



Parágrafo único. O cumprimento das metas relacionadas às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será acompanhado de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais.

Art. 10. Para operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - caberá ao Município, por meio da Secretaria de Saúde municipal, quando houver:

- a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal;
- b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;
- c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal;

II - caberá ao Estado, por meio da Secretaria de Saúde estadual:

- a) a coordenação do Grupo Condutor Estadual;
- b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;
- c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada;

e

- d) o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal; e

III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

Parágrafo único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO II

### DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADES À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes 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.

Parágrafo único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:

- I - acessibilidade;
- II - comunicação;
- III - manejo clínico;
- IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e
- V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

Seção I  
Do Componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Art. 12. O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com:

I - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e

II - atenção odontológica.

Art. 13. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

I - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;

II - acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades;

III - educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas;

IV - criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência;

V - publicação do Caderno de Atenção Básica para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência;

VI - incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência;

VII - implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência;

VIII - acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;

IV - apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e

X - apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

## Seção II

Do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

Art. 14. O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará com os seguintes pontos de atenção:

I - estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;

II - Centros Especializados em Reabilitação (CER); e

III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências) até a data de publicação desta Portaria passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 15. Os pontos de atenção previstos no art. 14 poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, fixo ou itinerante.

§ 1º A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional.

§ 2º As oficinas itinerantes de que trata o caput deste artigo poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses.

§ 3º As oficinas itinerantes terrestres ou fluviais estarão necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.

§ 4º A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.

Art. 16. A implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS, observadas as seguintes diretrizes:

I - proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;

II - garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes;

III - promover o vínculo entre a pessoa com deficiência e a equipe de saúde; e

IV - adequar os serviços às necessidades das pessoas com deficiência;

Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento:

I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo;

II - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;

III - produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;

IV - garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;

V - melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual;

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

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

VIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;

IX - articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

§ 1º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e Múltiplas Deficiências poderão se constituir como referência regional, conforme Plano de Ação Regional pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), de acordo com o previsto na Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, (Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência);

§ 2º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem estar articulados, mediante regulação, aos demais pontos da rede de atenção, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.

## Subseção I

Dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Apenas Um Serviço de Reabilitação

Art. 18. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são unidades ambulatoriais especializadas em apenas reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são aqueles que já existam na data da publicação desta Portaria, ficando vedadas novas habilitações para esse tipo de ponto de atenção.

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser habilitados estabelecimentos de saúde em apenas uma modalidade de reabilitação, desde que aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR), motivadamente, e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde já habilitados em serviço de reabilitação até a data da publicação desta Portaria deverão manter as especificações técnicas exigidas previstas em normativa quando da data de sua habilitação.

§ 4º Nos casos mencionados no § 3º, devem ser cumpridas as exigências descritas nesta Portaria e nas normas técnicas mencionadas no art. 12.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação poderão requerer a qualificação para CER, desde que previsto no Plano de Ação Regional e desde que sejam cumpridas as exigências estabelecidas nesta Portaria e nas Normas Técnicas respectivas publicadas no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

## Subseção II

Dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Art. 19. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado das seguintes formas:

I - CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II;

II - CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III; e

III - CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV.

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

§ 2º O CER poderá constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser pólo de qualificação profissional no campo da reabilitação, por meio da educação permanente.

§ 3º O CER contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

§ 4º O transporte sanitário poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.

## Subseção III

Do Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

Art. 20. Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006.

Art. 21. Os CEO deverão ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO.

## Seção III

Do Componente da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá:

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 de reabilitação hospitalar;

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 sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

Art. 23. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento por parte da União serão objeto de normas específicas, previamente discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 24. O Ministério da Saúde instituirá e coordenará o Grupo de Trabalho Tripartite, por ato específico, para acompanhar, monitorar, avaliar e se necessário, revisar esta Portaria em até 180 dias.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 26. Ficam revogadas as seguintes Portarias: nº 818/GM/MS, de 5 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 7 de junho de 2001, seção 1, página 28, nº 587/SAS/MS, de 7 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 11 de outubro de 2004, seção 1, página 105, nº 2.073/GM/MS, de 28 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 188, de 29 de setembro de 2004, seção 1, página 34, e nº 3.128/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 251, de 26 de dezembro de 2008, seção 1, página 129.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA