendimentos e/ou encaminhamentos aos demais níveis de atenção, garantindo uma linha integral de cuidados (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação), por intermédio de equipes multiprofissionais, com atuação interdisciplinar através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família, em consonância com a Política Nacional de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

04 Hospitais – O Hospital Regional de Arapiraca, Hospital Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, em Santana do Ipanema, e HGE, em Maceió, estão inseridos oficialmente na rede de atendimento às pessoas com deficiência que necessitem de procedimentos odontológicos, sob sedação, por terem recebido equipamentos do Ministério da saúde. O Hospital Regional

Santa Rita, em Palmeira dos Índios, atende eventualmente por ter convenio com o SUS, mas não consta na lista dos credenciados pelo MS nessa especialidade.

79 Cirurgiões-dentistas (CD's) e 47 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB's) foram habilitados pelo Ministério da Saúde a atender pacientes com necessidades especiais e pessoas com deficiência nas ESB's e nos CEO's.

Quadro 06. Número de CEO's adequados para o atendimento da Pessoa com Deficiência e municípios credenciados:

Região de Saúde	Município Credenciado	Nº de CEO's	Nº de Profissionais Capacitados no Atendimento da PcD
1ª Região	Messias	01	02
	Marechal Deodoro	01	-
2ª Região	Porto Calvo	01	01
	Matriz do Camaragibe	01	01
	São Luís do Quitunde	01	-
3ª Região	Santana do Mundaú	01	-
	Joaquim Gomes	01	01
	União dos Palmares	01	-
5ª Região	Boca da Mata	01	01
	Campo Alegre	01	01
	Teotônio Vilela	01	02
	São Miguel dos Campos	01	-
6ª Região	Penedo	01	04
	Igreja Nova	01	01
7ª Região	Arapiraca	01	05
	Lagoa da Canoa	01	01
	Campo Grande	01	01
	São Sebastião	01	-
8ª Região	Palmeira dos Índios	01	05
	Quebrangulo	01	01
	Batalha	01	-
9ª Região	Olho D'Água das Flores	01	01
	Santana do Ipanema	01	02
10ª Região	Delmiro Gouveia	01	-
	Piranhas	01	-

Fonte: Saúde Bucal SESAU-AL/2019

O atendimento das urgências e emergências odontológicas, assim como os atendimentos odontológicos com necessidade de sedação, será realizado no Hospital Geral do Estado (HGE), no Hospital Regional de Arapiraca, no Hospital Regional Santa Rita em Palmeira dos Índios, Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello em Santana do Ipanema. Os 02 CEO's de Maceió foram desabilitados pelo Ministério da Saúde

9.5 Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Priorizará as seguintes ações estratégicas:

I - Responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas

situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;

II - Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;

III - Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos hospitalares nas Unidades de Cuidados Prolongados;

IV - Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e

V - Ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento com sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

O atendimento emergencial será feito pela rede de urgências e emergências através do SAMU - USB (Unidade de Saúde Básica) e USA (Unidade de Saúde Avançada), UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e PA (Pronto-Atendimento). Em relação à internação da pessoa com deficiência, é necessário garantir leitos hospitalares nas unidades de Cuidados Prolongados do Hospital Geral ou em Hospitais de Cuidados Prolongados.

Os PA's têm o dever de atender a todos os pacientes, trabalhando para garantir os leitos de retaguarda específicos para os pacientes com deficiência.

9.5.1 As Bases Descentralizadas do Serviço de Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU)

No Estado de Alagoas, existe cobertura do SAMU 192 de 100% em todas as Regiões de Saúde, melhorando, desta forma, o tempo-resposta. No total, Alagoas dispõe de 70 unidades móveis, entre Unidades de Suporte Básico – USB e Unidades de Suporte Avançado – USA.

Além disto, contamos com o apoio de um helicóptero, o SAMU Aéreo, para resgate em locais de difícil acesso e em ocorrências com múltiplas vítimas e de gravidade máxima.

O SAMU Aéreo dá apoio ao SAMU Neonatal, pioneiro em todo o país, que vem salvando vidas de recém-nascidos com patologias complexas e com risco de óbito iminente.

O quadro abaixo apresenta o número de unidades SAMU por região e sua distribuição entre os municípios:

Quadro 07. BASES DESCENTRALIZADAS DO SAMU 192 ALAGOAS (Conforme PRT GM/MS Nº 1.726, de 28/09/16 e 2.318 de 11/09/2017 – Aeromédico):

BASE REGIONALIZADA	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DATA DE INAUGURAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO
CRU MACEIÓ CNES 7031599 PRT 1.403, de 07/07/2004; PRT 3.933 de 14/12/2010; PRT. 376, de 08/03/2013 * (09 USB/05 USA/ 02 motos/ 01 Aeromédico) 16 BASES DESCENTRALIZADAS	1ª	BARRA DE SANTO ANTONIO	22/12/10	957 – 15/05/12
	1ª	MARECHAL DEODORO	22/10/10	957 – 15/05/12
	1ª	RIO LARGO	23/12/10	957 – 15/05/12
	2ª	MARAGOGI	10/09/10	957 – 15/05/12
	2ª	PORTO CALVO	12/02/10	885 – 20/04/10
	2ª	SÃO LUIS DO QUITUNDE	10/09/10	957 – 15/05/12
	2ª	SÃO MIGUEL DOS MILAGRES	07/12/12	379 - 08/03/2013
	3ª	COLÔNIA LEOPOLDINA	16/07/11	957 – 15/05/12
	3ª	JOAQUIM GOMES	09/07/10	308 – 25/02/11
	3ª	UNIÃO DOS PALMARES	27/05/09	3.141 – 17/12/09
	3ª	MURICI	20/10/10	957 – 15/05/12
	4ª	ATALAIA	01/10/2013	2.185 - 03/10/2014
	4ª	VIÇOSA	13/10/09	885 – 20/04/10
	5ª	SÃO MIGUEL DOS CAMPOS	12/02/10	885 – 20/04/10
	5ª	TEOTONIO VILELA	26/10/10	957 – 15/05/12
	6ª	CORURIBE	16/05/10	308 – 25/02/11
5ª	CAMPO ALEGRE	31/08/10	3.111 – 07/10/10	
6ª	PENEDO	27/07/09	3.140 - 17/12/09	
6ª	PORTO REAL DO COLÉGIO	31/08/10	3.111 – 07/10/10	
7ª	GIRAU DO PONCIANO	26/10/10	951 – 15/05/12	
CRU ARAPIRACA CNES 6993192 PRT 2.930, de 20/11/2006 e PRT. 376, de 08/03/2013 ** (02 USB / 01 USA/ 01 moto) 19 BASES DESCENTRALIZADAS	7ª	TRAIPIÚ	12/04/13	2.775 - 19/11/2013
	7ª	SÃO SEBASTIÃO	03/08/11	951 – 15/05/12
	7ª	BATALHA	27/12/12	379 - 08/03/2013
	8ª	MARIBONDO	24/08/10	3.111 – 07/10/10
	8ª	PALMEIRA DOS ÍNDIOS	19/02/09	3.140 – 17/12/09
	8ª	CACIMBINHAS	19/09/10	951 – 15/05/12
	9ª	PÃO DE AÇÚCAR	26/10/09	809 – 13/04/10
	9ª	SÃO JOSÉ DA TAPERA	18/04/11	951 – 15/05/12
	9ª	SANTANA DO IPANEMA	21/04/10	3.111 – 07/10/10
	9ª	OURO BRANCO	16/07/10	3.111 – 07/10/10
10ª	MATA GRANDE	28/10/10	951 – 15/05/12	
10ª	INHAPI	16/03/12	1.307 – 27/06/12	
10ª	PIRANHAS	16/03/12	1.307 – 27/06/12	
10ª	OLHO D'ÁGUA DO CASADO	16/03/12	1.307 – 27/06/12	
10ª	DELMIRO GOUVEIA	16/07/10	3.111 – 07/10/10	

