



NOTA TÉCNICA Nº 115/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Esta Nota Técnica tem como finalidade orientar os Grupos Condutores Estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD, considerando os resultados do diagnóstico da situação de saúde e o desenho regional da RCPD, observando as diretrizes para os processos de regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI).

**2. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

2.1. Para elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD devem ser consideradas as seguintes normativas:

- a) Decreto nº 6.949, de 25 de agosto 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;
- b) Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- c) Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- d) Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- e) Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- f) Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde; e
- g) Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS).

**3. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA**

3.1. O Plano de Ação Estadual da RCPD, conforme previsto no Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, trata-se do instrumento norteador para a implantação, implementação e qualificação da RCPD no âmbito estadual, que deve estar alinhado às políticas nacionais, estaduais, municipais, do Distrito Federal e regionais de saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e pactuado nas instâncias gestoras do SUS, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF).

3.2. A elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD deve ser conduzida pelo Grupo Condutor da RCPD de maneira coletiva, colaborativa e inclusiva, garantindo a participação dos diversos atores do sistema de saúde e da sociedade civil de modo a estabelecer estratégias para atender às demandas locais e regionais das pessoas com deficiência e dispor de mecanismo de monitoramento e avaliação das suas ações.

3.3. As ações do Plano de Ação Estadual da RCPD devem promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para a autonomia, qualidade de vida, inclusão social, prevenção de agravos em todo o ciclo de vida das pessoas com deficiência e de seus familiares, cuidadores e acompanhantes.

**3.4. Diretrizes gerais para elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD:**

- Consultar os atos normativos e documentos técnicos vigentes;
- Descrever o cenário atual do cuidado à pessoa com deficiência no estado, destacando avanços e desafios;
- Garantir que o planejamento seja ascendente, baseado nos princípios do SUS, com ênfase na territorialização, na participação social e na análise crítica das desigualdades em saúde, respeitando as especificidades regionais e as necessidades das pessoas com deficiência;
- Reconhecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária, responsável por coordenar o cuidado das pessoas com deficiência, realizar intervenções precoces e encaminhar o usuário para os serviços especializados, quando necessário;
- Promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, tais como APS, Atenção Especializada à Saúde (AES) e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, bem como entre os subsistemas de Atenção à Saúde Indígena, de atendimento e internação domiciliar e de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, assegurando o acolhimento das necessidades das pessoas com deficiência no território, a continuidade e a integralidade do cuidado;
- Promover a integração dos componentes do sistema de saúde com os demais equipamentos intersetoriais existentes no território, visando ampliar as ações para promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência de forma integral e resolutiva;
- Fortalecer a governança da RCPD com participação ativa do controle social;
- Priorizar a educação permanente dos profissionais da RCPD como estratégia contínua de transformação das

práticas em saúde, promovendo reflexões éticas, políticas e técnicas sobre o cuidado à pessoa com deficiência e incentivando o trabalho interdisciplinar, interprofissional e a valorização dos saberes locais; e

- Garantir que o planejamento da implantação e implementação da RCPD conte as demandas apresentadas nos espaços colegiados de discussão da Rede, Conferências, Conselhos de Saúde e demais espaços de participação social.

#### 4. ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA RCPD

4.1. O Plano de Ação Estadual da RCPD deverá conter a apresentação da análise da situação de saúde, caracterização da rede de serviços de saúde local e desenho regional da RCPD, considerando as etapas à seguir:

