

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

ROSICLÉA DA COSTA CARVALHO DE AZEVÊDO

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA III
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DOS
MAPAS DE SAÚDE REGIONAIS E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL
ESPECIALIZADA

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

2024

ROSICLÉA DA COSTA CARVALHO DE AZEVÊDO

**REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA III
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DOS
MAPAS DE SAÚDE REGIONAIS E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL
ESPECIALIZADA**

Artigo apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Sanitarista.

Orientador: João Pedro Sobral Neto.

Coorientador: Verandilson F. Zuza.

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

A994r

Azevedo, Rosicléa da Costa Carvalho de.

Rede de cuidados à pessoa com deficiência na III macrorregião de saúde de Pernambuco: um estudo dos mapas de saúde regionais e da atenção ambulatorial especializada / Rosicléa da Costa Carvalho de Azevedo. _ Afogados da Ingazeira-PE, 2024.

22 fls.

Orientador: PhD. João Pedro Sobral Neto.

Coorientador: Ms. Verandilson Ferreira Zuza.

Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Rede de Cuidados. 2. Pessoa com Deficiência. 3. Rede de Atenção à saúde. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 614 -056.26(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, ao meu esposo Jamildo por segurar a barra durante minha ausência, aos meus filhos Guilherme, Tiago e em especial a Lucas. Assim como, ao meu orientador João Pedro que sempre esteve do meu lado me auxiliando e ao meu coorientador Verandilson por acreditar e abraçar a causa da defesa dos direitos da pessoa com deficiência.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise da organização no que diz respeito à Atenção Ambulatorial Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco. **Métodos:** Foi feito um estudo de caso por meio de pesquisa exploratória utilizando estratégias de pesquisa quantitativa e qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e entendimentos em torno do tema. **Resultados e discussão:** A análise mostra que há uma necessidade significativa de discutir o desenho da rede regional com os órgãos de governança estabelecidos (grupo condutor, CIR e CIB) para fortalecer a rede através da qualificação dos serviços existentes. Levando em consideração os dados disponíveis no CNES, muitos serviços classificados como componentes da rede assistencial não atendem aos parâmetros assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde. **Considerações finais:** Observou-se então que, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ainda não está organizada de acordo com as diretrizes, caracterizando a manutenção dos vazios assistenciais e das dificuldades de acesso desta população aos serviços especializados.

Palavras-chave: rede de cuidados à pessoa com deficiência; rede de atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: To carry out an analysis of the organization with regard to Specialized Outpatient Care of the Care Network for People with Disabilities in the III Health Macroregion of Pernambuco. **Methods:** A case study was carried out through exploratory research using quantitative and qualitative research strategies to map, describe and analyze the context, relationships and understandings around the topic. **Results and discussion:** The analysis shows that there is a significant need to discuss the design of the regional network with the established governance bodies (leading group, CIR and CIT) to strengthen the network through the qualification of existing services. Taking into account the data available at CNES, many services classified as components of the care network do not meet the care parameters recommended by the Ministry of Health. **Final considerations:** It was then observed that the Care Network for People with Disabilities is not yet organized in accordance with the guidelines, characterizing the maintenance of care gaps and difficulties in accessing specialized services for this population.

Keywords: care network for people with disabilities; health care network.

LISTA DE ABREVIATURAS

- APS- Atenção Primária à Saúde.
- CEO- Centro de Especialidades Odontológicas.
- CER- Centro Especializado em Reabilitação.
- CIB- Comissão Intergestores Bipartite.
- CIR- Comissão Intergestores Regional.
- CIT- Comissão Intergestores Tripartite.
- CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- ESF- Estratégia de Saúde da Família.
- IDH- Índice de Desenvolvimento Humano.
- LC- Linha de Cuidados.
- NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- PcD - Pessoa com Deficiência.
- PRI- Planejamento Regional Integrado.
- RAS- Rede de Atenção à Saúde.
- RCPD- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- SUS- Sistema Único de Saúde.
- UPAE- Unidade Pernambucana de Atenção Especializada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
2.1. Caracterização Da Região	10
2.2. Procedimento Para Coleta De Dados	11
2.3. Procedimento Para Análise Dos Dados	12
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4. DESAFIOS E PROPOSTAS DE ALTERNATIVAS PARA FORTALECIMENTO DA RCPD	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde das pessoas com deficiências (PcD) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um grande desafio para a garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no sistema de saúde brasileiro. Desde sua constituição até 2012, havia um vazio institucional e organizativo sobre a coordenação do cuidado e a oferta de uma rede assistencial para as pessoas com deficiência (Ribeiro et al, 2022; Dubow, Garcia, Krug, 2018).