FONTE: Diretoria de Assistência Pré Hospitalar – DAPH/2019

CRU MACEIÓ*

- PRT 1.403, de 07/07/2004 – Habilitou a Central SAMU 192, 09 USB's e 02 USA's
- PRT 3.933 de 14/12/2010 – Habilitou 03 USA's
- PRT. 376, de 08/03/2013 – Habilitou 02 motolâncias
- PRT 2.318 de 11/09/2017 – Habilitou o aeromédico

CRU ARAPIRACA**

- PRT 2.930, de 20/11/2006 – Habilitou a Central SAMU 192 Arapiraca, 02 USB's e 01 USA
- PRT. 376, de 08/03/2013 – Habilitou 01 motolância

Quadro 08. Leitos Hospitalares em Alagoas:

REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAL	LEITOS		
			TOTAL	SUS (CNES/DATASUS março/2018)	
1ª Região de Saúde	Maceió	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima – Maceió	99	90	
		Casa de Saúde Santo Antônio	102	97	
		Clínica Infantil de Alagoas Drª Daisy Breda	24	24	
		Clínica Infantil Santa Maria Sociedade Civil	58	58	
		HOFTALMO – Hospital Oftalmológico de Alagoas LTDA	06	03	
		Hospital de Olhos Santa Luzia	17	13	
		Hospital Nossa Senhora da Guia	82	80	
		Hospital do Açúcar	225	180	
		Hospital do Coração de Alagoas	27	00	
		Hospital Escola Dr. Helvio Auto	100	93	
		Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela (HGE)	287	275	
		Hospital Geral e Maternidade Alerta Médico	50	00	
		Hospital Médico Cirúrgico	82	69	
		Hospital Memorial Arthur Ramos	98	01	
		Hospital Ortopédico de Maceió	77	45	
		Hospital Sanatório	132	94	
		Hospital UNIMED	75	00	
		Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	204	168	
		Hospital Vida	127	56	
		Maternidade Escola Santa Mônica	173	139	
		Instituto da Visão	11	04	
		Instituto de Olhos de Maceió	05	05	
		IOFAL (Benedito Bentes I)	08	08	
		IOFAL (Pajuçara)	01	00	
		Ortoclínica	07	00	
		Pediatria 24 Horas	07	00	
		Santa Lúcia Hospital de Mulher	43	0	
	Santa Casa de Misericórdia de Maceió (Unidade Farol)	58	0		
	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	310	149		
	Flexeiras		UMS Elpídio Cavalcante de Albuquerque	16	16
	Pilar		Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Maternidade Armando Lages	54	54

	Rio Largo	Hospital Geral Professor IB Gatto Falcão	49	49
2ª Região de Saúde	Matriz de Camaragibe	Hospital Luiz Arruda	24	24
	Porto Calvo	Hospital Municipal de Porto Calvo	45	45
	Maragogi	Unidade Mista Maria Vicência Lima de Lira	02	02
	São Luiz do Quitunde	Hospital José Augusto	27	27
3ª Região de Saúde	Murici	Hospital Geral Dagoberto Omena (HGDO)	53	53
	Joaquim Gomes	Hospital Municipal Ana Anita Gomes Fragoso	50	50
	União dos Palmares	Hospital São Vicente de Paulo	61	57
	São José da Lage	Unidade Mista Dr. Arthur Camelo Veras	50	50
	Colônia de Leopoldina	Unidade Mista Maria Loureiro Cavalcante	33	33
	Ibateguara	Maternidade e Pronto Atendimento Mariano de Oliveira	3	3
4ª Região de Saúde	Quebrangulo	Unidade Hospitalar de Quebrangulo	28	28
	Capela	Hospital Municipal Dr. José Vanio de Barros Morais	37	37
	Viçosa	Hospital Municipal de Viçosa	40	40
	Atalaia	Hospital João Lira Filho	44	44
	Cajueiro	Unidade Mista Dr. Augusto Dias Cardoso	27	27
	Paulo Jacinto	Unidade Mista Maria Lamenha	16	16
5ª Região de Saúde	Anadia	Unidade Mista Senador Rui Palmeira	25	25
	São Miguel dos Campos	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	144	136
	Boca da Mata	Hospital Municipal Manuel Silva César Teixeira	23	23
	Campo Alegre	Unidade Mista Senador Arnon de Melo	40	40
	Junqueiro	Hospital Municipal Teófilo Pereira	36	36
	Teotônio Vilela	Unidade Mista Nossa Senhora das Graças	40	40
6ª Região de Saúde	Piaçabuçu	Casa Maternal Mãe Luiza	18	18
	Coruripe	Carvalho Beltrão Serviços de Saúde	311	302
		Hospital Santa Inês	162	134
		Unidade Mista de Pindorama	12	12
	Penedo	Santa Casa de Misericórdia de Penedo	118	105
	Jequiá da Praia	Ambulatório de Urgência 24 Horas de Jequiá da Praia	02	02
	São Brás	Hospital Dr. José Wanderley Neto	18	18
7ª Região de Saúde	Arapiraca	CHAMA	422	233
		Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly	84	77
		Hospital Afra Barbosa	115	87
		Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima LTDA	115	87
		Hospital Regional de Arapiraca	151	123
		Hospital Psiquiátrico Teodora de Albuquerque	120	104
	Limoeiro de Anadia	Unidade Mista Nossa Senhora das Dores	14	14
	Lagoa da Canoa	Centro de Parto Normal e Ambulatório 24h Nossa Senhora da Conceição	03	03
	Taquarana	Unidade Mista Nossa Senhora de Fátima	01	01
	Craíbas	Casa Maternal Frei Damião	08	08
	Traipú	Centro de Saúde e Casa Maternal Nossa Senhora do Ó	09	09
	Girau do Ponciano	Hospital José Enoque de Barros	48	48

	São Sebastião	Casa de Parto Nossa Senhora da Penha	06	06
	Batalha	Unidade Mista Antônio Vieira Filho	35	35
	Major Izidoro	Unidade Mista Dr. Ezequias da Rocha	34	34
8ª Região de Saúde	Igaci	Unidade Mista de Saúde e Maternidade Santina de Toledo Albuquerque	14	14
	Cacimbinhas	Centro de Saúde Professor Zerbine Cacimbinhas	03	03
	Palmeira dos Índios	Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia	153	137
9ª Região de Saúde	Olho D'Água das Flores	Unidade Adélia Abreu Vilar	47	46
	Santana Ipanema do	Casa de Saúde e Maternidade Santa Joana	06	00
		Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello	126	120
	Pão de Açúcar	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos	52	52
São José da Tapera	Unidade Mista Ênio Ricardo Gomes	20	20	
10ª Região de Saúde	Mata Grande	Unidade Mista Joaquim Paulo Vieira Malta	36	36
	Piranhas	Unidade Mista Senador Arnon A. F. de Melo	39	39
	Água Branca	Unidade Mista Dra. Quitéria Bezerra de Melo	25	25
	Delmiro Gouveia	Hospital e Maternidade Dr. Antenor Serpa	46	46

FONTE: Diretoria de Assistência Pré Hospitalar – DAPH (março/2019)

A Portaria nº 2.919, de 20 de dezembro de 2012, aprova a etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Alagoas e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação.

A Portaria nº 1.584, de 31 de julho de 2014, aprova o Componente Hospitalar da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Alagoas e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação – Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Dos leitos hospitalares existentes no Estado, não há leitos específicos para a pessoa com deficiência e/ou leitos de cuidados prolongados. Porém, há na Rede de Atenção de Urgência e Emergência uma proposta de reformulação dos leitos de longa permanência no município de Maceió, conforme normatizada na Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos cuidados prolongados.

9.5.2 Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC

A Portaria Nº. 665, de 12 de abril de 2012, dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Em Alagoas, estão sendo realizados estudos – mapeando os hospitais regionais – que

possuam condições técnicas para efetivamente integrarem a linha de cuidado do AVC. Atualmente, somente o Hospital Geral do Estado (HGE), em Maceió, possui este suporte implantado (linha de cuidado).

9.5.3 Unidade de Cuidados Prolongados

A Portaria GM/MS N° 2.809, de 07 de dezembro de 2012, estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e institui incentivo financeiro de investimento e de custeio.

As Unidades de Cuidados Prolongados se constituem em uma estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico agudizado e a atenção básica. Os cuidados prolongados destinam-se aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Deverão contar com equipe multiprofissional.

