

## **REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA RRAS - 06**

### **SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE**

**Secretário:** David Uip

**Diretora do DRS I - Grande São Paulo:** Vania Soares de Azevedo Tardelli

**Diretora do Centro de Planejamento e Avaliação:** Neide Miyako Hasegawa

**Técnica da Área de Pessoa com Deficiência:** Ana Rita Silva

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Secretário:** José de Filippi Junior

**Secretário Adjunto:** Paulo de Tarso Puccini

**Chefe de Gabinete:** Osvaldo Misso

**Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste:** Alexandre Nemes Filho

**Coordenadoria Regional de Saúde Leste:** Célia Cristina Pereira Bortoletto

**Coordenadoria Regional de Saúde Norte:** Iara Alves de Camargo

**Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste:** Karina Barros Kalife Batista

**Coordenadoria Regional de Saúde Sul:** Tânia Zogbi Sahyoun

**Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência:**

Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida  
Claudia Regina Charles Taccolini Manzoni  
Magda Nitoli Olcerenko  
Maria Isabel Jorge Halak

**Representantes da SMS da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência - RRAS 06:**

Assessoria do Gabinete:

Flavius Augusto Olivetti Albieri  
Maria Claudia Vilela

Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência:

Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida  
Claudia Regina Charles Taccolini Manzoni  
Magda Nitoli Olcerenko  
Maria Isabel Jorge Halak

Autarquia Hospitalar Municipal – AHM:

Luiz Grecco  
Vania Dantas

Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo:

Clarissa de Lacerda Nazario

Coordenação da Atenção Básica:

Cecília Seiko Takano Kunitake  
Edmir Peralta Alburquerque

Gerência de Controle:

Liamar Rothman

Gerência de Regulação:

Regina Petrillo  
Sergio Thomps

Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste:

Marisa Samea  
Selma Goulart de Almeida Banzato

Coordenadoria Regional de Saúde Leste:

Vanessa Macedo Ferreira  
Francisca Garcia Carrasco

Coordenadoria Regional de Saúde Norte:

Georgina Soares de Sá

Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste:

Maria Rosália J.A.Martins da Silva

Coordenadoria Regional de Saúde Sul:

Gisele Falcão

**Representantes da Participação Intersecretarial e Controle Social:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E MOBILIDADE REDUZIDA**

**Secretária:** Marianne Pinotti

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Gilberto Frachetta

**Documento elaborado para discussão do Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

**Agosto / 2013**

**REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA RRAS – 06**

Índice		Pág.
1	Introdução	4
2	Diretrizes nacionais em saúde	4
3	Objetivo	6
4	Objetivos específicos	6
5	População alvo	6
6	Características do território da RRAS 06	7
7	Caracterização das pessoas com deficiência na RRAS 06	8
8	Serviços de saúde na RRAS 06	15
9	Atenção à pessoa com deficiência por tipo de deficiência	16
9.1	Reabilitação auditiva	16
9.2	Reabilitação física	19
9.3	Reabilitação visual	23
9.4	Reabilitação intelectual	23
10	Plano de ação	25
10.1	Diretrizes para a atenção à pessoa com deficiência	25
10.2	Ações estratégicas	30
10.3	Planilhas síntese	34
10.4	Fluxos gerais da atenção	41
11	Considerações finais	45
12	Referências bibliográficas	45
13	Anexos	46

## 1. INTRODUÇÃO

Pessoas com Deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil, em 2008, como Emenda Constitucional).

Ao adotar este conceito de pessoa com deficiência, a Convenção incorpora aos aspectos biológicos questões sociais e ambientais, ressaltando o impacto de barreiras arquitetônicas, de comunicação e de atitude na realização de atividades, participação e desempenho funcional dessas pessoas. Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, essas pessoas enfrentam maiores obstáculos à participação social que a população em geral, vivenciando maior dificuldade no acesso à saúde, educação e menor participação no mercado de trabalho, situações estas que repercutem em piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011).

Torna-se fundamental, desta forma, a adoção de estratégias com vistas a equiparação de oportunidades.

## 2. DIRETRIZES NACIONAIS DE SAÚDE

A Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência, de 5/6/2002, tem como propósito reabilitar a pessoa com deficiência “na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do citado segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.”

Para o alcance deste objetivo, definiu as seguintes diretrizes:

1. promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
2. assistência integral à saúde da pessoa com deficiência;
3. prevenção de deficiências;
4. ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
5. organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência;
6. capacitação de recursos humanos.

Promover qualidade de vida implica na adoção de estratégias e ações individuais e coletivas no âmbito da saúde e de outros setores, sendo que ambientes acessíveis e inclusivos são essenciais para a equiparação de oportunidade e autonomia.

Diversas são as ações possíveis e necessárias para a prevenção de deficiências, como imunização, acompanhamento das gestantes, de recém-nascidos, especialmente de risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, de pessoas com diabetes, hipertensão, hanseníase, e também ações intersetoriais, como por exemplo, para prevenir acidentes e

violências. Ações educativas e informativas também constituem ferramenta essencial para prevenção de deficiências e manutenção de saúde das pessoas com deficiência.

A atenção integral à saúde implica em assegurar o acesso às ações da atenção básica e especializada, incluindo reabilitação e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Requer, ainda, profissionais capacitados e atualizados tecnicamente.

Por fim, a política ressalta que os mecanismos de informação são essenciais para o acompanhamento e monitoramento do trabalho realizado, sendo indispensável aprimorar os processos de registro e o desenvolvimento de indicadores.

Com base nas diretrizes Nacionais para a organização de Redes de Atenção à Saúde (Portaria 4.279/10), foi publicada em 2012 a Portaria Ministerial 793/12, instituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de saúde (da atenção básica, especializada e hospitalar) e demais recursos do território na atenção às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

A Portaria aponta diretrizes para o Cuidado em Saúde das Pessoas com Deficiência, como:

- Respeito aos direitos humanos, garantia de autonomia, independência e de liberdade de escolha;
- Equidade;
- Respeito às diferenças;
- Garantia de acesso e qualidade de serviços;
- Atenção humanizada, centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação de estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, com vistas à inclusão social, autonomia e exercício da cidadania;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária;
- Participação e controle social dos usuários e familiares;
- Organização de serviços em rede regionalizada;
- Educação permanente;
- Construção de projetos terapêuticos singulares para o cuidado;
- Desenvolvimento de pesquisas.

A Portaria publicada e diretrizes propostas trazem à cena a questão da vulnerabilidade que pessoas com deficiência podem estar sujeitas, reforçando questões fundamentais que devem permear as diversas condutas de gestores e profissionais de saúde na atenção à saúde deste segmento da população.

A partir das diretrizes da Portaria Ministerial nº 793/12 e da deliberação CIB nº 83/12, foi constituído um Grupo Conductor Regional da RRAS 6, constituído pela cidade de São Paulo, com o objetivo de realizar diagnóstico da atenção à pessoa com deficiência no município e elaborar plano de ação com vistas à organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Este conta com representantes de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, Gerência de Controle e Regulação, CEINFO, Autarquia Hospitalar Municipal, Atenção Básica, Atendimento Domiciliar, Coordenadorias Regionais de Saúde), Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, Conselho Municipal de Saúde e DRS 1 - Grande São Paulo/SES.

### **3. OBJETIVO**

Implementar, articular e integrar ações e serviços de saúde da RRAS – 06 com vistas a ampliação do acesso, qualificação do atendimento, proteção à saúde, inclusão e qualidade de vida das pessoas com deficiência.

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
- desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;
- promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
- desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;
- regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
- construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

### **5. POPULAÇÃO ALVO**

Pessoas com incapacidade ou redução da funcionalidade temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com diversas barreiras, têm obstruída sua participação plena e efetiva na

sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2011).

## 6. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO DA REGIÃO DE SAÚDE E REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – 6

A cidade de São Paulo é uma Região de Saúde definida por deliberação CIB 153/2007 e constitui-se como Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 6 conforme Deliberação CIB 36 em 21 setembro de 2011. A deliberação CIB 64 de 20/09/2012 também versa sobre esta configuração de Regiões e RRAS. A RRAS-6 acompanha a base territorial do município de São Paulo exclusivamente, tendo um Colegiado de Gestão Regional (CGR/CIR) constituído e funcionando regularmente.

A RRAS-6, São Paulo capital, com 11.253.503 habitantes (IBGE, 2010), representa 57% da população da Região Metropolitana de São Paulo, à qual pertence junto com as outras cinco RRAS.

### Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS região metropolitana de São Paulo

RRAS da Região Metropolitana de São Paulo - CIB 36/2011

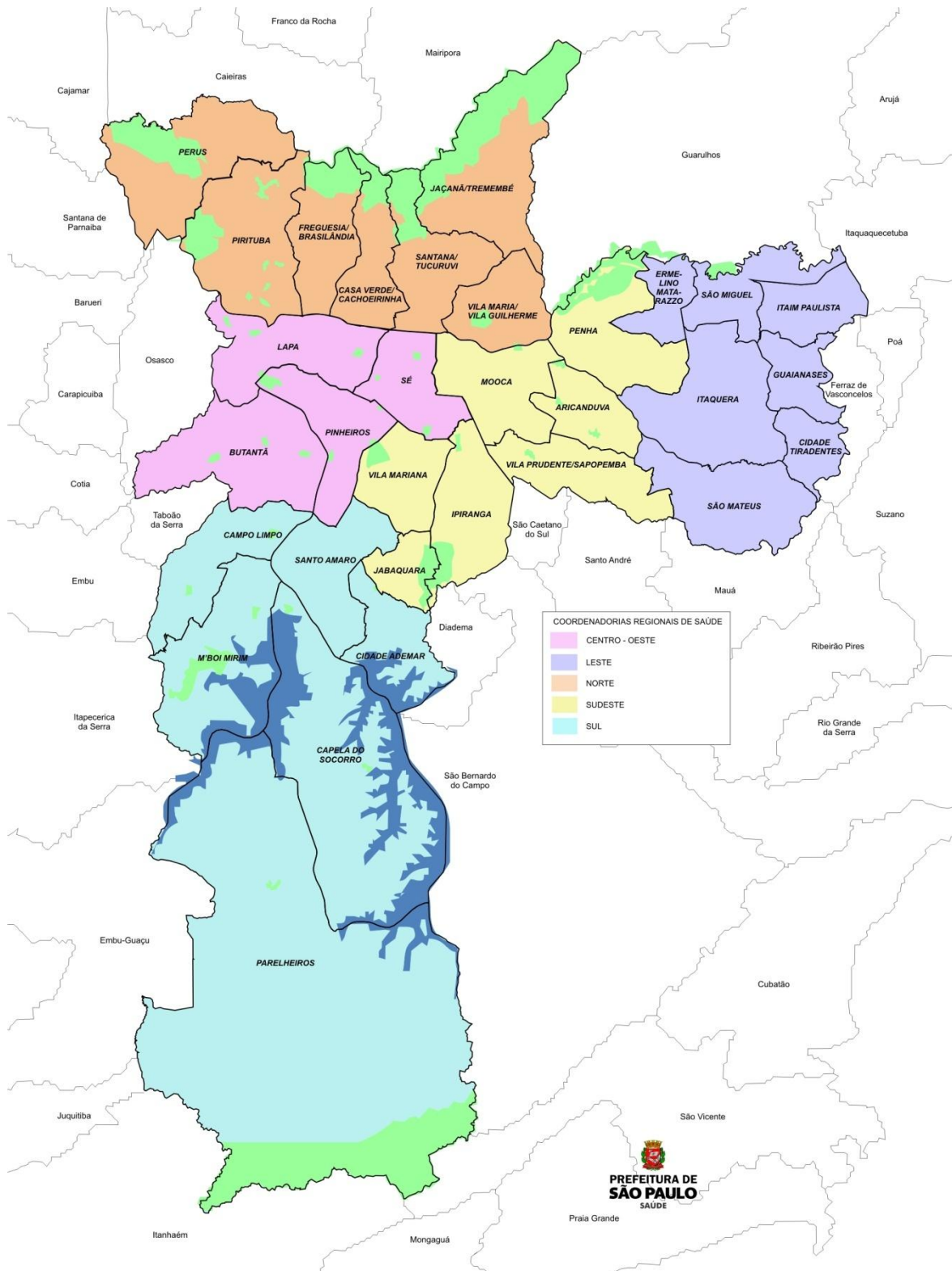
RRAS	Nº Municípios	População	%
1- Grande ABC	7	2.551.328	13%
2- Guarulhos e Alto Tietê	11	2.663.739	14%
3- Franco da Rocha	5	517.675	3%
4- Manaciais	8	986.998	5%
5- Rota dos Bandeirantes	7	1.710.732	9%
<b>6- São Paulo</b>	<b>1</b>	<b>11.253.503</b>	<b>57%</b>
<b>Totais</b>	<b>39</b>	<b>19.683.975</b>	<b>100%</b>



O município está organizado em cinco coordenadorias regionais de saúde, Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, são heterogêneas considerando diferenças em suas características sócio/econômicas, ambientais, epidemiológicas e na distribuição de equipamentos sanitários.

Abaixo Mapa de São Paulo capital que mostra a divisão em Coordenadorias Regionais de Saúde e limites com municípios da região metropolitana.

### Município de São Paulo por Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura



## 7. CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA / RRAS - 06

Segundo a OMS, aproximadamente 15% da população mundial (mais de um bilhão de pessoas) vivem com algum tipo de deficiência. Entre adultos estima-se a presença de deficiência em 15,6% a 19,4% da população



mundial, sendo 2,2% a 3,8% deficiências significativas. (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011).

Este número é superior ao que foi previsto em 1970, que indicava 10% da população com algum tipo de deficiência. Como fatores importantes desta mudança destacam-se o envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas e fatores ambientais.

No Brasil, o CENSO realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010 apontou 23,9% da população com algum tipo de deficiência, ou seja, aproximadamente 45,6 milhões de pessoas.

Estes dados foram provenientes de questionário amostral que levantou informações sobre deficiência física/motora, visual, auditiva e mental/intelectual em 11% dos domicílios entrevistados (quadro 1).

Segundo o IBGE, 68% das pessoas idosas referiram algum tipo de deficiência.

#### **Quadro1: Questionário utilizado pelo Censo do IBGE, 2010**

6.14 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE ENXERGAR?

(SE UTILIZA ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO OS ESTIVER UTILIZANDO)

- 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM
- 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE,
- 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE
- 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE

6.15 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE OUVIR?

(SE UTILIZA APARELHO AUDITIVO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO O ESTIVER UTILIZANDO)

- 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM
- 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE
- 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE
- 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE

6.16 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE CAMINHAR OU SUBIR DEGRAUS?

(SE UTILIZA PRÓTESE, BENGALA OU APARELHO AUXILIAR, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO O ESTIVER UTILIZANDO)

- 1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM
- 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE
- 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE
- 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE

6.17 - TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL/INTELECTUAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS, COMO TRABALHAR, IR À ESCOLA, BRINCAR, ETC.?

- 1 - SIM

2 – NÃO

Os dados sobre a percepção da condição funcional captados pelo Censo 2010 apontaram no município de São Paulo para 2.759.004 pessoas com alguma dificuldade, grande dificuldade ou incapacidade de andar, enxergar, ouvir ou aprender, perfazendo 24,5% da população da cidade (quadro 2).

Na pesquisa realizada, as pessoas com deficiência múltipla informaram mais de um tipo de dificuldade. Desta forma, o total de pessoas que referiram deficiência é menor que a somatória das deficiências referidas.

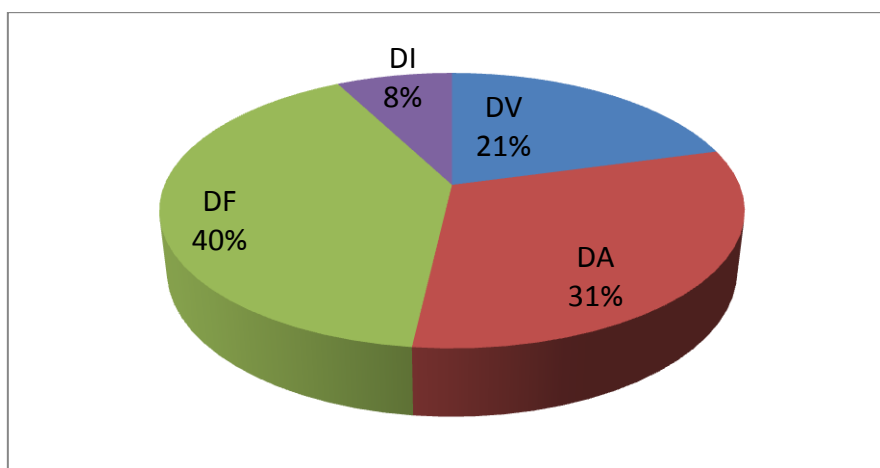
**Quadro 2: Deficiências referidas no CENSO IBGE 2010, por grau de dificuldade apresentada**

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Deficiência AUDITIVA	Deficiência MOTORA	Deficiência VISUAL	Deficiência INTELECTUAL
não consegue	30.202	45.948	53.068	
grande dificuldade	90.458	170.445	292.410	
alguma dificuldade	396.003	458.016	1.928.988	
Total de pessoas que referiram deficiência*	516.663	674.409	2.274.466	127.549

Para a análise e planejamento das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, não foram utilizados os dados das pessoas que referiram alguma dificuldade em enxergar.

Desta forma, o diagnóstico e planejamento das ações voltadas às pessoas com Deficiência na cidade considerou o número de 345.478 pessoas com deficiência visual, 516.663 pessoas com deficiência auditiva, 674.409 pessoas com deficiência motora e 127.549 pessoas com deficiência intelectual/mental na cidade de São Paulo.

**Deficiências referidas para a análise e planejamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Município de São Paulo, segundo o CENSO IBGE 2010**



Para aprimorar o diagnóstico e planejamento local de ações, os dados do CENSO foram divididos por Coordenadoria de Saúde, Subprefeitura e por área de abrangência das unidades básicas de saúde de São Paulo, permitindo visualizar as deficiências referidas nos diferentes territórios, e conseqüentemente, o planejamento descentralizado de ações.