Apesar do contexto do aumento da incidência de deficiências temporárias e permanentes, apenas em 2012, é instituída, por meio da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no âmbito do SUS, que tem por objetivos: ampliar o acesso, qualificar o atendimento em saúde, promover a vinculação das PcD e suas famílias aos pontos de atenção à saúde e garantir a articulação e a integração desses pontos nos territórios (Machado et al, 2018).

A implantação dessa política como meio de ampliar a capacidade de acolhimento, cuidado à saúde e qualidade de vida das PcD, busca romper com a fragmentação e a descontinuidade do cuidado e da assistência à população com deficiência e, surge num contexto de estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Linhas de Cuidado (LC) orientadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Dubow, Garcia, Krug, 2018; Machado et al, 2018).

As Redes de Atenção à Saúde devem ser orientadas de maneira regionalizada, com ações e serviços sob competência dos três entes federados, com equipamentos e serviços com abrangência municipal, microrregional, regional, macrorregional, estadual ou interestadual. Para compreender a estruturação das redes assistenciais é importante entender seus mecanismos de governança e a dinamicidade do território em que estão inseridas (Ministério da Saúde. Portaria nº793, de 24 de abril de 2012).

O Mapa de Saúde é entendido como instrumento de planejamento e gestão regional que analisa a distribuição das ações e serviços de saúde, dos recursos humanos disponíveis, dos investimentos realizados e do desempenho das ações e serviços de saúde no território regional, de maneira a contribuir para o Planejamento Regional Integrado, a tomada de decisão eficiente e o aumento

da qualidade da assistência e da resolutividade dos serviços assistenciais (Brasil, 2011).

Diante do contexto de organização de uma RAS, o presente estudo busca investigar a organização dos serviços especializados que compõem a RCPCD em três regiões de saúde do sertão pernambucano, a partir da análise da distribuição dos serviços assistenciais no território e da análise qualitativa dos Mapas de Saúde das Regiões de Saúde que compõem a III Macrorregião de Saúde de Pernambuco.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Yin (2015, p. 32), o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência. Conforme Flick (2009) os resultados da associação de métodos qualitativos e quantitativos são úteis na medida em que o interesse em combiná-los seja aprofundar o conhecimento do tema da pesquisa já que esses se complementam.

2.1. Caracterização Da Região

O estudo foi realizado na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco - também conhecida como a Macrorregião Sertão, composta pelas VI Região de Saúde, com sede no município Arcoverde, X Região de Saúde, com sede no município de Afogados da Ingazeira e XI Região de Saúde, com sede no município de Serra Talhada.

A VI Região de Saúde é composta por 13 municípios, tendo seu território subdividido em duas microrregiões (X e XI microrregiões). A X Microrregião de Saúde com sede em Arcoverde, comporta além da sede, os municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Pedra, Sertânia, Tupanatinga e Venturosa. Já a XI Microrregião de Saúde com sede em Petrolândia, incluem os municípios de

Inajá, Jatobá, Manari e Tacaratu. Sua área territorial cobre 13.695,6 km², apresentando uma população estimada em 432.229 habitantes.

A X Região de Saúde, é composta por 12 municípios, é integrada pelos municípios de: Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Solidão, Santa Terezinha, São José do Egito, Tabira e Tuparetama. Possui extensão territorial de 4.308,6 Km², e população estimada em 191.056 habitantes. Os municípios de Brejinho, Itapetim, Santa Terezinha, São José do Egito e Tuparetama compõem uma microrregião de saúde não formalizada no Plano Diretor de Regionalização, tendo como sede o município de São José do Egito. Já a microrregião de saúde com sede em Afogados da Ingazeira, incluem os municípios de Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Quixaba, Solidão e Tabira.