Em Alagoas 40 leitos já foram habilitados pelo Ministério da Saúde no Hospital Carvalho Beltrão Serviços de Saúde, localizado no município de Coruripe, portaria n° 2.313, de 31 de julho de 2018.

O Hospital Hέλvio Auto pleiteia a habilitação de uma Unidade de Cuidados Prolongados com 15 leitos e Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I, e a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos pleiteia 20 leitos, 1ª e 5ª região de saúde respectivamente.

9.6 3º Eixo: Indicadores de Gestão

9.6.1 Plano Diretor Regional (PDR)



Plano Diretor de Regionalização – PDR em Alagoas

No sentido de fortalecer o SUS em Alagoas, para atender as necessidades de saúde da população, o Plano Diretor de Regionalização - (PDR) do Estado foi redefinido. É este um instrumento de planejamento e gestão que objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerando os princípios da integralidade, equidade e economia de escala.

A revisão do PDR do estado de Alagoas, realizada em 2011 e publicada em 2012, ao redesenhar o espaço geográfico das regiões de saúde e a modelagem assistencial primou na observância dos princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, (Lei nº 8.080/90 regulamentada pelos Decretos Presidenciais nº 7.508/11 e nº 8.042/90), considerando o movimento natural das populações no processo de idas e vindas do fluxo assistencial entre os municípios.

O PDR é instrumento de ordenamento do processo de regionalização da Atenção no Estado, seguindo as diretrizes do Pacto Pela Saúde (Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006) e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Baseado na organização de regiões de saúde, desenhado pelo PDR, o Estado de Alagoas vem investindo em duas outras ações fundamentais para a estruturação da saúde no Estado: o PGAS (Planejamento Geral das Ações e Serviços de Saúde) e o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública).

Ambas as ações são poderosos instrumentos que visam organizar e integrar as ações e serviços de saúde dos entes federativos em uma região de saúde, pois criam um espaço democrático para a discussão, negociação e consenso das responsabilidades sanitárias dos entes federativos na região de saúde (municípios, estado e União).

Ações como o PGAS e o COAP formalizam os compromissos com a prestação de serviços para a população de modo a garantir acesso e equidade à saúde de uma região em última instância de um Estado.

O Estado de Alagoas distribuiu-se em 2 macrorregiões e 10 regiões de saúde , conforme pode ser visto no quadro 09.

Quadro 09. Divisão das Regiões de Saúde.

Microrregiões	Regiões de Saúde	Município Pólo
1^a	1 ^a , 2 ^a , 3 ^a , 4 ^a , 5 ^a e 6 ^a	Maceió
2^a	7 ^a , 8 ^a , 9 ^a , e 10 ^a	Arapiraca

9.6.2 Complexos Reguladores (C.R.)

São estruturas que congregam um conjunto de ações da regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das reais necessidades de saúde da população. Assim, a constituição de Complexos Reguladores permite, aos gestores, articular e integrar os dispositivos de regulação do acesso como centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais com outras ações da regulação da atenção à saúde como contratação, controle assistencial e avaliação, e com outras funções da gestão como a programação e a regionalização.

É o instrumento que permite absorver toda a assistência em uma estrutura de regulação, pois produz dados que estão relacionados com a resolubilidade real e não burocrática do sistema. Regular a oferta e a demanda por meio de Complexos Reguladores possibilita, portanto, a organização das ações de regulação do acesso de forma inteligente, no sentido de garantir a integralidade das ações de atenção à saúde, com qualidade e equidade.

9.6.3 Centrais de Regulação

A Central de Regulação é uma estrutura que compreende toda a ação-meio do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços. A informação atualizada da oferta de serviços é instrumento fundamental no processo de regulação, pois possibilita identificar os déficits e as falhas do sistema, bem como a tomada de decisões de forma consistente, eficaz e eficiente. Existem funções específicas das Centrais Reguladoras no sistema de saúde. Para a sua operação cotidiana são utilizados recursos normativos, materiais, humanos e financeiros determinados pelo perfil epidemiológico e pela organização do modelo assistencial da região, da natureza do que regula e do território de sua abrangência.

9.6.4 Estratégias de Regulação

Para operacionalizar a Central de Regulação, é necessário que o gestor defina previamente a sua estratégia de regulação, que envolve a abrangência da Central, escopo da Central de Regulação, a definição de unidades solicitantes e unidades executantes e dos profissionais de regulação.

- **Abrangência da Central**

Compreende a região geográfica de cobertura da Central de Regulação. Pode ser:

I - Nacional: agrupa estado e municípios do território nacional;

II - Estadual: agrupa municípios de um estado;

III - Regional: agrupa municípios de uma determinada região;

IV - Municipal: agrupa recursos assistenciais de um dado município e

V - Distrital: agrupa recursos assistenciais de um distrito sanitário, dentro de um município.

Com relação à esfera Administrativa esta se refere ao nível de governo responsável pela gestão dos recursos assistenciais vinculados à Central de Regulação. Pode ser o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde ou a combinação de mais de um desses níveis de governo. A abrangência e respectiva gestão devem ser pactuadas, em processo democrático e solidário, entre as esferas de gestão do SUS.

O escopo da Central de Regulação, por sua vez é a definição pelo Gestor de quais especialidades, quais procedimentos (internações, consultas e exames) serão regulados, e que profissionais de saúde estarão vinculados à Central de Regulação. Dentro do escopo também são definidos os recursos físicos e financeiros alocados para atendimento à população própria e referenciada.

E as unidades solicitantes são as instituições de saúde às quais é permitido solicitar atendimentos à Central de Regulação. São consideradas unidades solicitantes junto à Central de Regulação:

- Unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades e unidades de pronto-atendimento da área de referência.
- Secretarias Municipais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde.
- Centrais de regulação de outros municípios e regiões autorizados pelo gestor.
- Hospitais públicos e privados de menor complexidade.

As unidades solicitantes deverão ter senha de acesso à central fornecida pelo gestor. O acesso poderá ser feito por telefone ou por meio do sistema, para quem estiver em rede.

As Unidades Executantes são os estabelecimentos de saúde públicos e privados que, sob a concordância do respectivo gestor do SUS, ofertam sua capacidade física de atendimento (ou parte dela) para a Central de Regulação. Fazem parte da rede assistencial do SUS prestando serviços na área de consultas de especialidades, serviço de apoio diagnóstico e

terapêutico e internações hospitalares, e são incorporados à Central de Regulação por meio do CNES.

Para Alagoas serão implantadas central de regulação regionais seguindo os seguintes passos:

1. Definir e nomear o grupo de trabalho para planejar a estratégia e conduzir o cronograma de implantação.

2. Definir o responsável pela área tecnológica, com autonomia para tomada de decisões na gestão dessa área.

3. Definir e alocar a infraestrutura necessária para a Central de Regulação como:

- **Área física:** local onde serão alojados os equipamentos e o pessoal que operacionalizará a Central de Regulação. Este local deverá garantir segurança e a continuidade do funcionamento dos equipamentos, em um ambiente com acesso restrito, proteção para ocorrência com fogo e desastres naturais, com climatização adequada e com mecanismos de garantia de funcionamento dos equipamentos essenciais em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica.
- **Equipamentos e sistemas de apoio (bancos de dados e sistema operacional):** aquisição e manutenção de computadores, aplicativos para banco de dados (dados sobre laudos, AIH's, APAC's, FCES, CNS, PPI), servidor WEB, licenças (se necessário).
- **Conectividade:** engloba a rede local da Central Reguladora e a rede para acesso remoto. A Central de Regulação requer uma rede local de alta disponibilidade/desempenho, lógica e fisicamente isoladas de outras redes, com o cabeamento de dados em instalações que garantam segurança. Na conexão com as unidades solicitantes e executantes (rede de acesso remoto) preferencialmente deve-se utilizar acesso em banda larga, a fim de garantir agilidade ao gerenciamento da regulação.
- **Recursos Humanos:** pessoal que trabalhará na operação, na administração, na regulação do acesso e na manutenção da Central de Regulação. O quantitativo será definido de acordo com o tamanho da rede assistencial que se pretende regular, mediante a assessoria do MS e do DATASUS. O perfil desejado para os profissionais

depende da função desses no sistema, porém, os profissionais necessários são: coordenador, supervisor, regulador/autorizador e videofonista.