**Pessoas com deficiência por Coordenadoria Regional de Saúde, CENSO IBGE/10**

CRS	DF	%	DI	%	DV	%	DA	%
CENTRO-OESTE	82.273	5,7	13.534	0,93	37.063	2,55	65.691	4,52
LESTE	145.154	6,1	30.082	1,26	84.244	3,54	110.236	4,63
NORTE	138.588	6,3	25.533	1,15	68.616	3,10	102.149	4,61
SUDESTE	166.033	6,3	30.065	1,13	77.861	2,94	132.043	4,98
SUL	142.360	5,6	28.334	1,11	77.693	3,04	106.543	4,17
Total	674.408	6,0	127.548	1,13	345.477	3,07	516.662	4,59

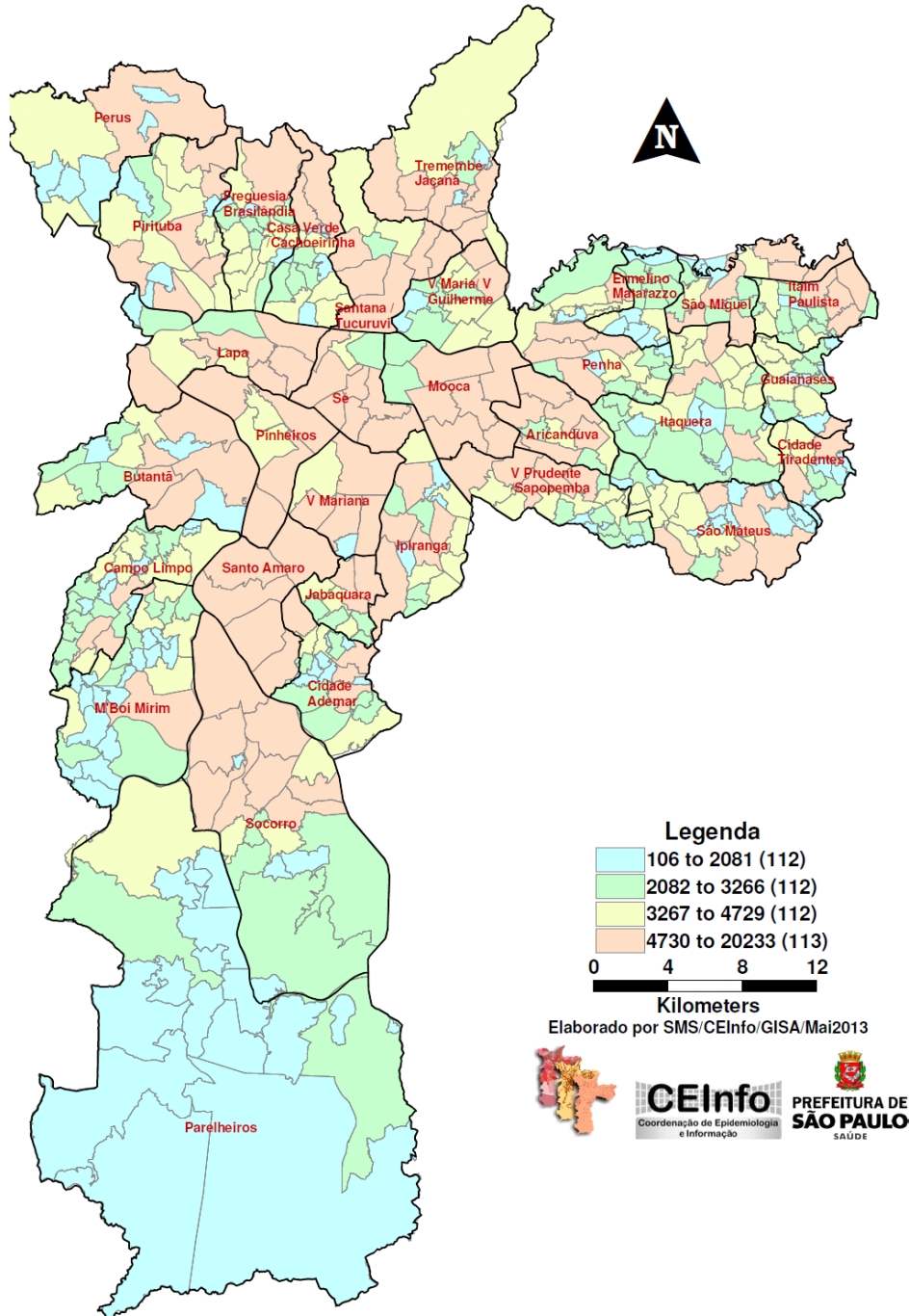
Fonte: CEInfo/SMS 2013

**Pessoas com deficiência por Subprefeitura, CENSO IBGE 2010**

C R S	Subprefeitura	Deficiência auditiva		Deficiência motora/física		Deficiência visual		Deficiência intelectual/mental	
		número	%	número	%	número	%	número	%
C O	BUTANTA	16.399	3,8%	21.616	5,0%	10.851	2,5%	4.100	1,0%
	LAPA	14.445	4,7%	18.935	6,2%	7.018	2,3%	3.198	1,0%
	PINHEIROS	15.049	5,2%	16.126	5,6%	6.961	2,4%	2.694	,9%
	SE	19.798	4,6%	25.596	5,9%	12.233	2,8%	3.542	,8%
L	CAMPO LIMPO	9.798	4,6%	13.572	6,4%	8.642	4,1%	2.836	1,3%
	CIDADE TIRADENTES	8.797	4,2%	11.988	5,8%	6.682	3,2%	2.307	1,1%
	ERMELINO MATARAZZO	11.977	4,5%	15.800	5,9%	9.590	3,6%	3.808	1,4%
	GUAIANAZES	17.746	4,8%	24.233	6,5%	12.957	3,5%	4.334	1,2%
	ITAIM PAULISTA	22.505	4,3%	29.891	5,7%	17.436	3,3%	6.090	1,2%
	ITAQUERA	21.102	4,9%	25.991	6,1%	14.242	3,3%	5.516	1,3%
	SAO MATEUS	18.311	5,0%	23.679	6,4%	14.695	4,0%	5.191	1,4%
	SAO MIGUEL	13.788	4,5%	18.475	6,0%	9.308	3,0%	3.299	1,1%
N	CASA VERDE - CACHOEIRINHA	17.440	4,3%	24.122	5,9%	13.047	3,2%	4.817	1,2%
	FREGUESIA-BRASILANDIA	5.312	3,6%	7.370	5,0%	4.745	3,3%	1.625	1,1%
	PERUS	20.615	4,7%	28.637	6,5%	14.586	3,3%	5.164	1,2%
	PIRITUBA	15.853	4,9%	22.025	6,8%	8.931	2,8%	3.551	1,1%
	SANTANA-TUCURUVI	13.995	4,8%	18.898	6,5%	9.109	3,1%	4.030	1,4%
	TREMEMBE-JACANA	22.661	3,7%	28.762	4,7%	17.714	2,9%	5.657	,9%
	VILA MARIA/GUILHERME	17.929	4,4%	25.251	6,1%	13.689	3,3%	5.182	1,3%
S	CIDADE ADEMAR	21.415	3,8%	30.205	5,4%	16.478	2,9%	6.425	1,1%
	M'BOI MIRIM	6.274	4,5%	8.731	6,3%	5.433	3,9%	1.437	1,0%
	PARELHEIROS	12.217	5,1%	14.458	6,1%	5.901	2,5%	2.322	1,0%
	SANTO AMARO	26.047	4,4%	34.953	5,9%	18.478	3,1%	7.311	1,2%
	SOCORRO	14.052	5,2%	18.743	7,0%	8.167	3,1%	3.346	1,2%
SD	ARICANDUVA	22.393	4,8%	26.165	5,6%	12.532	2,7%	5.479	1,2%
	IPIRANGA	10.255	4,6%	14.258	6,4%	7.588	3,4%	2.790	1,2%
	JABAQUARA	16.813	4,9%	22.865	6,6%	8.762	2,5%	3.873	1,1%
	MOOCA	22.804	4,8%	31.320	6,6%	15.342	3,2%	4.831	1,0%
	PENHA	15.146	5,1%	19.061	6,4%	8.890	3,0%	3.047	1,0%
	VILA MARIANA	16.651	4,8%	19.144	5,6%	8.229	2,4%	3.960	1,1%
	V. PRUDENTE-SAPOPEMBA	29.075	5,5%	33.538	6,3%	17.241	3,2%	5.788	1,1%
<b>Total</b>		<b>516.662</b>	<b>4,6%</b>	<b>674.408</b>	<b>6,0%</b>	<b>345.477</b>	<b>3,1%</b>	<b>127.550</b>	<b>1,1%</b>

Fonte: CEInfo/SMS 2013

Pessoas com dificuldade de enxergar, ouvir, caminhar e deficiência mental / intelectual segundo área de abrangência. MSP, 2010.



A análise das pessoas com deficiência por faixa etária e sexo aponta para o aumento da percepção de limitações funcionais no decorrer do processo de envelhecimento em todas as deficiências, sendo este aumento consideravelmente superior para a deficiência física/motora e auditiva.

**Porcentagem das pessoas que referiram algum tipo de deficiência por faixa etária, CENSO IBGE 2010**

<b>Deficiência referida</b>	<b>0 a 4</b>	<b>5 a 9</b>	<b>10 a 14</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 59</b>	<b>60 a 79</b>	<b>80 e +</b>	<b>Total de pessoas</b>
Audição	0,61%	1,33%	1,37%	1,42%	3,28%	15,61%	39,04%	4,59%
Motora/Física	0,87%	0,92%	0,84%	1,07%	3,98%	23,60%	53,4%	5,99%
Visual	0,54%	1,02%	1,35%	1,62%	2,82%	7,72%	15,34%	3,07%
Intelectual/mental	0,50%	0,81%	0,88%	1,01%	1,03%	1,82%	5,77%	1,13%

Quanto ao sexo, as deficiências física, visual e auditiva são prevalentes na população feminina, especialmente para as deficiências física e visual.