A XI região de saúde, com sede em Serra Talhada, apresenta uma população estimada em 242.280 habitantes e 12.258,4 Km² de área territorial. É formada por 10 municípios, sendo a sede da III Macrorregião. É composta pelos municípios de Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo.

Assim, a III Macrorregião de Saúde de Pernambuco engloba um total de 35 municípios, no total de 30.262,6 Km² de extensão. A população estimada é de 865.576 habitantes (Ministério da Saúde, 2022), dos quais (97,9%: 832.769 h

bitantes) dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para acessar os serviços de saúde de acordo com o Plano de Saúde de Pernambuco 2020-2023 (Pernambuco, 2019).

2.2. Procedimento Para Coleta De Dados

O estudo é baseado na coleta de dados abertos em domínio público, disponibilizados pelos Mapas de Saúde Regional das VI, X e XI Regiões de Saúde do estado de Pernambuco competência 2020/2022. Foram coletados os dados acerca da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a partir de

instrumento de coleta de dados, organizados em planilha do Excel, construído pela pesquisadora, sob supervisão dos orientadores da pesquisa.

O instrumento de coleta foi estruturado com oito questões, a saber:

- a) O Mapa de Saúde apresenta a modelagem da Rede de Atenção à Saúde?
- b) O Mapa de Saúde apresenta os pontos de atenção pactuados para funcionamento da RAS?
- c) O Mapa de Saúde apresenta o número de estabelecimentos, por tipo, existentes na região de saúde? Se sim, quais?
- d) O Mapa de Saúde apresenta análise da eficiência da Rede de Atenção à Saúde? Se sim, qual o resultado da análise?
- e) O Mapa de Saúde apresenta os processos de regulação do acesso na RAS?
- f) O Mapa de Saúde apresenta os processos de monitoramento e avaliação da RAS Regional?
- g) O Mapa de Saúde apresenta os desafios para estruturação da Rede de Atenção à Saúde? Se sim, quais os desafios elencados?
- h) O Mapa de Saúde apresenta as pactuações da Rede de Atenção realizadas na CIR?

Num segundo momento, consultou-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de obter dados sobre os serviços especializados habilitados pelo Ministério da Saúde como componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Foram consultadas as seguintes informações: Nome do Serviço, Tipo de Estabelecimento, Município, Habilitações e Incentivos.

2.3. Procedimento Para Análise Dos Dados

Todos os dados foram analisados de maneira qualitativa e organizados em tabelas e gráficos, em arquivo digital do software Microsoft Excel 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Mapa de Saúde é o instrumento de planejamento regional integrado, no qual se apresenta os indicadores epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde, o dimensionamento de recursos humanos, os recursos orçamentários disponíveis e o monitoramento e avaliação das regiões de saúde e das RAS (Brasil, 2011).

Para este estudo foi utilizado o Instrutivo nº 01 – Mapa de Saúde Regional, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, como referência para o instrumento da coleta de dados.

A tabela abaixo apresenta o resultado da análise dos Mapas de Saúde das regiões de saúde que compõem a III Macrorregião de Saúde de Pernambuco.

Tabela 01: Análise dos Mapas de Saúde das VI, X e XI Regiões de Saúde de Pernambuco.

QUESTÃO	VI REGIÃO DE SAÚDE	X REGIÃO DE SAÚDE	XI REGIÃO DE SAÚDE
O Mapa de Saúde apresenta a modelagem da Rede de Atenção à Saúde?	Sim	Sim	Sim
O Mapa de Saúde apresenta os pontos de atenção pactuados para funcionamento da RAS?	Sim	Sim	Sim
O Mapa de Saúde apresenta o número de estabelecimentos, por tipo, existentes na região de saúde? Se sim, quais?	Sim	Sim	Sim
O Mapa de Saúde apresenta análise da eficiência da Rede de Atenção à Saúde? Se sim, qual o resultado da análise?	Não	Não	Sim
O Mapa de Saúde apresenta os processos de regulação do acesso na RAS?	Não	Sim	Não
O Mapa de Saúde apresenta os processos de monitoramento e avaliação da RAS Regional?	Não	Não	Não
O Mapa de Saúde apresenta os desafios para estruturação da Rede de Atenção à Saúde? Se sim, quais os desafios elencados?	Sim	Sim	Sim

O Mapa de Saúde apresenta as pactuações da Rede de Atenção, realizadas na CIR?	Não	Não	Não
--	-----	-----	-----

Fonte: Mapa de Saúde Regional (Pernambuco, 2019).