Identificação de Centrais de Regulação: (I) Urgências; (II) de Internação; e (III) Ambulatorial:

O Estado de Alagoas disponibiliza, atualmente, para realizar a regulação do acesso aos serviços de saúde que estão sob sua gestão está estruturada da seguinte forma:

a) Tratamento Fora do Domicílio - (interestadual);

b) Urgência e Emergência - (gestão compartilhada) - regula o acesso da população própria e referenciada aos leitos complementares (UTI, isolamento, CTQ, etc.) do SUS ou contratados;

c) Outros serviços quem regula o acesso da população, seja própria ou referenciada, é o Complexo Regulador Municipal de Maceió, procedimentos como consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, cirurgias.

10.0 Regulações da Rede

A proposta para a regulação dos serviços habilitados para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será realizada através da ferramenta de regulação do Ministério da Saúde (SISREG) e do BIOSUS (Sistema de Informação Biométrica) do município de Maceió. O BIOSUS auxiliará a regulação com o controle e auditoria da rede prestadora de serviço do SUS, além de unificar e dar transparência as informações da rede de saúde pública em tempo real.

Em setembro de 2014 foi assinada a contratualização entre a prefeitura de Maceió – Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – e os prestadores da reabilitação, renovada atualmente em 2019, ou seja, 06 Centros Especializados em Reabilitação de caráter filantrópico e privados, que estão devidamente habilitados e 05 Pontos de Atenção (serviço de reabilitação de modalidade única) aprovado no desenho do Plano de Ação da RCPD/2016 na CIB e encaminhado para o Ministério da Saúde.

Desde outubro do mesmo ano os CER's são avaliados mensalmente, levando-se em consideração aspectos qualitativos e quantitativos.

I - Identificação dos Mecanismos de Controle Social do SUS

Como forma de participação da população, temos no Estado as conferências de saúde e os conselhos de saúde estadual e municipal que atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde, propiciando oportunidades de discussão e análise

da situação geral de saúde da população e estabelecendo orientações para o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde do Conselho Estadual de Saúde - CES compõe a estrutura organizacional do CES, instância máxima do SUS.

II - Contextualização - Plano de Ação

O Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência através da análise e consolidação dos Planos de Ação das Regiões de saúde elaborou o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência desencadeando na definição e a priorização das ações, metas, indicadores de avaliação e as variáveis de acompanhamento que permitiram a avaliação das ações executadas e o alcance dos objetivos.

Observa-se no Estado um sistema fragmentado com pontos de atenção isolados, gerando uma atenção descontinuada com sérios problemas referentes ao fluxo e contra fluxo. Não se identifica uma comunicação adequada entre os pontos de atenção. Poucos casos isolados funcionam com serviços articulados e não é identificado normalmente contra referências entre os mesmos.

A dificuldade de acesso, a falta de acolhimento e de classificação de risco expõem os usuários do Sistema à grande peregrinação pelos diversos pontos de atenção, culminando com o agravamento dos quadros clínicos e, conseqüentemente, a busca pelos serviços de urgência e emergência que vivem superlotados. Não há suficiência de leitos, principalmente observando-se a demanda decorrente de complicações evitáveis de condições crônicas, aumentando visivelmente o número de pessoas com deficiências temporárias e/ou permanentes. Até o momento, não foi possível implantar os leitos de cuidados prolongados aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado.

Mediante o exposto, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está sendo desenhada considerando os investimentos propostos, a fim de fortalecer e integrar a Rede de Atenção à Saúde através do reordenamento das Ações e Serviço de Saúde/SUS, para o fomento e a implementação de um novo modelo de Atenção e Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na integralidade do cuidado humanizado por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

10.1 Propostas de Serviços a serem Habilitados pelo Ministério da Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas – SESA/AL, partindo de um dos princípios do SUS, organiza a rede de atenção à saúde de forma regionalizada e hierarquizada, onde requer um sistema integrado que articule os serviços da atenção primária, secundária e terciária à

saúde, dessa forma agrupou os municípios do estado em 02 macrorregiões e 10 regiões de saúde (quadro 09), com o objetivo de melhor garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações necessárias, à resolução de seus problemas de saúde, assegurando a otimização dos recursos disponíveis e garantindo a hierarquização do sistema.

Quadro 10. Serviços a serem requalificados pelo Ministério da Saúde:

REGIÃO/MUNICÍPIO	Nº DA RESOLUÇÃO CIR	INSTITUIÇÃO	REQUALIFICAÇÃO
1ª REGIÃO MACEIÓ	Nº 007/2018 de 31 de outubro de 2018.	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL	Requalificação para CER-IV (Modalidade: Física, Intelectual, Auditiva e Visual).
6ª REGIÃO PENEDO	Ad Referendum Nº 002/2018, em 22/02/2018	Associação de Reabilitação e Equoterapia Santa Clara – ACRESC	CER-III (Modalidades: Física, Intelectual e Auditiva).
7ª REGIÃO ARAPIRACA	Nº 001/2018, em 20/02/2018	Associação Pestalozzi de Arapiraca	CER-IV (Modalidades: Física, Auditiva, Intelectual e Visual) e habilitação da Oficina Ortopédica.
	Nº 002/2018, em 20/02/2018	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)	CER-III (Modalidades: Física, Intelectual e Visual).

10.2 Desenho Regional da Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência

De acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os pontos de atenção especializados em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências deverão se constituir como referência regional, portanto, após a priorização da 1ª e 7ª regiões de saúde, agora o Estado pactua as demais regiões, dando prioridade na ordem das habilitações por Macrorregião, conforme demonstrado nos quadros 11 e 12.

Quadro 11. Ordem de prioridade (1ª Macrorregião) dos serviços a serem habilitados/requalificados pelo Ministério da Saúde em Alagoas:

REGIÃO/MUNICÍPIO	ORDEM DE PRIORIDADE	TIPO DE CER	INSTITUIÇÃO	INVESTIMENTO/MÊS
1ª REGIÃO MACEIÓ	1º	Requalificação para CER-IV (Modalidade: Física, Intelectual, Auditiva e Visual).	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL	R\$345.000,00
5ª REGIÃO TEOTÔNIO VILELA	2º	CER-II (Modalidades: Física e Intelectual).	Centro de Diagnóstico Dra. Teresa de Medeiros Pacheco (Público)	R\$140.000,00
3ª REGIÃO UNIÃO DOS PALMARES	3º	CER-II (Modalidades: Física e Intelectual).	Centro de Reabilitação Dr. Álvaro Machado (Público)	R\$140.000,00

4ª REGIÃO CAPELA	4º	CER-II (Modalidades: Física e Intelectual)	Centro de Especialidades do município de Capela (Público)	R\$140.000,00
6ª REGIÃO PENEDO	5º	Requalificação para CER-IV (Modalidade: Física, Intelectual, Auditiva e Visual).	Centro de Reabilitação e Equoterapia Santa Clara (Filantrópico)	R\$345.000,00
4ª REGIÃO VIÇOSA	6º	CER-II (Modalidades: Física e Auditiva).	Centro de Reabilitação Senhor Bom Jesus do Bonfim (Público)	R\$140.000,00
2ª REGIÃO PORTO CALVO	7º	CER-II (Modalidade: Física e Intelectual).	Centro de Diagnóstico José Anacleto (Público)	R\$140.000,00
6ª REGIÃO CORURIBE	6º	CER-II (Modalidades: Auditiva e Visual).	Hospital Municipal Complexo de Diagnose e Terapia Dr. Lima Castro (Público)	R\$140.000,00
6ª REGIÃO PENEDO	7º	CER-III (Modalidades: Física, Auditiva e Intelectual)	Núcleo de Desenvolvimento de Pessoal – NUDEPE (Filantrópico)	R\$200.000,00
5ª REGIÃO SÃO MIGUEL DOS CAMPOS	8º	CER-III (Modalidades: Auditiva, Física e Visual).	Centro de Reabilitação Ana Lúcia Lima Ramalho de Freitas (Público)	R\$200.000,00