ETAPA	Descrição / Objetivo	Estratégias Prioritárias	Desafios a serem Superados
<b>ETAPA 1</b>  ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO (ASIS)	Identificar o perfil da população com deficiência, considerando aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais, culturais, sanitários, epidemiológicos e necessidades/determinantes sociais, por meio de dados do IBGE, DATASUS ou outras fontes fidedignas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realizar ASIS do território com foco em aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais, culturais, sanitários e epidemiológicos;</li> <li>· Reunir e comparar dados da população geral e da população com deficiência, utilizando fontes oficiais e metodologicamente reconhecidas;</li> <li>· Caracterizar os determinantes sociais de saúde que afetam a população com deficiência (condições de vida, acesso a serviços, barreiras sociais e ambientais, entre outros);</li> <li>· Identificar os impedimentos mais prevalentes relacionados à ocorrência de deficiências; e</li> <li>· Utilizar ASIS como base para planejamento de ações e políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e aumento da qualidade de vida da população com deficiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ausência de dados epidemiológicos detalhados; e</li> <li>· Falta de informações específicas sobre pessoas com deficiência no panorama local.</li> </ul>
	<p>Mapear e caracterizar a rede de serviços de saúde e equipamentos intersetoriais que oferecem cuidado à pessoa com deficiência, fluxos de referência/contrarreferência e articulações intersetoriais.</p> <p><b>I. Atenção Primária à Saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Descrever os componentes e equipes existentes, com destaque aos que ofertam atendimento de reabilitação às pessoas com deficiência;</li> <li>· Detalhar ações desenvolvidas para rastreio, identificação precoce das deficiências, triagens e estratégias intersetoriais;</li> <li>· Descrever como ocorre o registro ou cadastro das pessoas com deficiência identificadas no território;</li> <li>· Retratar as estratégias de acompanhamento longitudinal e cuidado integral, considerando os diferentes espaços de atuação: Unidade Básica de Saúde (UBS), domicílio e outros equipamentos comunitários;</li> <li>· Detalhar a oferta de práticas em reabilitação, individuais e coletivas, realizadas pelas equipes da APS; e</li> <li>· Descrever as ações de cuidado, apoio e orientação às famílias, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência.</li> </ul>		

## ETAPA 2

### CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAL

#### II. Atenção Especializada Ambulatorial:

- Caracterizar os serviços habilitados em Modalidade Única de Reabilitação, discriminados por modalidade de reabilitação;
- Indicar os Centros Especializados em Reabilitação (CERS) e as Oficinas Ortopédicas habilitados;
- Detalhar os pontos de atenção para o cuidado das pessoas com estomias;
- Especificar os serviços que realizam a confecção, concessão/dispensação e adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) não cirúrgicos relacionados à reabilitação;
- Caracterizar os serviços de referências especializados para as pessoas com doenças raras, quando existentes;
- Descrever os serviços credenciados pelo gestor local considerados relevantes para a atenção à pessoa com deficiência, como: Fisioterapia; Fonoaudiologia; Reabilitação Auditiva, Física, Visual e Intelectual; Serviços para Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre outros.
- Indicar os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) existentes e, especialmente, os vinculados à RCPD;
- Indicar os serviços de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Triagem Ocular Neonatal (TON) existentes no território;
- Descrever os demais serviços ambulatoriais especializados que componham o fluxo assistencial da RCPD, mesmo que não habilitados pelo Ministério da Saúde, mas reconhecidos localmente como parte da RCPD;
- Apresentar os fluxos para confecção, concessão/dispensação e adaptação de OPM no território, assim como a forma de articulação entre os CERS e as Oficinas Ortopédicas; e
- Descrever como está organizado o componente logístico da RCPD considerando os veículos de transporte sanitário adaptado.

#### III. Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência:

- Descrever o número de leitos de longa permanência;
- Detalhar os hospitais gerais e especializados em reabilitação;
- Pormenorizar as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP) com atuação junto às pessoas com deficiência;
- Descrever os Centros Cirúrgicos Odontológicos; e
- Detalhar outros serviços hospitalares e de urgência que componham o fluxo assistencial da RCPD, com destaque para os que ofertam cuidado especializado a este público.

#### IV. Fluxos de referência e contrarreferência:

- Descrever regulação, protocolos de acesso, classificação de risco e programas de triagens neonatais;
- Demonstrar serviços de referência e fluxos assistenciais para pessoas com estomias.

#### V. Articulações intersetoriais e qualificação:

- Apresentar como ocorre a articulação da RCPD com os demais equipamentos sociais (educação, trabalho, assistência social, esporte, lazer, arte, entre outros);
- Informar estratégias de educação permanente e continuada de profissionais da RCPD.

· Mapear a rede de serviços que ofertam cuidado à saúde da pessoa com deficiência;

· Incentivar a formação de profissionais em todos os níveis de atenção;

· Ampliar espaços de diálogo entre gestores, movimentos sociais e conselhos para fluxos mais eficientes;

· Investir em infraestrutura para reduzir vazios assistenciais e dificuldades logísticas;

· Identificar e caracterizar serviços de saúde e demais equipamentos intersetoriais voltados à pessoa com deficiência; e

· Desenvolver ferramentas para avaliação e monitoramento da situação dos serviços ofertados.

· Fragilidade das articulações intersetoriais, impactando integralidade do cuidado e gerando judicializações e tensões políticas;

· Insuficiência de recursos para cofinanciamento estadual e municipal;

· Indefinição de fluxos operacionais para acesso aos serviços;

· Desconhecimento da rede local de saúde; e

· Frágil ou inexistente interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde e prontuários eletrônicos.

### ETAPA 3

#### PROPOSTA DE EXPANSÃO DA RCPD E PACTUAÇÃO

Com o objetivo de induzir a implantação e estruturação dos componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da RCPD, a melhoria da qualidade e a ampliação do acesso à reabilitação no SUS, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada (SAES), prevê:

**· RECURSOS DE INVESTIMENTO:** Os investimentos abrangem aquisição de equipamentos e materiais permanentes, execução de obras de construção, ampliação e reforma e, no caso dos CERs habilitados, aquisição de veículos adaptados para transporte sanitário de pessoas com deficiência. Para informações detalhadas sobre os objetos financeiráveis pelo Ministério da Saúde para cada componente da RCPD recomenda-se consultar a Nota Técnica que trata dos critérios de elegibilidade para recebimento do incentivo de investimento com recurso de Programa/Ação, disponível na página eletrônica: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas>.

**· RECURSOS DE CUSTEIO:** O custeio abrange valores mensais para apoio ao funcionamento dos CERs, Oficinas Ortopédicas, Transporte Sanitário Adaptado, Ampliação de porte e Incentivo de custeio adicional de 20% aos CERs, com modalidade intelectual que ofertam cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para informações detalhadas sobre a obtenção de recurso de custeio na RCPD, recomenda-se consultar a Nota Técnica que trata dos critérios de elegibilidade para recebimento do incentivo de custeio, disponível na página eletrônica: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas>.

Considerando as regras de financiamento federal disponíveis nas Notas técnicas, caberá ao Grupo Condutor:

- I . Elaborar a proposta de Planilha de escalonamento dos pleitos Estaduais da RCPD, a qual lista, em ordem de prioridade, as demandas de recurso federal de custeio e de investimento para implantação e/ou ampliação da RCPD;
- II. Apresentar os critérios utilizados localmente para o escalonamento/priorização dos pleitos demandados ao Ministério da Saúde; e
- III. Pactuar o Plano de Ação e Planilha de escalonamento dos pleitos Estaduais da RCPD na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

· Criar pautas permanentes sobre a RCPD nas reuniões das Comissões Intergestores

Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

· Pactuar e homologar as propostas dos planos de ação regionais em um Plano de Ação Estadual da RCPD, por meio da CIR e da CIB;

· Promover educação permanente sobre governança e planejamento para os gestores;

· Ampliar o acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM);

· Implementar ações de prevenção e identificação precoce de deficiências;

· Investir em infraestrutura para reduzir os vazios assistenciais e dificuldades logísticas; e

· Desenvolver e implementar protocolos específicos para o acesso e atendimento das pessoas com deficiência.

· Alta rotatividade de gestores e profissionais de saúde, comprometendo a continuidade das ações;

· Fragmentação da atenção à saúde das pessoas com deficiência;

· Superar a precariedade dos vínculos profissionais;

· Deliberar sobre a insuficiência de recursos para cofinanciamento estadual e municipal;

· Indefinição de fluxos operacionais para acesso aos serviços;

· Baixa integração entre APS e outros componentes do sistema; e

· Fragilidade nos processos de cofinanciamento pelas gestões locais e de regulação regional.

<b>ETAPA 4</b>  <b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<p>Para garantir a efetividade do Plano de Ação da RCPD, recomenda-se a definição e o acompanhamento sistemático de dados e indicadores que permitam mensurar avanços e identificar desafios, bem como dados qualitativos que qualificam a Rede. Implementar ações e monitorar resultados e processos. O Plano de Ação deve considerar um período de 4 (quatro) anos para implementação dos pleitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Indicadores de Desempenho:</b> definir indicadores para monitorar a implementação e a qualidade dos serviços;</li> <li>· <b>Avaliação Contínua:</b> estabelecer mecanismos para a avaliação periódica das ações e ajustes necessários; e</li> <li>· <b>Participação Social:</b> garantir a participação dos usuários, familiares e organizações da sociedade civil no processo de monitoramento e avaliação das ações da RCPD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fragmentação das informações e sistemas de registro de dados;</li> <li>· Baixa qualidade e completude dos dados; e</li> <li>· Definição de indicadores e métricas adequadas.</li> </ul>
--	--	---	--

## 5. PLANILHA DE ESCALONAMENTO DOS PLEITOS ESTADUAIS DA RCPD

5.1. A Tabela de Escalonamento dos pleitos do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como finalidade apresentar de forma sistematizada as demandas do Estado discutidas e aprovadas pela instâncias intergestoras regionais e bipartite (Comissões Intergestores Regionais - CIR e Bipartite - CIB), estabelecendo prioridades de execução de acordo com critérios técnicos e de viabilidade, os quais ficam condicionados à análise do Ministério da Saúde. Esse instrumento possibilita visualizar a distribuição planejada das ações ao longo do período de vigência do Plano, bem como os recursos necessários e entes responsáveis.

5.2. Para obtenção das informações relativas aos pleitos dos estados, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) disponibilizará, em plataforma *online*, planilha eletrônica a ser preenchida pelas Coordenações Estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

5.3. Para solicitar acesso à referida planilha, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar à CGSPD/DAET/SAES/M um Ofício, via e-mail ([pessoacomdeficiencia@saudade.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@saudade.gov.br)), com a indicação formal dos responsáveis pelo preenchimento, contendo nome completo, cargo/função, endereço eletrônico institucional e telefone para contato. Após o recebimento dessas informações, será providenciada a liberação dos responsáveis e o envio das informações para acesso ao formulário. O acesso será pessoal e intransferível, sendo vedado o compartilhamento de credenciais, com vistas a assegurar a fidedignidade e o correto preenchimento das informações.

5.4. Segue na Tabela 1 um panorama geral acerca das informações mínimas que devem ser apresentadas ao Ministério da Saúde. Salienta-se que outras informações poderão ser requeridas oportunamente:

**Tabela 1 - Tabela para escalonamento dos pleitos.**

UF	Município	IBGE	Região de Saúde	Ordem de Prioridade	Objeto	Componente	Modalidade	Valor	Nome do Estabelecimento	Esfera Responsável pela Gestão	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Responsável pelo aporte financeiro (Estado ou Município)	Resolução CIB que aprova o pleito	Link para acesso à Resolução CIB que aprova o pleito

**Fonte:** CGSPD/DAET/SAES/MS.

**Nota:** Cada linha da planilha deverá ser preenchida com um objeto específico. Ou seja, para as solicitações relacionadas às obras, poderão ser incluídos, por exemplo, pleitos distintos como construção, aquisição de equipamentos e habilitação do mesmo serviço, sendo que cada um desses deverá constar em uma linha separada.

5.5. Destaca-se que a Tabela de Escalonamento dos pleitos deverá, obrigatoriamente, ser acompanhada da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que aprova o pleito.

5.6. Abaixo, estão descritas as orientações para preenchimento da planilha de escalonamento:

- **UF:** Unidade da Federação;
- **Município:** Nome oficial conforme IBGE;
- **IBGE:** deverá ser preenchido com o código IBGE do município indicado;
- **Região de Saúde:** Nome oficial conforme IBGE;
- **Ordem de Prioridade:** deverá ser preenchido de acordo com o grau de prioridade dos pleitos solicitados no Estado, classificando conforme a urgência e a relevância para o funcionamento do serviço. O escalonamento deve estar de acordo com a ordem de prioridade (Ex: 1º, 2º, 3º...) e deverá considerar cada objeto independentemente;

- **Objeto:** Construção; Ampliação; Reforma; Custeio - Nova habilitação; Custeio - Ampliação do porte de CER; Incentivo de custeio - Transporte Sanitário Adaptado; Aquisição de equipamento e materiais permanentes; Aquisição de Transporte Sanitário Adaptado; Incentivo adicional de 20% ao CER com modalidade intelectual que oferta cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- **Componente:** CER; Oficina Ortopédica; Transporte Sanitário Adaptado;
- **Modalidade:** física; auditiva; visual; intelectual; Oficina Ortopédica Fixa; Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre; Incentivo de custeio adicional de 20% ao CER com modalidade intelectual que oferta cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- **Valor:** deverá ser considerado os valores estabelecidos pelas Portarias do Ministério da Saúde para o financiamento de cada objeto indicado;
- **Nome do Estabelecimento:** deverá ser preenchido de acordo com o indicado no CNES; para pleitos de construção deverá ser preenchido como “novo estabelecimento”;
- **Esfera de Gestão responsável pelo serviço:** informar qual será o ente público responsável pela gestão do estabelecimento (estado ou município);
- **CNES:** deverá ser preenchido com o código do estabelecimento indicado; para novos estabelecimentos deverá ser preenchido como “novo estabelecimento”;
- **Natureza Jurídica:** deverá indicar o tipo de entidade responsável pelo estabelecimento de saúde, como pública ou entidade sem fins lucrativos;
- **Esfera de Gestão responsável pelo aporte financeiro:** deverá ser preenchido com a indicação do estado e município que se responsabilizará pelo aporte financeiro para a implantação de novos serviços, conforme inciso III do art. 6º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, e Resolução CIT Nº 10/2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS, e que define em seu Art. 2º e 3º 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.*

*Art. 3º. A proposta do novo serviço de saúde deverá conter: a área de abrangência do serviço, equipamentos, mobiliário e pessoal, capacidade instalada e valor anual do seu custeio, indicando as necessidades e a concordância de aporte dos demais entes federados.*

- **Resolução CIB que aprova o pleito:** deverá ser preenchido o número e data da Deliberação que manifesta anuênciia sobre o pleito; e
- **Link para acesso à CIB:** deverá ser informado o link da página eletrônica para acesso à deliberação CIB.

5.7. Para a obtenção de informações sobre os objetos financiáveis de cada componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, recomenda-se a consulta às Notas Técnicas do Ministério da Saúde, destinadas aos gestores e profissionais da Rede, que estabelecem os critérios para a recebimento dos incentivos financeiros de investimento e custeio federal. Estas Notas estão disponíveis na página eletrônica: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas>

5.8. Adicionalmente, devem ser consideradas a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde e a Cartilha de Emendas Parlamentares, publicações anuais do Fundo Nacional de Saúde, disponíveis em: <https://portalfns.saude.gov.br/>

## 6. PROCESSO DE ANÁLISE E HOMOLOGAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA RCPD E PLANILHA DE ESCALONAMENTO DOS PLEITOS ESTADUAIS DA RCPD

6.1. Caberá à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde a análise do Plano de Ação Estadual da RCPD de cada unidade federativa, mediante publicação de Portaria no Diário Oficial da União (DOU) com o resultado da apreciação.

6.2. O Plano de Ação Estadual da RCPD, após aprovado e homologado, terá a validade de 4 (quatro) anos.

6.3. Processo de análise e homologação do Plano de Ação Estadual da RCPD e Planilha de escalonamento dos pleitos Estaduais da RCPD compreende as seguintes etapas:

- I - elaboração do Plano de Ação Estadual da RCPD pelo Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e demais instâncias gestoras e técnicas;
- II - pactuação e homologação da proposta do Plano de Ação Estadual ou Distrital e da ordem de prioridade estabelecida para as ações de implantação e implementação da RCPD na CIR, quando couber, e na CIB ou no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as responsabilidades quanto ao aporte de recursos pela União, estados, Distrito Federal e municípios;
- III - apresentação do Plano de Ação Estadual da RCPD ao Ministério da Saúde, conforme recomendações constantes nos documentos técnicos disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, por via eletrônica (documento digitalizado em formato PDF, enviado por correio eletrônico - [pessoacomdeficiencia@sauda.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@sauda.gov.br));
- IV - apresentação da Planilha de escalonamento dos pleitos Estaduais da RCPD na plataforma online disponibilizada pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- V - recebimento do Plano de Ação Estadual e dos dados inseridos na planilha de escalonamento da RCPD pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- VI - inserção do Plano de Ação Estadual da RCPD no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MS) pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- VII - avaliação do Plano de Ação Estadual da RCPD pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;

VIII - publicação de portaria que conste a relação das Unidades Federativas que tiveram o Plano de Ação Estadual da RCPD aprovado.

6.4. Nos casos de necessidade de complementação de informações, o Plano de Ação Estadual e a Planilha de escalonamento da RCPD serão retornados à respectiva Secretaria Estadual de Saúde contendo as alterações sugeridas, para resolução das pendências e nova apresentação.

6.5. Caso considerado aprovado, o Plano de Ação Estadual e a Planilha de escalonamento da RCPD da respectiva unidade federativa serão publicizados no sítio do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.

## 7. MATRIZ DE AÇÕES PARA MONITORAMENTO DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE AÇÃO

7.1. A Matriz de Ações para Monitoramento da Operacionalização do Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência constitui-se em um instrumento técnico de gestão que organiza de forma sistemática as atividades previstas, seus responsáveis, prazos e indicadores de acompanhamento. Seu objetivo é assegurar maior clareza quanto às etapas de execução, possibilitar a avaliação contínua dos resultados alcançados e orientar eventuais ajustes necessários, garantindo a efetividade na implementação das ações propostas.

7.2. Segue planilha de referência, que poderá ser ajustada pelos gestores conforme a necessidade local.

**Tabela 2 - Matriz de ações para monitoramento da operacionalização das ações do Plano de Ação.**

OBJETIVOS	METAS	ETAPAS/ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS ESPERADOS DAS METAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS

**Fonte:** CGSPD/DAET/SAES/MS.

## 8. CONCLUSÃO

8.1. Os Estados devem, no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento desta Nota Técnica, enviar à Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET) o **Plano de Ação Estadual da RCPD**, pactuado localmente, e preencher a **Planilha de escalonamento dos pleitos estaduais da RCPD** na plataforma online. Ao elaborar o Plano, o Estado deve manifestar três pontos principais:

- Compromisso institucional:** reafirmar o compromisso do Estado com a implantação, qualificação e implementação da RCPD, bem como com a contratualização com os pontos de atenção da RCPD, observando as responsabilidades definidas no âmbito da Rede;
- Interesse recíproco entre os entes federados:** destacar a importância da colaboração entre os diferentes entes federativos e a sociedade civil na formulação e desenvolvimento de ações de atenção ambulatorial às pessoas com deficiência; e
- Chamada à ação:** convocar todos os envolvidos a se engajarem ativamente na execução do Plano.

8.2. Após a submissão do Plano e da Planilha de escalonamento, os Estados poderão realizar ajustes no planejamento local, desde que previamente autorizados pelo Ministério da Saúde. Para isso, a solicitação deve ser formalizada por meio de **ofício**, endereçado à CGSPD/DAET e enviado para o e-mail: [pessoacomdeficiencia@saude.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@saude.gov.br).

8.3. Ressalta-se que a homologação, em Portaria, do Plano de Ação Estadual e da Planilha de Escalonamento **não garante a aprovação automática de todos os pleitos**, pois a efetivação dependerá do cumprimento dos requisitos técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, bem como da disponibilidade orçamentária e financeira.

8.4. Em caso de dúvidas, a CGSPD/DAET permanece à disposição por meio do e-mail: [pessoacomdeficiencia@saude.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@saude.gov.br) ou telefone (61) 3315-6238.

**ARTHUR MEDEIROS**

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

**ARTHUR LOBATO BARRETO MELLO**

Diretor

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

**MOZART JULIO TABOSA SALES**

Secretário

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde - SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 08/10/2025, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 08/10/2025, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 09/10/2025, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0049904173** e o código CRC **268DDE1D**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.005261/2020-07

SEI nº 0049904173

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br