**Porcentagem das pessoas que referiram algum tipo de deficiência por sexo, CENSO IBGE 2010**

<b>SEXO</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
Deficiência Física	34,1%	65,9%
Deficiência Intelectual	51,1%	48,9%
Deficiência Visual	38,3%	61,7%
Deficiência Auditiva	47,1%	52,9%

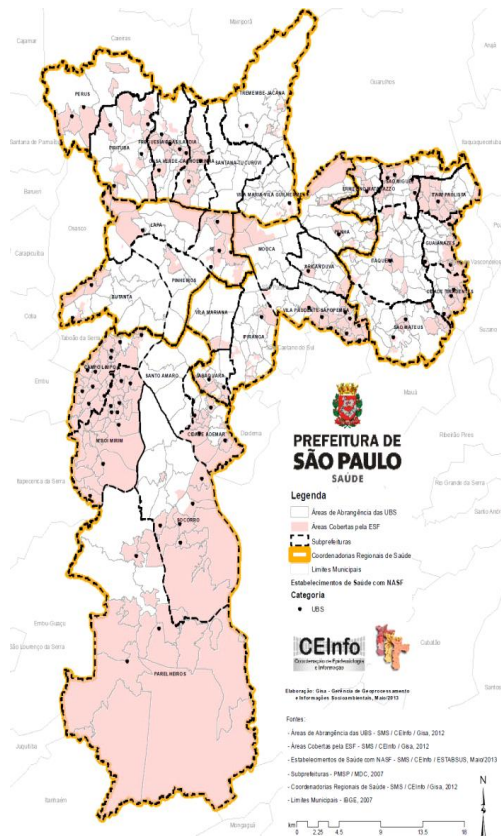
Além de ser objeto de pesquisa no CENSO IBGE 2000, a presença de deficiência física, auditiva e visual também foi levantada na Pesquisa Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA CAPITAL) realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em 2008. Segundo esta pesquisa, 12,1% dos entrevistados com 12 anos ou mais de idade referiram alguma deficiência, permitindo uma estimativa de aproximadamente 1.250.000 habitantes do município de São Paulo com pelo menos uma das deficiências listadas na pesquisa do ISA CAPITAL 2008. Cabe ressaltar que a pesquisa não levantou dados de deficiência intelectual.

Além dos dados de pesquisas, as informações sobre pessoas com deficiência são coletadas nos territórios com equipes de Saúde da Família e constam no Sistema de Informação da Atenção Básica/SIAB.

Dos 4.368.696 cadastrados em novembro de 2012, 31.058 pessoas apontaram algum tipo de deficiência, perfazendo 0,71% da população coberta pelas equipes de saúde da família.

Os dados do CENSO, Isa Capital e SIAB apresentam informações de deficiências referidas, mas divergem nos instrumentos e forma de coleta de dados. Trazem à tona, contudo, a necessidade de novo olhar para o território e planejamento de ações descentralizadas de forma a identificar pessoas com alterações funcionais e garantir o acesso/acompanhamento de seu cuidado em saúde.

Territórios com cobertura de equipes de saúde da família e unidades com equipe de NASF, São Paulo, 2013



CRS	SUBPREFEITURA	Número de Pessoas		Total %
		Cadastradas pelas ESF	referiram deficiência	
L	CTIRADENTES	115.779	626	0,54%
	ERM.MATARAZZO	73.512	578	0,79%
	GUAIANASES	127.599	829	0,65%
	ITAIM PAULISTA	210.016	1.464	0,70%
	ITAQUERA	117.206	695	0,59%
	SÃO MATEUS	139.471	947	0,68%
	SÃO MIGUEL	149.641	1.011	0,68%
SD	ARIC/FORM/CARRÃO	38.055	211	0,55%
	IPIRANGA	100.020	715	0,71%
	JABAQUARA	93.461	634	0,68%
	MOOCA	47.666	268	0,56%
	PENHA	66.636	387	0,58%
	VILA MARIANA	9.026	31	0,34%
CO	VILA P/SAOPEMBA	326.391	2.257	0,69%
	BUTANTÃ	88.032	1.550	1,76%
	LAPA	53.578	388	0,72%
	PINHEIROS	11.920	98	0,82%
N	SÉ	90.342	603	0,67%
	FREGUESIA/BRASIL	237.354	1.445	0,61%
	JAÇANÃ/TREMOMBÉ	51.948	306	0,59%
	PERUS	95.141	579	0,61%
	PIRITUBA	191.712	1.709	0,89%
	SANTANA/TUCURUVI	13.808	60	0,43%
S	VMARIA/ GUILHERME	38.400	197	0,51%
	CAMPO LIMPO	537.800	3.179	0,59%
	SOCORRO	290.525	2.074	0,71%
	CIDADE ADEMAR	212.963	1.592	0,75%
	M BOI MIRIM	611.521	5.095	0,83%
	PARELHEIROS	108.508	850	0,78%
	<b>Total São Paulo</b>	<b>4.368.696</b>	<b>31.058</b>	<b>0,71%</b>

Fonte: SIAB, Nov 2012

## 8. SERVIÇOS DE SAÚDE

Segundo o Boletim CEInfo/junho 2013 e a partir do levantamento realizado durante o trabalho do Grupo Condutor Regional, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo possui 949 estabelecimentos/serviços de saúde. Compondo a rede de cuidados, cabe destacar:

- 444 UBS, sendo 202 com saúde da família, 168 sem saúde da família e 74 mista. (Atenção Básica);
- 1.291 Equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF (Atenção Básica);
- 94 equipes de núcleos de apoio à saúde da família- NASF, que dão retaguarda para 1.211 das 1.291 ESF. Estas possuem profissionais de diferentes categorias, entre eles 179 fisioterapeutas; 125 terapeutas ocupacionais; 89 psicólogos; 82 fonoaudiólogos; 50 educadores físicos (SIAB, abril 2013);
- 120 Unidades de Assistência Médico Ambulatorial / AMA;

- 39 Ambulatórios de Especialidades e AMA Especialidades;
- 35 Núcleos Integrados de Reabilitação- NIR, sendo 4 com ações específicas para reabilitação intelectual e 31 para mais de um tipo de deficiência (AT Pessoa com Deficiência);
- 17 Núcleos Integrados de Saúde Auditiva- NISA, 11 deles na mesma unidade do NIR (AT Pessoa com Deficiência);
- 45 equipes de atendimento domiciliar-EMAD (Atenção Básica/Melhor em Casa, junho de 2013);
- 16 unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento;
- 18 Hospitais;
- 137 Equipamentos de Saúde Mental;
- 371 UBS que realizam procedimentos básicos de Saúde Bucal e 28 Centros de Especialidades Odontológicas/CEO, que realizam atendimentos básicos e especializados para pessoas com deficiência cuja abordagem não foi possível na atenção básica (AT Saúde Bucal).

## **9. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, POR TIPO DE DEFICIÊNCIA**

O diagnóstico das ações de detecção e intervenção/reabilitação foi realizado por tipo de deficiência, em consonância com as diretrizes de organização da atenção especializada em reabilitação constante na Portaria Ministerial 793/12.

### **9.1 REABILITAÇÃO AUDITIVA**

Os serviços de média/alta complexidade em saúde auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde na cidade de São Paulo passaram a integrar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme diretrizes da Portaria MS/GM nº 793/2012, constituindo-se como serviços especializados em Reabilitação Auditiva. São 8 serviços na cidade, sendo 3 sob gestão estadual (Hospital das Clínicas, Santa Casa de São Paulo e UNIFESP) e 5 sob gestão municipal (Cema, Derdic-Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação, Nisa Penha, Nisa Pirituba e Santa Casa de Santo Amaro).

Estes têm como atribuição o diagnóstico, a indicação, seleção e fornecimento do aparelho auditivo, a terapia fonoaudiológica e o acompanhamento do uso do aparelho.

Na cidade de São Paulo e de forma a dar capilaridade à Rede, foram estruturados 17 Núcleos Integrados de Saúde Auditiva- NISA, que ampliam a resolubilidade do território e articulam a atenção básica aos serviços especializados.

O fluxo estabelecido tem a atenção básica como ordenadora do cuidado, sendo que a partir dela o usuário tem acesso ao NISA e, quando necessário, ao serviço de reabilitação auditiva.

Mensalmente, 318 vagas são utilizadas para este acesso, sendo que os serviços sob gestão municipal são os que mais ofertam vagas (299 vagas).

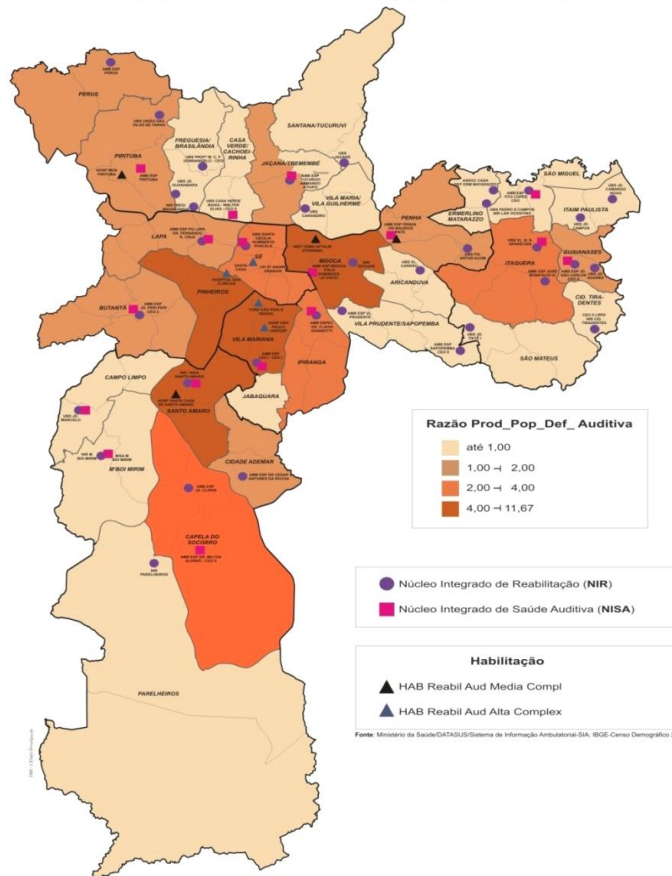


A análise da produção ambulatorial dos 8 serviços de reabilitação auditiva habilitados indica aumento no fornecimento de aparelhos auditivos na cidade nos últimos anos, sendo que 98,5% das pessoas que receberam aparelho auditivo nestes serviços residem no município de São Paulo.