Quadro 12. Ordem de prioridade (2ª Macrorregião) dos serviços a serem habilitados/requalificados pelo Ministério da Saúde em Alagoas:

REGIÃO/ MUNICÍPIO	ORDEM DE PRIORIDADE	TIPO DE CER	INSTITUIÇÃO	INVESTIMENTO/ MÊS
9ª REGIÃO SANTANA DO IPANEMA	1º	CER-II (Modalidades: Física e Visual).	Centro de Reabilitação Amaro Caetano (Público)	R\$140.000,00
8ª REGIÃO PALMEIRA DOS ÍNDIOS	2º	CER-II (Modalidades: Física e Intelectual).	Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos (Público)	R\$140.000,00
7ª REGIÃO ARAPIRACA	3º	Requalificação para CER-IV (Modalidade: Física, Intelectual, Auditiva e Visual).	Associação Pestalozzi de Arapiraca (Filantrópico)	R\$345.000,00
7ª REGIÃO ARAPIRACA	4º	Requalificação para CER-III (Modalidade: Física, Intelectual e Visual).	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Arapiraca (Filantrópico)	R\$200.000,00
9ª REGIÃO PÃO DE AÇÚCAR	5º	CER-II (Modalidades: Auditiva e Física).	Unidade Mista - Hospital Pão de Açúcar (Público)	R\$140.000,00

11.0 Propostas de Fluxos Para os CER's

Atualmente Alagoas dispõe de 08 Regiões com habilitação em CER's. Maceió é referência para 1ª macrorregião e Arapiraca referência para 2ª macrorregião, para as regiões de saúde que não contemplam habilitação ministerial para todas as modalidades (principalmente nas modalidades auditiva e visual). Já existe pactuação em CIR aprovando habilitação nas demais Regiões de Saúde (R.S.), ou seja, uma vez configurada habilitação dos CER's 3ª, 4ª e 5ª R.S., estas passarão automaticamente a ser referência em reabilitação para aquela região a qual pertence.

A proposta de distribuição da demanda para assistência nos - Centros Especializados em Reabilitação – CER, é de que os municípios possam ser referenciados, preferencialmente, para serviços específicos, respeitando a conveniência e as particularidades de cada usuário.

Quadro 13. Proposta de fluxo para os municípios da 1ª Região de Saúde:

MUNICÍPIO	REFERÊNCIA FÍSICA, INTELECTUAL E AUDITIVA	REFERÊNCIA PARA REABILITAÇÃO VISUAL	REFERÊNCIA PARA PROTETIZAÇÃO FÍSICA	REFERÊNCIA PARA PROTETIZAÇÃO AUDITIVA
Barra de Santo Antônio	APAE AUDIOVISUAL, AAPPE, APAE MACEIÓ PAM Salgadinho e UNCISAL	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUA, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Barra de São Miguel	APAE AUDIOVISUAL, APPE, APAE MACEIÓ, PAM Salgadinho e UNCISAL	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Coqueiro Seco	APAE AUDIOVISUAL APAE MACEIÓ, ADEFAL,CRESCER e UNCISAL	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Flexeiras	APAE AUDIOVISUAL ADEFAL , Pestalozzi , CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Marechal Deodoro	APAE AUDIOVISUAL, APAE MACEIÓ, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Messias	APAE AUDIOVISUAL, ADEFAL, Pestalozzi, CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Paripueira	APAE AUDIOVISUAL, AAPPE, APAE MACEIÓ, PAM Salgadinho e UNCISAL	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Pilar	ADEFAL, Pestalozzi, CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL,	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL,

			ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Rio Largo	ADEFAL, Pestalozzi , CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL, ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL , APAE AUDIOVISUAL, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Santa Luzia Norte	ADEFAL, Pestalozzi , CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi , UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL
Satuba	ADEFAL, Pestalozzi , CRESCER e PAM Salgadinho	APAE AUDIOVISUAL e Pestalozzi	APAE MACEIÓ, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER *** PAM Salgadinho	ADEFAL, APAE AUDIOVISUAL, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL

*** DISPENSAÇÃO (BOLSA DE COLOSTOMIA e PRÓTESE MAMÁRIA)

Quadro 14. Proposta de referência de CER para os Distritos Sanitários de Maceió:

DISTRITO	REFERÊNCIA FÍSICA, INTELLECTUAL E AUDITIVA	PONTOS DE ATENÇÃO	REFERÊNCIA PARA REABILITAÇÃO VISUAL	REFERÊNCIA PARA PROTETIZAÇÃO FÍSICA	REFERÊNCIA PARA PROTETIZAÇÃO AUDITIVA
1º Distrito Sanitário	APAE Maceió, AAPPE, PAM Salgadinho e UNCISAL	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	APAE-audiovisual AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
2º Distrito Sanitário	APAE Maceió, PAM Salgadinho, AAPPE e UNCISAL	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
3º Distrito Sanitário	APAE audiovisual, ADEFAL, Pestalozzi e CRESCER	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
4º Distrito Sanitário	APAE audiovisual PAM Salgadinho CRESCER e UNCISAL	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
5º Distrito Sanitário	ADEFAL, Pestalozzi , AAPPE e APAE audiovisual	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
6º Distrito Sanitário	Pestalozzi , ADEFAL , CRESCER e APAE audiovisual	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
7º Distrito Sanitário	Pestalozzi , ADEFAL , CRESCER e APAE Maceió	Soc. Esp. Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	APAE audiovisual e Pestalozzi	APAE Maceió, AAPPE, Pestalozzi, UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
8º Distrito	AAPPE, APAE	Soc. Esp.	APAE audiovisual	APAE MACEIÓ,	

Sanitário	MACEIO , UNCISAL e PAM Salgadinho	Discípulos de Jesus /CASA e Hemofílico, GURI FUNBRASIL e ASSISTA	e Pestalozzi	AAPPE, Pestalozzi ,UNCISAL ADEFAL, CRESCER, PAM Salgadinho***	AAPPE, Pestalozzi, PAM Salgadinho UNCISAL e ADEFAL
-----------	--	--	--------------	---	---

*** DISPENSAÇÃO (BOLSA DE COLOSTOMIA e PRÓTESE MAMÁRIA)

Quadro 15. Proposta de vinculação dos municípios da 2ª Macrorregião aos CER's de Arapiraca:

Distrito 01 APAE	Distrito 02 CEMFRA	Distrito 03 PESTALOZZI	Distrito 04 ADFIMA	Distrito 05 COMPLEXO MULTIDISCIPLINAR TARCIZO FREIRE
7ª RS	7ª RS	7ª RS	7ª RS	7ª RS
<i>Olho D'Água Grande</i>	<i>Craibas</i>	<i>Jacaré dos Homens</i>	<i>Traipu</i>	<i>Limoeiro de Anadia</i>
<i>Campo Grande</i>	<i>Jaramataia</i>	<i>Batalha</i>	<i>Girau do Ponciano</i>	<i>São Sebastião</i>
<i>Feira Grande</i>	<i>Coité do Nóia</i>	<i>Belo Monte</i>	8ª RS	9ª RS
<i>Lagoa da Canoa</i>	<i>Taquarana</i>	<i>Major Isidoro</i>	<i>Estrela de Alagoas</i>	<i>Poço das Trincheiras</i>
8ª RS	9ª RS	10ª RS	<i>Minador do Negrão</i>	<i>Maravilha</i>
<i>Maribondo</i>	<i>Olho D'Água das Flores</i>	<i>Pariconha</i>	<i>Cacimbinhas</i>	<i>Ouro Branco</i>
<i>Tanque D'Arca</i>	<i>Monteirópolis</i>	<i>Água Branca</i>	9ª RS	<i>Canapi</i>
<i>Belém</i>	<i>Palestina</i>	<i>Delmiro Gouveia</i>	<i>Dois Riachos</i>	10ª RS
<i>Igaci</i>	<i>Pão de Açúcar</i>	<i>Olho D'Água do Casado</i>	<i>Oliveira</i>	<i>Inhapi</i>
<i>Palmeira dos Índios</i>	<i>São José da Tapera</i>	<i>Piranhas</i>	<i>Santana do Ipanema</i>	<i>Mata Grande</i>
-	<i>Senador Rui Palmeira</i>	-	-	-
-	<i>Carneiros</i>	-	-	-