O Mapa de Saúde apresenta a modelagem da Rede de Atenção à Saúde; pontos de atenção pactuados para funcionamento da RAS; número de estabelecimentos, por tipo, existentes na região de saúde e os desafios para estruturação da Rede de Atenção à Saúde. No entanto, apenas a XI apresenta análise da eficiência da Rede de Atenção à Saúde, assim como apenas a X mostra a sua estruturação dos processos de regulação do acesso na RAS, por fim estiveram ausentes em todos os mapas explanação dos processos de monitoramento e avaliação da RAS Regional e pactuações da Rede de Atenção, realizadas na CIR.

A análise dos mapas de saúde das regiões que compõem a III macrorregião de saúde de Pernambuco evidencia que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ainda não está organizada de acordo com suas diretrizes, caracterizando a manutenção dos vazios assistenciais e das dificuldades de acesso desta população aos serviços especializados que ainda estão concentrados na I região de saúde.

Magalhães-Junior (2014) afirma que a assistência às pessoas com deficiência é uma das dívidas históricas do SUS para com seus usuários. Apesar dos mapas de saúde serem instrumentos preconizados desde 2011 e, haver resoluções estaduais desta rede desde 2013, podemos identificar sua fragilidade a partir da fraca abordagem sobre a RCPD nos instrumentos de planejamento regionais e estaduais.

Os mapas das três regiões de saúde pouco discutem o papel da APS nesta rede, sendo as equipes multiprofissionais (antigo NASF) os serviços de APS mais citados nos documentos. Com relação à Atenção Especializada, há menção aos centros de reabilitação municipais, centros de especialidades odontológicas e UPAES, entretanto, poucos destes serviços atendem aos parâmetros assistenciais da rede, não sendo habilitados junto ao Ministério da Saúde como integrantes da RCPD, de acordo com os dados disponibilizados pelo CNES.

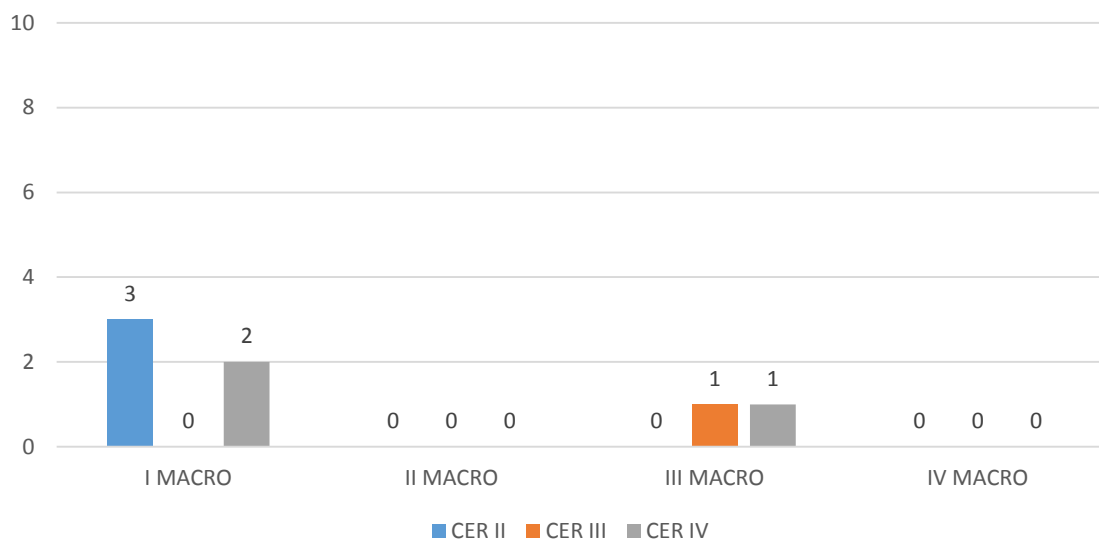
Maciel et al (2020), evidenciou em um estudo realizado no estado de Minas Gerais a predominância de serviços habilitados na RCPD em regiões de maior IDH e renda per capita. Há de considerar a possibilidade de que a mesma evidência é observada também no estado de Pernambuco, fato ratificado no que demonstrado nos gráficos 01 e 02 discutidos na sequência.