As consultas otorrinolaringológicas e exames de apoio diagnóstico possuem importante papel no acesso a ações especializadas de reabilitação auditiva.

Utilizando-se os dados do Censo e da produção ambulatorial, foi possível construir um mapa de distribuição da razão de procedimentos diagnósticos e clínicos em audiologia pela população com deficiência auditiva referida, por subprefeitura no Município de São Paulo, no ano de 2012.

DISTRIBUIÇÃO DE RAZÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS PELA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA REFERIDA POR SUBPREFEITURAS . MSP, 2012.



O mapa aponta a necessidade de implementação de ações de saúde auditiva, informação esta que é reforçada pela fila de espera para consulta médica na especialidade de otorrinolaringologia em todas as regiões da cidade especialmente nas regiões leste e norte. Estas regiões também apresentam maior espera em relação às demais para exames de apoio diagnóstico. Na cidade como um todo, é significativo o tempo de espera para exame otoneurológico (SIGA Saúde, fevereiro de 2013).

Além da fila de espera para consulta e exames, observa-se na cidade fila significativa já qualificada para os serviços especializados de reabilitação auditiva, especialmente nas regiões leste e sudeste. (CRS, fevereiro de 2013).

Nessas regiões e na cidade como um todo foram identificados serviços com potencial de habilitação na modalidade de reabilitação auditiva nos moldes dos Centros Especializados em Reabilitação atualmente propostos pelo Ministério da Saúde.

Com relação à atenção hospitalar, 83% das cirurgias otológicas são realizadas em serviços sob gestão estadual e 17% em serviços sob gestão municipal. O acesso a estas cirurgias ocorre por meio da oferta de consultas médicas na especialidade de otorrinolaringologia em hospitais de referência. As cirurgias de implante coclear na cidade vêm sendo realizadas em 3 serviços sob gestão estadual (Hospital das Clínicas, Santa Casa de São Paulo e Unifesp) e totalizaram 131 procedimentos no ano de 2012.

Com vistas à maior integração dos serviços da rede na atenção às pessoas com deficiência auditiva, algumas regiões da cidade têm realizado fóruns técnicos regionais. Estes fóruns vêm se constituindo como estratégia para a qualificação do acesso e do atendimento e para a pactuação de responsabilidades do cuidado às pessoas com deficiência e seus familiares nos diversos territórios.

Além do aparelho de amplificação sonora individual – AASI, o sistema de frequência modulada (sistema FM) constitui outra tecnologia assistiva importante para pessoas com deficiência auditiva, especialmente crianças e adolescentes em idade escolar. O dispositivo foi incluído recentemente na tabela de procedimentos do SUS.

Oficinas de Libras (Língua Brasileira de Sinais) vem sendo realizadas para profissionais da saúde por intermédio de contra-partida da Derdic e encontra-se em fase de planejamento o “Minuto Libras” na programação da Rede São Paulo Saudável.

Com relação às ações de identificação precoce da deficiência auditiva, as 17 maternidades municipais e sob gestão municipal da cidade realizam desde o final de 2010 o Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU totalizando aproximadamente 4.100 neonatos/mês. Este quantitativo representa 26% dos nascimentos da cidade, sendo que 29% nascem nas maternidades sob gestão estadual e os demais 45% em serviços não vinculados ao SUS.

Apesar da TANU ser objeto de legislação específica, não é realizada de forma universal nas demais maternidades da cidade. Quando realizada, apresenta diferentes protocolos de testagem e que não geram informação sistematizada quanto à cobertura da ação e resultados.

Nos anos de 2012 e 2013 o programa da TANU atingiu a universalidade dos nascidos vivos das maternidades municipais e sob gestão municipal, tendo triado 108.038 bebês até 2012 e encaminhado 270 para diagnóstico diferencial da deficiência auditiva. No ano de 2011, dos 97 encaminhados para diagnóstico, é conhecido o seguimento de 60 crianças, sendo que 40 confirmaram a existência de perda auditiva e iniciaram a intervenção imediatamente. Estes resultados indicam que a TANU tem possibilitado a

identificação precoce da deficiência auditiva congênita dos bebês nascidos nas maternidades municipais e sob gestão municipal. Indicam ainda, a necessidade de aprimoramento dos fluxos para seguimento dos bebês triados nos diversos territórios, de identificação das ações de triagem desenvolvidas nas maternidades sob gestão estadual e a proposição de estratégias para ampliação do programa na cidade.

## 9.2 REABILITAÇÃO FÍSICA

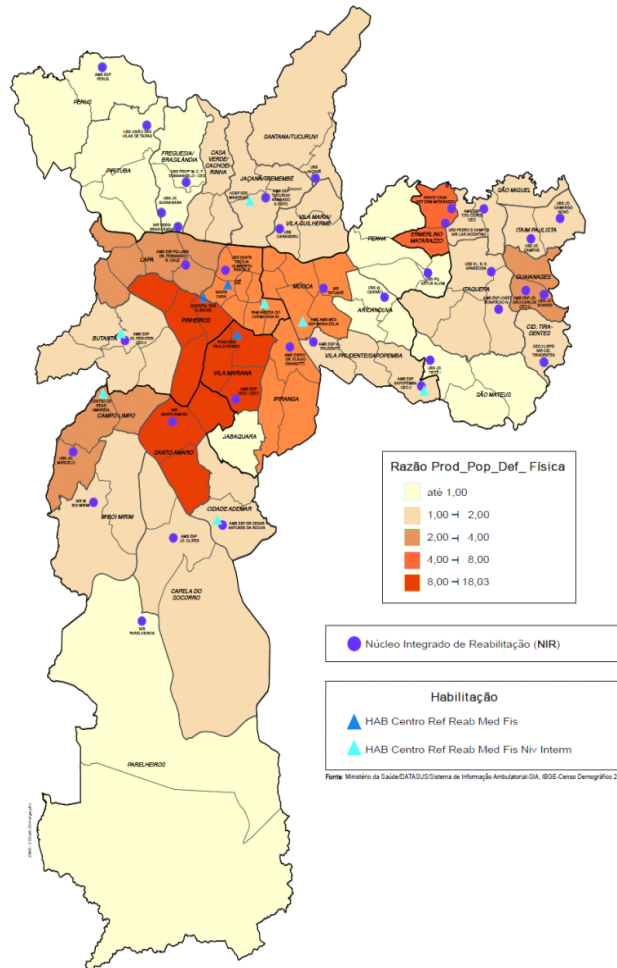
Atualmente a cidade de São Paulo conta com serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como serviços de Medicina Física e Reabilitação e Serviços de Nível Intermediário em Reabilitação Física (Portarias 818/02), que passaram a integrar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência conforme diretrizes da Portaria MS/GM nº 793/2012. São 8 serviços habilitados na cidade, sendo 4 sob gestão estadual (DMR Umarizal, Santa Casa de São Paulo, HC/DMR Vergueiro e PAM Maria Zélia) e 4 sob gestão municipal (NIR/AE Sapopemba, NIR NISA/ AE Peri Peri, NIR/AE Pedreira e AACD).

Além destes, mais 28 Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR) municipais e 2 unidades de reabilitação da Rede Lucy Montoro realizam ações de reabilitação física na cidade, dando maior capilaridade ao processo de reabilitação e possibilitando ao munícipe o atendimento em local mais próximo de sua moradia, condição essencial para as pessoas com deficiência física, que tem comprometido o aspecto de mobilidade.

A constituição dos NIR se deu de forma descentralizada e a partir dos recursos existentes nos diferentes territórios, conferindo estrutura diferenciada em termos de espaço físico, profissionais, recursos materiais e número de pessoas residentes nos territórios para os quais são referência. Sua produção é indicador que consta no painel de monitoramento da secretaria Municipal de Saúde-SMS, permitindo o acompanhamento do atendimento em reabilitação da cidade, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão. Desta forma, é possível identificar diferenças regionais e necessidades de aprimoramentos.

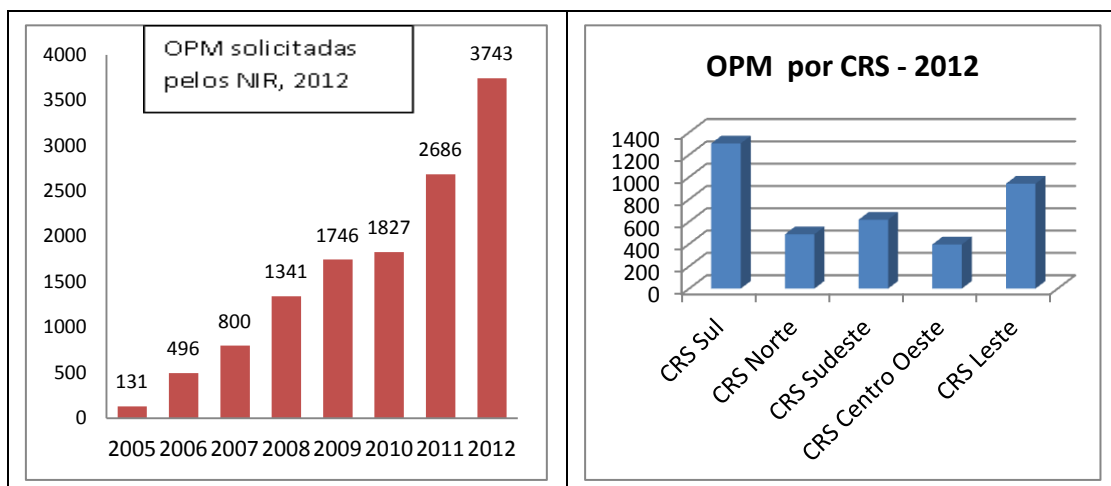
A partir da análise da produção ambulatorial, contemplando procedimentos de consultas, avaliações e atendimentos em reabilitação, e considerando os dados das pessoas com deficiência física constantes no CENSO 2010, foi identificada a seguinte razão da distribuição de procedimentos diagnósticos e clínicos pela população com deficiência física referida, trazendo à tona a importância da ampliação e implementação de ações e serviços em determinadas regiões da cidade.