Quadro 16. Proposta de vinculação aos CER's de Arapiraca – Divisão por Distrito:

Distrito 01 APAE	Distrito 02 CEMFRA	Distrito 03 PESTALOZZI	Distrito 04 ADFIMA	Distrito 05 COMPLEXO MULTIDISCIPLINAR TARCIZO FREIRE
<i>1º Centro</i>	<i>Cavaco</i>	<i>Daniel Houly</i>	<i>Primavera</i>	<i>Pau D'Arco</i>
<i>Boa Vista</i>	<i>Edler Lins</i>	<i>4º Centro</i>	<i>Bom Sucesso</i>	<i>Bananeiras</i>
<i>Verdes Campos</i>	<i>2º Centro</i>	<i>Teotônio Vilela</i>	<i>N. Sra. Aparecida</i>	<i>Laranjal</i>
<i>3º Centro</i>	<i>V. Fernandes/P. Ferro</i>	<i>Arnon de Melo</i>	<i>João Paulo II</i>	<i>Baixa da Onça</i>
<i>Baixão</i>	<i>Jardim das Paineiras</i>	<i>Planalto</i>	<i>Canaã</i>	<i>Brisa do Lago</i>
<i>Cacimbas</i>	<i>Manoel Teles</i>	<i>Vila Aparecida</i>	<i>Capim</i>	<i>Canafístula</i>
-	<i>Nilo Coelho</i>	<i>Poço</i>	<i>Vila São José</i>	<i>Riacho Seco</i>
-	<i>Vila São Francisco</i>	<i>Bom Jardim/Pé Leve</i>	<i>Carrasco</i>	<i>Cangandu</i>
-	<i>5º Centro</i>	-	-	<i>Batingas</i>

É importante ressaltar que a proposta de vinculação existe enquanto estratégia de serviço, respeitando o princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde e o direito constitucional de ir e vir dos cidadãos.

12.0 Síndrome Congênita (SC) decorrentes da infecção congênita relacionada ao Zika Vírus e STORCH's:

Devido à epidemia inesperada e inusitada de Microcefalia e outras alterações neurológicas em recém-nascidos, verificada em outubro de 2015, com casos decorrentes de infecção congênita relacionada ao Zika Vírus, é necessário abordar neste documento a realidade em que se encontra o estado de Alagoas.

Em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 1.813, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em razão de alteração do padrão de ocorrência de Microcefalias no Brasil. Antes disso e desde então, vem-se observando o aumento de notificações e casos confirmados em todo o país. De acordo com o protocolo de *Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e o de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e outras Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC)*, ambos elaborados pelo Ministério da Saúde, a Microcefalia é caracterizada por um perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo da criança e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas.

Em Alagoas, notificação de caso suspeito de Síndrome Congênita é feita pela maternidade onde a criança nasceu ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) que, por sua vez, entra em contato com a Gerência de Ações Estratégicas (GAEST); responsável pelas marcações das tomografias computadorizadas do crânio, exame de imagem garantido pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. O contato para solicitação da marcação do exame deve ser realizado pela técnico de referência do município de residência da criança, visando garantir o transporte para o dia do exame. As tomografias são realizadas no Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE) referência para 1ª macrorregião e na Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly (UE) em Arapiraca, para os municípios da 2ª macrorregião do Estado. A GAEST também marca a primeira consulta para o pediatra-infecologista no CER III da UNCISAL em Maceió (1ª macrorregião) e no Espaço Nascer em Arapiraca (2ª macrorregião). A SUPED é responsável pela marcação de consultas com o médicos especialistas – Neuropediatra, otorrinolaringologista, oftalmologista – e dos exames solicitados, porventura, pelos mesmos. Ainda, é responsável por encaminhar a

criança para um Centro Especializado em Reabilitação ou para um Serviço Intermunicipal do Estado que possua Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional em seu quadro profissional (equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do trabalho de estimulação precoce).

As crianças que foram notificadas com suspeita mas não foram confirmadas após avaliação médica e realização de exames, deverá seguir em acompanhamento junto a puericultura de seu município de residência e a qualquer sinal de atraso no desenvolvimento, o profissional da atenção básica deverá realizar a notificação, para que assim seja assegurada seu retorno ao fluxo da assistência.

Atualmente, Alagoas trabalha com o “Protocolo Integrado para Vigilância, Atenção à Saúde e Prevenção da Síndrome congênita relacionada à Infecção pelo Zika Vírus em Alagoas – Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância.”

O Ministério da Saúde em uma de suas ações voltadas para assistência das crianças com síndrome congênita, nomenclatura que substituiu microcefalia desde 2018, realizou várias oficinas nos Estados prioritários (06- Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Sergipe) e criou os comitês gestores estaduais com participação de técnicos no âmbito da saúde, assistência social e educação, visando a construção de planos de ação estadual e de intervenção municipais, aqui em nosso estado os municípios prioritários foram: Arapiraca, Maceió e Palmeira dos Índios. Os critérios utilizados para escolha dos municípios foram mais de 5 casos notificados até outubro de 2017.

Aqui em Alagoas o comitê gestor estadual já encontra-se devidamente constituído, conforme Portaria SESAU nº 1.943, de 04 de junho de 2018 (publicada em DOEAL de 08 de junho de 2018) reúne-se mensalmente para discussão e encaminhamentos relacionados a pauta da Síndrome Congênita. Um dos últimos encaminhamentos foi a solicitação de publicação em diário oficial dos municípios das equipes dedicadas dos municípios prioritários.

A capital alagoana, Maceió, é referência para a 1ª macrorregião e Arapiraca para a 2ª. A proposta de distribuição da demanda de atendimento respeita a conveniência e as particularidades de cada usuário e está descrita no Anexo II. Por fim, na conjuntura atual de aumento do número de casos de Microcefalia, intimamente associados à infecção pelo vírus Zika, o combate ao mosquito transmissor *Aedes Aegypti* é ação prioritária e imprescindível.

13.0 Considerações Finais e Justificativa dos novos pleitos:

A 1ª Região de Saúde do Estado de Alagoas já conta com oito (08) serviços habilitados no município de Maceió, sendo eles:

1. Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais – AAPPE;
2. Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas – ADEFAL;
3. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE;
4. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE (Audiovisual);
5. Associação Pestalozzi de Maceió;
6. Centro de Atendimento Especializado - CRESCER
7. Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL;
8. Posto de Atendimento Médico (Salgadinho) - PAM Salgadinho.

Destes, apenas o PAM Salgadinho e a UNCISAL públicos e os demais filantrópicos.

Na 2ª Região de Saúde, em Maragogi, foi habilitada em 2018 a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Maragogi.

Na 6ª Região de Saúde, em Penedo, a população conta com a Associação Comunitária de Reabilitação e Equoterapia Santa Clara – ACRESC, que além da reabilitação física e intelectual, também oferece o serviço de Equoterapia.

Na 7ª Região de Saúde de Alagoas já existem 05 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, que são:

1. Centro de Medicina Física e Reabilitação – CEMFRA;
2. Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais – APAE;
3. Associação Pestalozzi de Arapiraca;
4. Complexo Multidisciplinar Tarcizo Freire;
5. Associação dos Deficientes Físicos e Mentais de Arapiraca – ADFIMA.

Também em 2018, foram habilitadas na 8ª Região de Saúde, no município de Palmeira dos Índios, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e, no município de Maribondo, a Associação dos Deficientes Físicos de Maribondo – ADEFIMAR.

A 9ª Região de Saúde conta com a Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais – AAPPE, em Santana do Ipanema e a 10ª Região de Saúde com o Centro de Reabilitação de Delmiro Gouveia, localizado no município.

Foi pactuado pelo Grupo Condutor junto as Regiões de Saúde e na Comissão Intergestores Regionais, serviços com potenciais para novas habilitações e requalificações em Centros Especializados em Reabilitação na 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª Regiões de Saúde, conforme mostra quadros 11 e 12.

A Secretaria Municipal de Maceió solicitou via processo administrativo, encaminhado ao Secretário Estadual de Saúde de Alagoas, aprovação pelo grupo condutor estadual, que foi favorável, e, em CIR da 1ª Região de Saúde, proposta para construção do CER IV e da Oficina Ortopédica do serviço público municipal. Além da solicitação de construção foi aberto processo solicitando requalificação do CER III PAM Salgadinho para CER IV, este ainda esta em fase de adequação a portaria estadual nº 2.189/2018, para passar por avaliação do grupo condutor estadual ser encaminhado para CIR da 1ª Região de Saúde.

Outros municípios (São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela e Arapiraca- APAE) também já solicitaram, apresentaram e pactuaram, em suas respectivas regiões de saúde, recurso para equipamentos permanentes, construções e reformas, conforme é garantido na Portaria Nº 835 GM/MS, de 25 de abril de 2012.

Pestalozzi de Maceió já teve sua proposta de aquisição de equipamentos inserida no SAIPS, a Secretaria Municipal de Maceió, por meio da área técnica solicitou ao Ministério da Saúde abertura do SAIPS para inserir a proposta da AAPPE e ADEFAL.

Como trabalhamos com uma Rede de Atenção e esta, por sua vez é viva, ou seja, está passível a mudanças, os 19 serviços habilitados como CER pelo Ministério da Saúde nos municípios de -Maceió, Maragogi, Penedo, Arapiraca, Palmeira dos Índios, Maribondo, Santana do Ipanema e Delmiro Gouveia serão referências para a reabilitação das pessoas com deficiências (PcD) que precisarem de reabilitação (nas modalidades física, intelectual, auditiva e visual) e protetização (física, auditiva e visual) do Estado de Alagoas enquanto a área técnica da Pessoa com Deficiência – em Brasília – analisa a solicitação de habilitações para as demais regiões de saúde de Alagoas.

Esclarecendo que foi apresentado na 7ª reunião ordinária da CIB, no dia 16/12/2019, que os municípios que pleitearem recurso para construção de CER e Oficina Ortopédica (natureza pública), ampliação ou reforma de CER's (natureza pública e filantrópica) devem solicitar por processo administrativo ao Secretário Estadual de Saúde de Alagoas e garantir, conforme preconiza a “Resolução CIT nº 10 - art. 2º” a contrapartida municipal para finalização do equipamento da saúde.

Caberá apenas a área técnica estadual informar a coordenação geral de saúde à pessoa com deficiência do Ministério da Saúde sobre o pleito, por meio de ofício, para que seja aberto sistema de cadastro pela união e realizado o cadastro pelo município.

Mesmo diante de todas essas habilitações as novas solicitações devem ser consideradas uma vez que Alagoas tem um número de pessoas com algum tipo de deficiência (27,6%) acima da média nacional (23,9%). Apresenta ainda uma necessidade de descentralização do serviço especializado, existe vazia assistência em 3 das 10 regiões de

saúde, dos CER's habilitados os que estão nos municípios de Maceió e Arapiraca estão superlotados, pois são os únicos municípios que detém as 4 modalidades de reabilitação.

Outra questão de importante aspecto que deve ser levada em consideração são os números de casos de crianças nascidas com a síndrome congênita. Em virtude de tudo que foi explanado o grupo condutor entende que há razões suficientes para que a área técnica da pessoa com deficiência do Ministério da Saúde acate os pleitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Decreto Nº 7.612/2011 (Decreto Do Executivo)**, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência - Plano Viver Sem Limite. Acesso em: 10 ago. 2015.
2. BRASIL. IBGE. **Resultados do Censo Demográfico 2010**. < <http://censo2010.ibge.gov.br/> > Acesso em: 9 set. de 2015.
3. BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe as condições para Promoção e Recuperação da Saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências. D.O.U. Acesso em: 10 ago. 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793**, de 24 de abril de 2012. Dispõe sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 12 ago. 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 835**, de 25 de abril de 2012. Dispõe sobre os incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 12 ago. 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 592**, de 21 maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação do Centro Especializado em Reabilitação UNCISAL (CER-III) para realizar serviços de reabilitação previstos na Portaria SAS/MS nº 793 de 24 de abril de 2012. Acesso em: 12 ago. 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.027**, de 08 de outubro de 2014. Dispõe sobre a habilitação do Centro Especializado em Reabilitação APAE de Arapiraca (CER-II) para realizar serviços de reabilitação previstos na Portaria SAS/MS nº 793 de 24 de abril de 2012. Acesso em: 12 ago. 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.357**, de 02 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) PAM Salgadinho, APAE, ADEFAL, Pestalozzi Maceió, AAPPE, Pestalozzi Arapiraca e CEMFRA para realizarem serviços de reabilitação previstos na Portaria SAS/MS nº 793 de 24 de abril de 2012. Acesso em: 12 ago. 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Elaboração de Propostas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. < www.saude.gov.br/pessoacomdefic >. Acesso em: set. de 2015.
10. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL). **Plano de Oncologia de Alagoas**.
11. Secretaria de Estado da Saúde (SES/MT). **Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Mato Grosso**. < www.saude.mt.gov.br/arquivo/4380 >. Acesso em: set. de 2015.
12. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Arapiraca. **Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (7ª Região de Saúde)**.
13. Secretaria Municipal de Maceió (SMS). Prefeitura de Maceió. **Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (1ª Região de Saúde)**.

Anexo I: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da 1ª Região de Saúde de Alagoas

Componente: Atenção Básica				
Ação: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS DEFICIÊNCIAS				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Busca ativa de gestantes no 1º trimestre, priorizando a dosagem de ácido fólico e verificação de má formação precoce, utilizando o sistema de monitoramento da rede cegonha.	Nº de gestantes localizadas no 1º trimestre, Nº de gestantes identificadas com carência de ácido fólico. Nº de gestantes identificadas com má formação em avaliação ultrassonográfica.	100% das gestantes com início do Pré-natal até 12ª semana de gestação	Início em 2016	SISPRENATAL WEB
Qualificar as Equipes de saúde da família para a identificação precoce das deficiências em recém-nascidos a partir de rodas de conversa que serão realizadas nas UBS com o Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência em parceria com o Programa Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem, NASF.	Nº de equipes da ESF qualificadas.	100% das equipes	Início em 2016	Relatório de Registro de intervenção
Acompanhamento/atendimento das gestantes e crianças pela ESB em conjunto com ESF com foco na pessoa com deficiência.	Nº de gestantes e crianças atendidas	100% gestantes e crianças acompanhadas pela ESB	Início em 2016	E-SUS
Realização do teste do Pezinho em tempo oportuno (3º ao 5º dia após o nascimento).	Nº de triagem neonatal realizadas;	100% das crianças	Início em 2016	Livro de Protocolo do Teste do Pezinho, BPA, SINASC
Realização da Triagem ocular até 05 anos de idade na Atenção Básica.	Nº de triagem ocular realizada em crianças de até 05 anos na Atenção Básica	100% das crianças até 05 anos.	Início em 2016	E-SUS
Qualificar as Equipes de Saúde da Família para Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças com o olhar na identificação precoce do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.	Nº de equipes qualificadas	100% das equipes qualificadas	Início em 2016	Frequências das qualificações
Orientar as Equipes de Saúde da Família sobre a importância da visita domiciliar na 1ª semana integral da criança, com foco na prevenção e no cuidado da pessoa com deficiência.	Nº de Visitas realizadas	01 visita nos primeiros 07 dias de vida	Permanente	Frequências das qualificações
Garantir Informações atualizadas para os profissionais da Atenção Básica sobre os fluxos de referência e contra referência no atendimento a pessoas com deficiência.	Nº de profissionais informados, Nº de unidades contempladas com as cartilhas informativas	100% dos profissionais Disponibilizar cartilhas para 100% das unidades básicas	Permanente	Relatório de atividades
Ação: ACOMPANHAMENTO E CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Busca ativa e mapeamento das pessoas com deficiência que necessitem de cuidados domiciliares pela ESF.	Nº de Pcd localizadas	100% Pcd	Permanente	RAAS E-SUS

Componente: Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências				
Ação: APOIAR E ORIENTAR AS FAMÍLIAS, OS ACOMPANHANTES, EDUCADORES, E A COMUNIDADE ESCOLAR SOBRE AS ESPECIFICIDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Articulação com o CRAS e CREAS para garantia de direitos da pessoa com deficiência, encaminhando para cadastro no BPC, quando atender aos critérios da LOAS;	Nº de PcD beneficiados com o BPC	100% dos usuários que atendam aos critérios	Permanente	Relatórios de monitoramento do CREAS e CRAS

Ação: Qualificação dos recursos humanos				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Mapear a necessidade das capacitações	Mapeamento realizado	Todos os profissionais da equipe mínima capacitados (dentro do ano vigente com temática direcionada a graduação e as modalidades de atendimento do CER).	Início 2016	Lista de presença Certificado de capacitação
Mapear os profissionais com expertise	Mapeamento de expertises realizadas	01 capacitação ministrada pelo profissional mapeado (por ano)	Início 2016	Lista de presença
Realização de capacitação com base no mapeamento de necessidade	Número de profissionais qualificados	100%	Início 2016	Lista de presença
Capacitação em serviço na perspectiva de cada ponto	Número de serviços que foram qualificados	100%	Início 2016	Lista de presença

AÇÃO: IMPLANTAR ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ANÁLISE DE VULNERABILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
- Verificação se a criança está sendo acompanhada de forma conjunta pelo ambulatório de risco; -Identificação de casos faltosos e realização de reagendamento no ambulatório de risco.	Nº de crianças acompanhadas no Ambulatório de Risco da Maternidade Escola Santa Monica	100% das crianças egressas da Maternidade Escola Santa Mônica	Permanente	Caderneta de Saúde da Criança. Prontuários dos Pacientes
Desenvolver e implantar protocolos para cada tipo de deficiência, de acordo com as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e instrutivos publicados - Plano Viver sem Limites: • Paralisia cerebral; • Lesado medular; • Acidente vascular Encefálico (AVE); • Amputados; • Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE); • Pessoas com Deficiência Intelectual; • Síndrome de Down;	Nº de protocolos implantados	100% dos serviços especializados	Início 2016	Avaliação emitidas pela equipe de monitoramento

Autismo.				
Fazer o levantamento das PcD nos CRAS/CREAS	Nº de encaminhamentos dos CRAS/CREAS para o CER	100% dos cadastrados	Início 2016	Registros dos levantamentos
Fazer o levantamento das PcD nos CAPS	Nº de encaminhamentos dos CAPS	100% dos cadastrados	Início 2016	Registros dos levantamentos
Fazer o levantamento das PcD no conselho tutelar	Nº de encaminhamentos do Conselho Tutelar	100% dos cadastrados	Início 2016	Registros dos levantamentos
Fazer o levantamento das PcD na educação especial/ SEMED/SEE (BPC na Escola)	Nº de encaminhamentos da SEMED/SEE (BPC na Escola)	100% dos cadastrados	Início 2016	Registros dos levantamentos

Ação: Adaptar o protocolo existente ao serviço

Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Levantamentos dos protocolos existentes	Número de protocolos identificados	100%	Início 2016	Nº protocolos
Roda de Conversa (conhecer os protocolos)	Número de encontros realizados	100%	Início 2016	Lista de participantes
Levantamento do perfil epidemiológico nos CER's	Nº de PcD identificadas	100%	Início 2016	Perfil

Ação: Articular os 3 componentes da Rede de Atenção à Saúde

Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Reunir os 3 componentes para informar as competências e integrar	Reuniões realizadas	04	Início 2016	Lista de presença
Monitoramento da efetividade do fluxo	Nº de monitoramento realizado	04	Início 2016	Lista de presença

Ação: Elaboração do Plano de Mídia

Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Divulgação da Rede por Folder's	Nº de divulgações realizadas	01 Folder confeccionado por protocolo clínico implementado	Início 2016	Registro da equipe de monitoramento
Divulgação da Rede por Banner's com fluxo nas unidades de saúde e serviços do Estado	Nº de unidades e serviços articulados na rede	01 Banner em cada unidade de saúde do Estado	Início 2016	Registro da equipe de monitoramento
Divulgação da Rede pelo Site da Secretaria de Saúde do Estado	Nº de matérias divulgadas	02 Matérias divulgadas por ano	Início 2016	Registro da equipe de monitoramento

Ação: Proporcionar a atenção integral e contínua às pessoas com deficiência				
Atividades	Indicadores	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Capacitar os profissionais da UBS e dos CER's em LIBRAS	Nº de profissionais capacitados nos CER's que trabalham diretamente com o deficiente auditivo	100%	Início 2016	Capacitar os profissionais da UBS em LIBRAS
Implantação e implementação de Oficinas Ortopédicas	Oficinas ortopédicas implantadas e implementadas	01 oficina implantada e implementada em cada CER habilitado	Início 2016	Registro da equipe de monitoramento
Levantamento da demanda reprimida de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM)	Percentual de demanda reprimida	100%	Início 2016	Lista de espera dos serviços
Formar grupos de cuidadores	Nº de grupos formados em atividade	01 grupo em cada CER Habilitado	Início 2016	Registro da equipe de monitoramento

Ação: Adequar os serviços às necessidades da pessoa com deficiência				
Atividades	Indicadores/meta	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Levantamento do nº de pacientes que necessitam de transporte sanitário	% de usuários para o transporte	Todos os CER	Início 2016	Relação dos pacientes
Treinamento para professoras/es da rede de ensino sobre o sistema FM	Nº de profissionais capacitados;	04 treinamentos	Início 2016	Lista dos participantes

Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência				
Ação: ACOLHIMENTO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CUIDADO NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS.				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Habilitar, implantar e desenvolver as ações do Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, para os Municípios Elegíveis.	Nº de equipes do SADT	Quantas?	50% em 2014 e 100% em 2015	RAAS – AD (SIA)
Implantar acolhimento com estratificação de risco (ACCR) nos equipamentos da atenção hospitalar.	Nº serviços hospitalares com ACCR	100%	30% em 2014 100% em 2015	Relatório de supervisão hospitalar
Implantar a sinalização (tamanho da fonte e linguagem em braile) de todos os serviços de Urgência e Emergência para garantia de acesso do usuário com deficiência visual.	Nº de serviços com sinalização implantada	100%	25% em 2014 100% em 2015	Relatório de supervisão

Ação: AMPLIAR O ACESSO E QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM LEITOS DE REABILITAÇÃO HOSPITALAR				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Habilitar e ampliar leitos de cuidados prolongados.	Nº de leitos implantados	40 leitos	2015	CNES
Contratualização de prestadores para garantir o atendimento multiprofissional em ambiente hospitalar com a inclusão de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais	Nº de prestadores com contratos firmados	100%	2015	CNES, Relatório de Auditoria Hospitalar

Ação: AMPLIAR O ACESSO À RETAGUARDA HOSPITALARES ODONTOLÓGICAS, BEM COMO AO ATENDIMENTO SOB SEDAÇÃO OU ANESTESIA GERAL, ADEQUANDO CENTROS CIRÚRGICOS E EQUIPES PARA ESTE FIM.				
Atividades	Indicador	Meta	Prazo de execução	Meio de verificação
Garantir estrutura, insumos e fluxo para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) Dr. Luiz Canuto no PAM Salgadinho e Dr. Rafael de Matos, e para o Hospital Geral do Estado para as cirurgias eletivas às Pessoas com Deficiência.	Nº de pacientes com deficiência atendidos no CEO e hospital geral	100% das Cirurgias eletivas para PcD	Início em 2016	Relatórios de supervisão hospitalar
Manter o atendimento às urgências odontológicas no Hospital Geral do Estado para as pessoas com deficiência.	Nº de usuários com deficiência com acesso ao serviço de urgência odontológica no HGE.	100%	Início em 2016	Planilha de acompanhamento de produção da Rede de Urgência e Emergência, Queixas dos Usuários na Ouvidoria, com Relação à Dificuldade de Acesso.