Com base na análise dos dados, observa-se que há uma grande necessidade de discussão do desenho regional da rede junto aos espaços de governança instituídos (grupo condutor, CIR e CIT) para potencialização da rede a partir da qualificação dos serviços existentes, uma vez que a partir dos dados disponíveis no CNES, identificamos muitos serviços que são classificados como componentes da rede de atenção, mas que não atendem aos parâmetros assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde.

Estudo realizado por Ribeiro et al (2022) expõe que, oito estados apresentam uma heterogeneidade na implementação dos Grupos Condutores da RCPD e sua articulação com os espaços de governança regional e estadual. Em nosso estudo, podemos identificar uma incipiência da governança da rede, tanto em nível regional, como nos níveis macrorregional e estadual. Também observamos que se faz necessário que seja realizada uma maior discussão sobre o papel da Atenção Primária à Saúde dentro do instrumento.

O momento de análise quantitativa da rede, com a finalidade de melhor compreender o funcionamento dela. Possibilitou como primeiros resultados obtidos a análise da distribuição e a tipologia dos Centros Especializados em Reabilitação no estado de Pernambuco, conforme gráfico 01.

Gráfico 01: Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação, segundo tipo e macrorregião de saúde, em dezembro de 2023.



Fonte: CNES/DATASUS, 2024.

Um dado importante é que, quando analisamos a conformação dos Centros Especializados em Reabilitação do estado de Pernambuco observou-se que, dentre as quatro macrorregiões de saúde, apenas duas possuem Centros Especializados em Reabilitação, enquanto as demais não ofertam esse serviço. A maior oferta desse serviço, continua sendo na I Macrorregião de Saúde, localizada na capital Pernambucana.

De acordo com Silva et al (2022), apesar da conformação de redes de atenção à saúde no SUS e da APS ter o papel de centro de comunicação da rede, os Centros Especializados em Reabilitação continuam a ocupar papel central no cuidado à saúde das pessoas com deficiência.

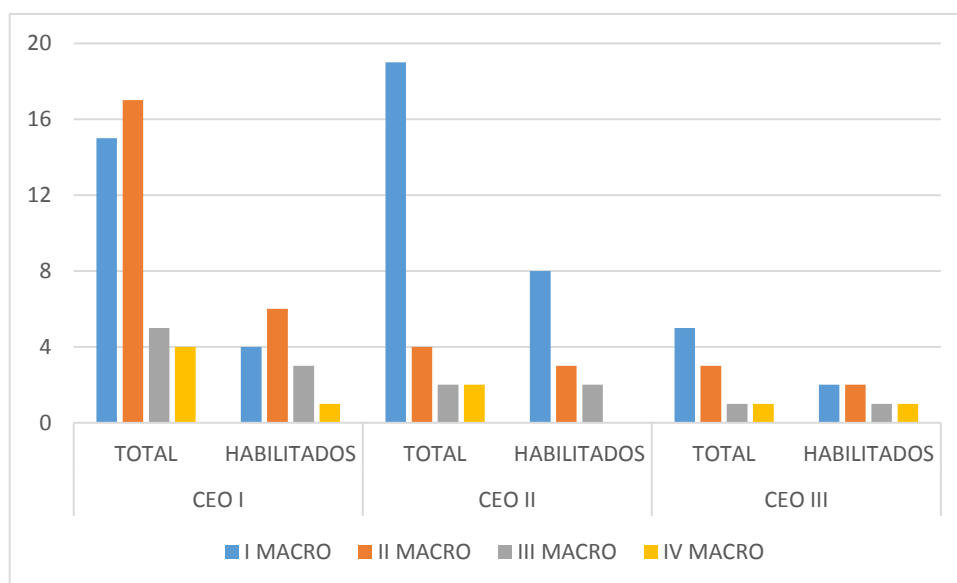
Ressalta-se que a única Oficina Ortopédica habilitada pelo Ministério da Saúde, localizada na capital do estado, não funciona em nenhum dos CER habilitados, diferente do preconizado pela política que incentiva a implantação das oficinas nos próprios serviços de reabilitação da rede e permite que, outros serviços não habilitados como ele possam se habilitar com Oficina Ortopédica, como estratégia de ampliação do acesso.