DISTRIBUIÇÃO DE RAZÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS PELA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA REFERIDA POR SUBPREFEITURAS . MSP, 2012.



Soma-se a este dado a fila de espera existente em toda a cidade para atendimento em reabilitação e para consulta com neurologista e ortopedista, que, em termos gerais, é maior nas regiões leste, sul e norte. (SIGA Saúde, março de 2013). A análise da fila de espera para fisioterapia aponta prevalência das doenças relativas ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e, no caso de fonoaudiologia, para os CID referentes a alterações de linguagem. Além de corroborar para a implementação e implantação de novos serviços, estes dados indicam a necessidade de atuação integrada entre a atenção especializada e a atenção básica, de forma a otimizar o potencial de reabilitação de cada ponto de atenção da rede.

As órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) constituem dispositivos assistivos essenciais para o processo de reabilitação, sendo atribuição dos serviços de reabilitação sua prescrição e disponibilização aos usuários atendidos. Nos últimos anos verifica-se o crescimento contínuo de OPM autorizadas pela SMS a partir de solicitação dos NIR. Para a retirada do produto, contudo, o usuário precisa se deslocar a serviço referenciado na cidade, ocasionando dificuldade de acesso e transporte.



No que diz respeito ao acesso as OPM na cidade, 70% das órteses e próteses dispensadas no ano de 2012 foram realizados por serviços sob gestão estadual (15.245 OPM), e 30% por serviços sob gestão municipal (6.393 OPM).

A reabilitação física implica, ainda, na articulação com a atenção domiciliar nas diversas regiões, uma vez que várias pessoas com deficiência física não conseguem se deslocar a serviços ambulatoriais para atendimento e reabilitação.

Dados do Programa Melhor em Casa apontam para 4.464 pessoas em atendimentos domiciliar em maio de 2013, distribuídos da seguinte forma:

SMS	Nº pessoas atendidas UBS AD	Nº pessoas atendidas Hospitais AD + ID	Total pessoas em AD/ID
CRS CO	207	0	207
CRS L	817	318	1135
CRS N	475	195	670
CRS SD	771	159	930
CRS S	1.313	209	1.522
Total	3.583	881	4.464

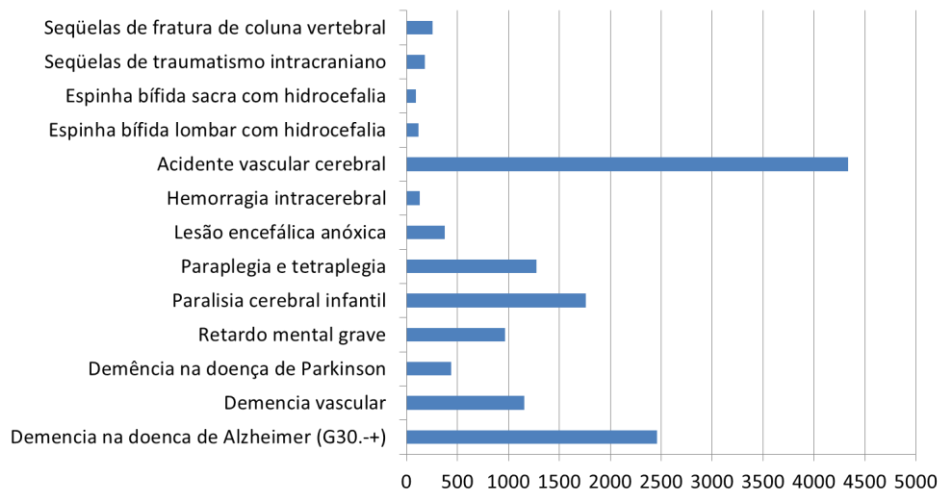
Fonte: Atenção Básica, maio 2013

Estas pessoas contam com suporte de equipes multidisciplinares, onde atuam, entre outros profissionais, 58 médicos, 49 enfermeiros, 28 fisioterapeutas, 11 nutricionistas, 8 fonoaudiólogos e 7 psicólogos.

São dispensadas na cidade, ainda, insumos para incontinência urinária à pessoas com deficiência mediante protocolo, sendo que em abril de 2013, 13.537 pessoas estavam cadastradas para este recebimento nas CRS Sul, Sudeste, Leste e parte da CRS Norte.. As principais doenças relacionadas à dispensação deste insumo para pessoas com deficiência são: acidentes

vasculares cerebrais, demência decorrente de doença de Alzheimer, paralisia cerebral e paraplegia/tetraplegia.

## Insumos incontinência urinária por CID



Fonte: Siga Saúde, abril 2013

Quanto ao fornecimento de bolsas de colostomia, nutrição enteral e atendimento a pessoas com doenças raras, estes estão concentrados em serviços sob gestão estadual, apontando a necessidade de se aprimorar fluxos regulatórios entre município e estado.

No que diz respeito à atenção hospitalar em 2012, 67.847 internações foram decorrentes de causas externas, sendo que 21% resultou em tempo de permanência maior que 8 dias. (AIH/2013)

As amputações representaram 882 internações na cidade em 2012, 73% em hospitais sob gestão estadual; as lesões medulares representaram 246 internações, 80% em hospitais sob gestão estadual e os acidentes vasculares cerebrais representaram 10.431 internações, 67% em hospitais sob gestão estadual, informações estas que reforçam a necessidade de articulação entre município e estado na atenção à pessoa com deficiência física. (AIH/2013)

No que diz respeito à saúde do trabalhador, foram 481 notificações de acidente de trabalho graves, 12 destas culminando em óbitos e 224 notificações de Lesões por Reforços Repetitivos na cidade (SINAN/2013)

Com relação ao risco ao nascimento, foram informados no SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos) 2.522 RN com menos de 1500 gramas na cidade, requerendo ações de acompanhamento e intervenção oportuna (SINASC/2013)

Os dados levantados reforçaram a necessidade de implementação de ações e serviços com vistas a intervenção oportuna pós alta hospitalar e ao

acompanhamento das situações crônicas, que requerem medidas com vistas a manutenção e prevenção de perdas funcionais.

Apontaram, ainda, para a importância de implantar e implementar ações e serviços que possibilitem o acesso a atendimento e reabilitação próximo à residência, incluindo órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e para a adoção de estratégias que possibilitem maior articulação entre os serviços sob gestão municipal e estadual e em âmbito intersetorial, especialmente na questão do transporte.

### **9.3 REABILITAÇÃO VISUAL**

Análise das ações de saúde ocular e de reabilitação visual na cidade aponta para a necessidade de ampliação de serviços e ações, sendo identificada fila para acesso a consulta oftalmológica e falta de referência para ações de reabilitação visual.

Atualmente um único serviço na cidade de São Paulo está habilitado como Serviço de Reabilitação Visual, a Santa Casa de São Paulo.

O levantamento da produção ambulatorial de 2012 relacionada à reabilitação visual indicou poucos serviços com ações direcionadas a esta população, sendo que o treino de orientação e mobilidade foi registrado apenas no NIR Flávio Gianotti e recursos ópticos foram fornecidos apenas na Fundação Oncocentro, que dispensou 221 recursos, sendo 206 próteses oculares (SIASUS 2013).

Cabe destacar ainda, dados informados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, que referiram 12 NIR com atendimento a pessoas com deficiência visual. Existem também na cidade, organizações sociais tradicionalmente conhecidas neste campo de atuação.

Os registros existentes e ações informadas ou conhecidas, apontam para a necessidade de se implementar a reabilitação visual na cidade, articuladas com as ações de Saúde Ocular, de forma a possibilitar o acesso e atenção a este segmento da população, entre eles os surdocegos, que requerem um olhar diferenciado, pela condição específica desta deficiência.

### **9.4 REABILITAÇÃO INTELECTUAL**

A Deficiência Intelectual pode ser compreendida como um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho (Brasil, 2004).

Entre as habilidades adaptativas, estão incluídas habilidades conceituais (linguagem e literatura; conceitos numéricos, como dinheiro e tempo; e auto-orientação), sociais (habilidades interacionais, resolução de problemas relacionais) e práticas/de vida diária e prática (cuidado pessoal, habilidades ocupacionais, transporte, rotinas e segurança). O desenvolvimento destas habilidades requer diferentes formas de suporte, de modo que a intervenção

deve estar pautada em diferentes formas de apoio para a inclusão, autonomia e independência destas pessoas.

As diretrizes nacionais relativas à deficiência intelectual são recentes. Além da deficiência intelectual, esta reabilitação contempla ações direcionadas às pessoas com transtorno do espectro do autismo. Para este atendimento e em função de comorbidades psiquiátricas das pessoas com deficiência intelectual, é fundamental o desenvolvimento de ações de forma articulada à saúde mental.

Na cidade de São Paulo são desenvolvidas ações relativas à identificação precoce e intervenção oportuna, que incluem triagem neonatal (APAE/SP e Hospital Santa Marcelina), referência para diagnóstico da deficiência intelectual e ações de habilitação/reabilitação. Médicos geneticistas estão disponíveis em 2 serviços municipais (AE Peri Peri e AE José Bonifácio IV) e estaduais (AMA Leste, Santa Casa de São Paulo e Hospital São Paulo). Os fluxos de intervenção oportuna ocorrem e forma heterogênea na cidade, precisando ser aprimorados, de forma a garantir para os casos de alto risco e de atraso de desenvolvimento o início imediato da intervenção nos serviços de reabilitação/NIR.

Os procedimentos específicos para o acompanhamento da pessoa com deficiência intelectual não refletem o atendimento a estas pessoas no município, pois são utilizados por poucos serviços.

Nos últimos anos se observou um número crescente de demandas relativas à atenção da pessoa com deficiência intelectual que extrapolavam os modelos de reabilitação tradicionais desenvolvidos pelos serviços de saúde. Assim sendo foi implantado o Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência, com o objetivo de implementar as ações de reabilitação voltadas às pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, de forma a promover o protagonismo, autonomia, independência e evitar o abrigo ou internação.

O Programa é desenvolvido de forma integrada aos NIR e atualmente constitui componente fundamental da reabilitação voltada às pessoas com deficiência intelectual na cidade. Desenvolve ações nos domicílios, na comunidade e em unidades de saúde que visam ampliar o potencial da pessoa com deficiência intelectual, fortalecer as famílias e ampliar o acesso e a participação da pessoa nos diversos espaços de saúde, da comunidade, de lazer e convivência, de educação e trabalho, promovendo a cidadania.

O Programa atende pessoas com deficiência intelectual de todas as idades, desenvolvendo para cada uma um projeto terapêutico singular. Até março de 2013 o Programa havia cadastrado 4.504 pessoas, sendo que 1.424 estavam em atendimento pelas 20 equipes e 266 cuidadores recebiam suporte específico. As 20 equipes estão localizadas em 12 unidades e 640 pessoas que aguardam atendimento (março/13), indicando a necessidade de ampliação destas ações na cidade.

Análise realizada em fevereiro de 2013 comparou as informações de 118 pessoas que haviam realizado o projeto terapêutico e entravam em fase de monitoramento com aquelas obtidas por ocasião do cadastro inicial no Programa. A comparação destas informações oferecem dados importantes



sobre a magnitude das intervenções realizadas, tais como: acesso a atendimentos diversos em saúde (consultas médicas gerais e especializadas, reabilitação, atendimento odontológico e psicossocial, medicação), maior participação em atividades domésticas e familiares, acesso a benefícios sociais e inclusão das pessoas em atividades relacionadas à educação, esportes, lazer e cultura. Os resultados do Programa apontam ainda, a importância da participação familiar e do suporte dos diversos serviços de saúde do território na atenção às pessoas com deficiência intelectual.

Além da intervenção na saúde, a atenção a este segmento da população requer forte articulação intersetorial, especialmente com a educação e assistência social, em função do suporte de saúde necessário às questões de aprendizagem e nas situações de abrigamento.

## **10. PLANO DE AÇÃO**

### **10.1 Diretrizes para a atenção à Pessoa com Deficiência**

A partir do diagnóstico realizado e considerando a importância do acesso e permanência das pessoas com deficiência nos diversos serviços e ações oferecidas, a situação de maior vulnerabilidade a que esta população está frequentemente exposta e as diretrizes do SUS, especialmente a equidade, as ações a serem implantadas ou implementadas devem ser estabelecidas a partir das seguintes diretrizes:

- Tornar acessíveis as unidades de saúde quanto à estrutura física, de comunicação e atitudinal;
- Qualificar as ações desenvolvidas pela Atenção Básica voltadas à promoção de saúde, prevenção de deficiências e intervenção, atendendo às necessidades gerais das pessoas com deficiência quanto a consultas, exames ginecológicos, vacinação, saúde bucal, bem como acompanhar necessidades específicas em reabilitação e uso de meios auxiliares de locomoção, órteses, próteses, aparelhos auditivos ou dispositivos ópticos;
- Integrar os serviços de saúde da atenção básica e especializada para ampliação da potencialidade e resolubilidade em cada território, visando continuidade no cuidado em saúde e inclusão em equipamentos educacionais, sociais e no trabalho;
- Ampliar acesso à atenção domiciliar nas diversas regiões, quando necessário, contribuindo para o processo de reabilitação de pessoas que não conseguem se deslocar a serviços ambulatoriais;
- Instituir Centros Especializados em Reabilitação (CER) por meio da implantação, ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a reabilitação física, auditiva e intelectual e visual, conforme características e necessidades locais;

- Ampliar e aprimorar o fornecimento e acompanhamento do uso de meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses ortopédicas, auditivas e visuais compreendidos como parte do processo de reabilitação e não dissociado dos atendimentos terapêuticos;
- Ampliar o acesso à atenção hospitalar, incluindo leitos de reabilitação e cirurgias e, articular com o processo de reabilitação a nível ambulatorial, imediatamente após alta hospitalar;
- Aprimorar a integração das Redes de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Psicossocial, especialmente às pessoas com deficiência intelectual e autismo;
- Fortalecer os processos de educação permanente dos profissionais de reabilitação desta Rede de Cuidados, com vistas ao aprimoramento da assistência;
- Utilizar a Política Nacional de Humanização como estratégia de educação permanente para todos os profissionais da saúde com vistas a garantir a efetivação da relação entre os serviços e programas a partir dos conceitos de equipe de referência, apoio matricial e projeto terapêutico singular;
- Fortalecer o acesso e otimizar processos regulatórios nas diversas regiões;
- Fortalecer e ampliar a realização de fóruns técnicos regionais, que contribuam para a qualificação do acesso e do atendimento e para a pactuação de responsabilidades do cuidado às estas pessoas;
- Implementar e consolidar estratégias para ampliar e qualificar a detecção precoce de deficiências e a intervenção oportuna;
- Implementar e consolidar estratégias no território que possibilitem o cuidado compartilhado e a prevenção de perdas funcionais ao longo da vida destas pessoas;
- Implementar e consolidar estratégias no território que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades, suporte aos cuidadores e inclusão social destas pessoas;
- Implementar estratégias para aprimorar a obtenção de informação e subsidiar a tomada de decisão quanto ao cuidado à pessoa com deficiência, desde monitorar a produção ambulatorial e hospitalar, até acompanhar como tem se dado o percurso dessas pessoas na Rede de Atenção;
- Fortalecer estratégias de articulação intersetorial.

Os componentes da atenção básica, especializada e hospitalar desenvolvem ações complementares, precisando atuar de forma articulada e corresponsável nos processos de cuidado em saúde.

### **10.1.1 Atenção Básica**

As UBS tem a responsabilidade sanitária pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência, entre elas pessoas com deficiência, e atuam com suporte de equipes NASF (se a atuação ocorre por meio da

estratégia de saúde da família) e de equipamentos especializados, conforme necessidades específicas das pessoas atendidas.

Neste contexto, a UBS tem o papel de, no que diz respeito às pessoas com deficiência:

- I. Acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população: as barreiras atitudinais;
- II. Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência, como pré-natal, vacinação, puericultura, consultas médicas e articular com outros serviços de forma que a atenção básica seja a ordenadora da rede de atenção à saúde;
- III. Realizar atendimento ginecológico e, na ausência de estrutura/ recursos adequados, prever referência para este atendimento, enquanto as adequações são realizadas;
- IV. Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território;
- V. Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de tecnologia assistiva (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), autonomia, independência e suporte às famílias/cuidadores. Em situações de agudização de quadros crônicos, necessidade de ajuste, troca de órteses e próteses ou frente à necessidade de reavaliação e intervenções específicas, deve referenciar prontamente a pessoa para os serviços especializados;
- VI. Realizar ações coletivas na área de reabilitação, com vistas ao tratamento, minimização de alterações ou manutenção funcional destacando-se os dispositivos relacionados às práticas integrativas em saúde, à atividade física como promotora de saúde, ao cuidado para o envelhecimento saudável, ao cuidado da dor, de outros quadros crônicos e de linguagem;
- VII. Realizar visitas e atendimentos domiciliares, articulando com equipes do Melhor em Casa e serviços especializados em reabilitação, sempre que necessário;
- VIII. Identificar riscos e atrasos de desenvolvimento, realizar atendimentos, dar suporte às famílias e articular a continuidade do cuidado com serviços especializados, de forma a garantir o diagnóstico, intervenção oportuna e cuidado integral à criança e à família;
- IX. Realizar busca ativa de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;

- X. Constituir espaço de articulação intersetorial (educação, esporte, lazer, trabalho) para a participação das pessoas com deficiência nos diversos locais da comunidade, visando a inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
- XI. Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola;
- XII. Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda área da adscrição, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
- XIII. Promover espaços de articulação intersetorial para que os projetos terapêuticos singulares das pessoas com deficiência sejam estabelecidos junto a outras áreas - como educação, esporte, lazer e trabalho – tendo em vista sua participação e inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
- XIV. Participar de fóruns de discussão do cuidado à pessoa com deficiência no território com vistas à articulação de serviços em rede.