Lima et al (2022) apontam que, apesar da expansão das Oficinas Ortopédicas no SUS ainda há um grande desafio a ser enfrentado, uma vez que

há uma concentração desses estabelecimentos nas capitais dos estados, sobretudo no Nordeste, o que, apesar de gerar em algum grau, ampliação do acesso, mantém as desigualdades no acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Outro componente da Atenção Ambulatorial Especializada da RCPCD analisado são os Centros Especializados em Odontologia (CEO). Identificamos em nosso estudo que, apenas 43% desses equipamentos são habilitados para o atendimento às pessoas com deficiência. Abaixo apresentamos a distribuição dos CEOs em Pernambuco.

Gráfico 02: Distribuição de Especialidades Odontológicas, segundo tipo e macrorregião de saúde, em dezembro de 2023.



Fonte: CNES/DATASUS, 2024.

Identificou-se que a III macrorregião de saúde é a segunda com menor número de estabelecimentos, cinco CEO I, dois CEO II e um CEO III, num total de oito serviços. Contudo, ao analisar comparativamente o percentual de serviços habilitados na RCPCD, tivemos como resultado que 75% dos estabelecimentos estão habilitados enquanto componentes da rede, alcançando 100% nos CEOs II e III, o melhor resultado no estado.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, devido à sua força constitucional, estipula todas as leis, regulamentos e outras normas relativas às pessoas com deficiência e aumenta as atribuições do Estado em

todos os departamentos administrativos, com a participação ativa das pessoas com deficiência e suas respectivas famílias. (Maior e Meirelles, 2010)

Garantir a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) é um grande desafio para a manutenção dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Até o ano de 2012, faltava coordenação institucional e organizacional para o atendimento e a oferta de uma rede de saúde para pessoas com deficiência.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) foi então criada no âmbito do SUS, com o objetivo de ampliar o acesso, melhorar os serviços de saúde, estabelecer vínculos entre pessoas com deficiência e suas famílias e garantir a coordenação e integração dos cuidados nas comunidades. É necessário ratificar que esta rede visa melhorar os cuidados de saúde, a qualidade de vida e o apoio às pessoas com deficiência, abordando os cuidados e assistência fragmentados e descontínuos atualmente prestados.

4. DESAFIOS E PROPOSTAS DE ALTERNATIVAS PARA FORTALECIMENTO DA RCPCD

A implementação de uma rede de saúde apresenta muitos desafios relacionados com a cultura e o trabalho em rede; Planejamento regional; financiamento e capacidade de gestão insuficientes; pouca intervenção nas práticas de cuidado; quebra de contrato; contratação com algumas redes de serviços e falta de metas de qualidade e segurança do paciente; treinamento constante dos colaboradores; qualificação do atendimento em todos os níveis; monitoramento e avaliação de resultados; as redes são lideradas por grupos que não têm papel de articulador, interlocutor, negociador, avaliador e responsável pela tomada de decisões (Brasil, 2014).

De acordo com Araújo et al. (2018), e Machado et al. (2018), a árdua articulação dos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde tem sido um dos maiores desafios na prestação de cuidados integrais de todas as pessoas, principalmente as portadoras de deficiência. Lopes (2016) defende ainda que a baixa correlação dos níveis de cuidados de saúde; encaminhamentos incorretos, tardios/jovens e baixa resolutividade da atenção

primária tem sido apontados como motivos para a persistência da desarticulação e fragmentação do cuidado.

Desse modo, propõe-se alternativas para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, a exemplo: Implantar serviços especializados nas três regiões de saúde, a fim de preencher as lacunas assistenciais e garantir o acesso; Fortalecer a abordagem da RCPCD nos instrumentos de planejamento regionais e também a nível estadual; Garantir nos espaços de governança um debate para adequação do desenho da RCPCD conforme os parâmetros assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde; Efetivar de forma alinhada a estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Linhas de Cuidado (LC), direcionadas pela Estratégia de Saúde da Família, promovendo ações e serviços regionalizados nos diferentes níveis de governo intuindo a governança e o dinamismo das redes de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos mapas de saúde da III macrorregião de saúde de Pernambuco mostra que, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência não está organizada de acordo com suas diretrizes. Acarretando lacunas no atendimento e dificuldades de acesso aos serviços especializados, concentrados principalmente na I região de saúde.

Observa-se ainda, que nem todos os Centros Especializados em Reabilitação da região em análise atendem à população com deficiências física e intelectual; e que a única Oficina Ortopédica habilitada pelo Ministério da Saúde se encontra na capital do estado. Assim como apenas 43% dos centros odontológicos especializados em Pernambuco estão equipados para atender pessoas com deficiência, conforme estudo da RCPCD.

Embora na teoria a organização da RCPCD tenha sido descrita de forma clara e objetiva, na realidade ainda precisa ser amadurecida, visto que existem várias fragilidades e desafios no tratamento das pessoas com deficiência e das suas necessidades diárias com família e sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, L. M de., Aragão, A. E. de. A., Ponte, K. M. d. A., & Vasconcelos, L. C. A. (2018). Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa (2nd ed.). **Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 10(2):549-57. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-557>.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Imprensa Oficial: **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 13.02.24 às 15h28min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>. Acesso em 12.02.24 às 08h17min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 19.03.24 às 13h20min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº793, de 24 de abril de 2012**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20793%2C%20DE%2024,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde

PERNAMBUCO; COSTA, Inês Eugênia Ribeiro da; Gaioso, Márcia Maria de Souza; Gomes, Thaís Neves (org.). Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Diretora Geral de Gestão Estratégica e Articulação Interfederativa. **Mapa da Saúde Regional – Instrutivo nº 01**. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Diretora Geral de Gestão Estratégica da Informação e Custos em Saúde, - 2.ed.– Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde-PE, 2021.

DUBOW, Camila, Garcia, Edna Linhares e Krug, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. 117 [Acessado 13 Novembro 2023] , pp. 455-467. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3.ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.

IBIAPINA, Érico, Bernardes, Anita. O mapa da saúde e o regime de visibilidade contemporâneo. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 322–336, jan. 2019.

LIMA, Maria Letícia de Melo. Caracterização e mapeamento das Oficinas Ortopédicas do SUS no contexto da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD). IN: Ribeiro, Kátia Suely Queiroz Silva; MEDEIROS, Arthur de Almeida; SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo da (org.). **Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis / Organizadores: Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro, Arthur de Almeida Medeiros e Silvia Lanzotti Azevedo da Silva.** – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

MACHADO, W. C. A., Pereira, J. d. S., Schoeller, S. D., Júlio, L. C., Martins, M. M. F. P. d. S., & Figueiredo, N. M. A. d. (2018). Integralidade na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. **Texto Contexto Enfermagem**, 27(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>.

MACIEL, Fernando Jorge et al. Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais. **CoDAS**, v. 32, n. 3, p. e20180104, 2020.

MAIOR, Isabel de Loureiro; MEIRELLES, Fábio. A inclusão das pessoas com deficiência é uma obrigação do estado brasileiro. **Celebrando a Diversidade: pessoas com deficiência e direito à inclusão**. São Paulo: Planeta Educação, 2010.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa. Diretoria Geral de Gestão Estratégica da Informação e Custos em Saúde. Diretoria Geral de Gestão Regional em Saúde. **Mapas de Saúde da VI, X e XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde/PE – Gerência Regional de Saúde de Pernambuco**, 1.ed. – 2022 – versão eletrônica e sistemas de informação em saúde.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva et al. Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 3, p. e320315, 2022a.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva et al. Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 25 [Acessado 6 Março 2024], e200767. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200767>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200767>.

SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo da et al. Centro Especializado em Reabilitação: o coração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. IN Ribeiro, Kátia Suely Queiroz Silva; Medeiros, Arthur de Almeida; Silva, Silvia Lanzotti Azevedo da (org.). **Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis / Organizadores: Kátia Suely Queiroz Silva**

Ribeiro, Arthur de Almeida Medeiros e Silvia Lanzotti Azevedo da Silva. – 1. ed.
-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 4ª ed. Porto Alegre:
Bookman, 2010.