É de competência dos serviços da atenção básica, assim, o olhar para a saúde das pessoas que vivem e circulam no território de sua responsabilidade, entre elas pessoas com deficiência, sendo responsável pelo desenvolvimento de ações voltadas a promoção de saúde, prevenção de deficiências e de outros agravos e intervenção. Devem acolher e atender necessidades gerais, como consultas, exames ginecológicos, vacinação, atenção em saúde bucal, bem como acompanhar necessidades específicas em reabilitação, com vistas à manutenção funcional e acompanhamento do uso de meios auxiliares de locomoção, órteses, próteses, aparelhos auditivos ou dispositivos ópticos. Cabe à Atenção Básica, ainda, a atuação integrada a outros setores e serviços de saúde, com vistas à continuidade no cuidado em saúde e inclusão em equipamentos educacionais, sociais e no trabalho.

### **10.1.2 Atenção Especializada**

Os serviços especializados, por sua vez, também precisam estar aptos a acolher as necessidades das pessoas com deficiência, prevendo em sua ambiência a acessibilidade arquitetônica, instrumentos de comunicação auditiva e visual.

De acordo com as diretrizes ministeriais expressas na Portaria 793/12, devem:

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

peças 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.

Os serviços da atenção especializada, desta forma, devem disponibilizar vagas para atendimento via SIGA Saúde, realizar consultas, exames e atendimentos especializados, informar ao serviço que referenciou o usuário as ações desenvolvidas e orientar a continuidade de cuidados.

Na área de reabilitação, devem se responsabilizar de forma compartilhada pela saúde dos usuários que atendem, acolhendo e intervindo nas situações de alto risco, atraso ou deficiência já estabelecida. Quando necessário, devem prescrever e fornecer tecnologia assistiva. Devem, ainda, envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado; acompanhar pessoas com deficiência que passaram por processo de reabilitação e retomar os atendimentos terapêuticos especializados, sempre que necessário. É papel dos serviços especializados em reabilitação, ainda, dar suporte à atenção básica para o acolhimento, ações de reabilitação, apoio às famílias e atuação intersetorial, tendo como foco a participação das pessoas com deficiência nos diversos locais da comunidade, a inclusão social, educacional e no mercado de trabalho.

### 10.1.3 Atenção Hospitalar

Ainda conforme diretrizes da Portaria Ministerial, a a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve:

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.

## 10.2 Ações estratégicas da rede de cuidados à Pessoa com Deficiência

- **Acessibilidade:**

- Prover os aspectos relativos à acessibilidade nas construções e reformas previstas (UBS, AE Hora Certa, UPA, CER, Hospitais,...);
- Realizar cursos, aulas e palestras que favoreçam o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da atenção básica, especializada e hospitalar;
- Produzir material educativo e informativo acessível;
- Levantar necessidades de adequação das UBS quanto à acessibilidade e estudar cronograma para adequação;
- Realizar estudo com vistas à acessibilidade, mobiliário e equipamentos dos hospitais;
- Levantar as unidades com equipamentos adaptados à saúde da mulher com deficiência em todos os níveis de atenção e implementar esta atenção.

- **Prevenção e identificação precoce**

- Incluir informações sobre prevenção de deficiências e que possibilitem a identificação precoce e encaminhamento para intervenção oportuna em capacitações da atenção básica;

- Aprimorar as estratégias de busca ativa dos recém-nascidos que não concluíram a triagem neonatal ou o diagnóstico;
  - Implantar para os RN de alto risco, fluxo de regulação que permita, além do atendimento na UBS, o agendamento em NIR/CER, de forma a ampliar a intervenção oportuna, prevenir deficiências e minimizar alterações funcionais;
  - Avaliar junto à Rede Cegonha e Secretaria Estadual de Saúde a reorganização do protocolo para gestante de alto risco e ampliação da triagem neonatal, incluindo efetivação da fase IV do Teste do Pezinho.
  - Articular junto à DRS1 a ampliação da Triagem Auditiva para as Maternidades Estaduais, bem como a Triagem Visual (Teste do Olhinho).
  - Ampliar o Teste do Pezinho, sendo que a partir do segundo semestre de 2013, o MSP realizará a detecção de outras 2 patologias no Teste do Pezinho, recomendadas pela fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal: Hiperplasia Adrenal Congênita e a Deficiência de Biotinidase. A partir da detecção precoce dos casos suspeitos, implantar a linha de cuidado como: confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados.
- **Articulação de serviços em Rede, com vistas à saúde integral da Pessoa com Deficiência:**
    - Instituir e formalizar fóruns territoriais para o desenvolvimento de estratégias articuladas e complementares de atenção às pessoas com deficiência em risco de violação de direitos (como abrigamentos, cárcere privado, etc);
    - Desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados objetivando o cuidado das pessoas com deficiência em diversas situações, como risco ou violência, sofrimento mental ou deficiências/limitações funcionais decorrentes das condições crônicas e processo de envelhecimento;
    - Incluir a temática da pessoa com deficiência nas ações de prevenção e promoção realizadas pelos núcleos de prevenção da violência dos serviços de saúde;
    - Fortalecer a participação das pessoas com deficiências nas oficinas realizadas pelos CECCOs;
    - Realizar a articulação entre o Programa de Hansen e os NIR/CER, com ações de reabilitação e acesso à OPM;
    - Ampliar as ações de reabilitação na atenção básica com vistas à continuidade do cuidado e prevenção de perdas funcionais;

- Ampliar o acesso das pessoas com deficiência às práticas corporais realizadas nas UBS;
  - Articular serviços de reabilitação e de atenção domiciliar de forma a possibilitar a gestão do cuidado às pessoas com deficiência;
  - Fortalecer na área de reabilitação as ações de matriciamento para discussão dos casos, qualificação da fila de espera;
  - Participar das discussões e propor ações, em conjunto com a SMPED, CMPD e SPTRANS, de forma a organizar as ações de transporte previstas na rede de cuidado à Pessoa com Deficiência.
- **Reabilitação:**
    - Adequar/ampliar a estrutura física dos NIR/NISA onde existe esta necessidade, conforme diretrizes do CER;
    - Construir CER nos territórios onde não é possível a adequação dos espaços físicos existentes nos NIR/NISA ou onde há necessidade de ampliação de serviços;
    - Estruturar oficinas ortopédicas conforme necessidade regional;
    - Ampliar a dispensação das OPM nos NIR/NISA/CER;
    - Implementar profissionais de reabilitação nos NIR/NISA/CER;
    - Implementar a atenção à deficiência intelectual no CER por meio das ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência;
    - Realizar ações de educação permanente com vistas à qualificação contínua do cuidado;
    - Adquirir equipamentos para os NIR e NISA conforme necessidades identificadas e diretrizes do CER;
    - Ampliar modalidades de reabilitação nos NIR/NISA, conforme necessidades identificadas em cada região.
  - **Atenção Hospitalar**
    - Estabelecer encontros sistemáticos dos interlocutores e assistentes técnicos do Departamento de Gestão da Assistência com os diretores dos hospitais, diretores clínicos, diretoria de enfermagem, RH desenvolvimento e Gerencia de Controle de Qualidade, visando implantar uma capacitação permanente dos colaboradores que possibilite o atendimento à Portaria 793 de 24/abril 2012, através da elaboração de protocolos, normas, rotinas e fluxos.
    - Estabelecer encontros entre coordenadorias de saúde, supervisões de saúde de cada região e diretores dos hospitais, visando à integração de serviços e criação de fluxos que atendam às pessoas com deficiência, de acordo com as necessidades de



cada região, estabelecendo um protocolo de referencia e contra referencia que contemple de forma adequada a assistência a essa população;

- Disponibilizar a relação dos serviços e especialidades existentes na rede hospitalar da AHM, para municiar a construção da rede;
- Adquirir materiais e equipamentos médico-hospitalares que contemplem as necessidades de acessibilidade e assistência;
- Realizar levantamento e planejar readequações na rede física dos hospitais da AHM de acordo com as Normas de Acessibilidade.

- **Tecnologia da Informação e Regulação**

- Construir e pactuar nas regiões fluxos e protocolos que facilitem o acesso, tendo como base o potencial e perfil dos diversos pontos de atenção;
- Dispor de informações relativas à presença e tipo de deficiência no SIGA;
- Aprimorar no SIGA os registros de atendimentos terapêuticos (agenda para grupos e atendimentos recorrentes, entre outros);
- Pautar nos Fóruns de Rede por Coordenadoria de Saúde a ampliação e organização do acesso para cirurgias, exames e procedimentos sob anestesia;
- Aproximar os processos de regulação entre município e estado;
- Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas.

### 10.3 Planilhas síntese

**Estabelecimentos/Serviços de Saúde por tipo que fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.  
Município de São Paulo, Agosto de 2013**

Estabelecimento/ Serviço	Gestão *		Total
	SES	SMS	
AMA - Assistência Médica Ambulatorial	-	120	120
AMB ESPECIALIDADES/ AMA E	9	39	48
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	3	80	83
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	21	21
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	-	28	28
DST/AIDS - Doença Sexualmente Transmissível e Aids	1	25	26
HOSPITAL	33	18	51
NIR - Núcleos de Reabilitação (Física)	4	32	36
NISA - Núcleos de Saúde Auditiva	3	20	23
PA - Pronto Atendimento	-	4	4
PS HOSP - Pronto Socorro de Hospital	20	17	37
PSM - Pronto Socorro Municipal	-	12	12
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar	-	42	42
UBS/CS - Unidade Básica de Saúde/ Centro de Saúde	4	445	449
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso	2	8	10
<b>Total Geral</b>	<b>79</b>	<b>911</b>	<b>990</b>

Fonte: ESTABSUS - CEInfo/SMS/PMSP e CNES/MS

Nota: \* Inclui estabelecimentos/serviços públicos e privados conveniados com o SUS sob gestão da SES- Secretaria Estadual da Saúde e SMS - Secretaria Municipal da Saúde.

CRS/SUBPREFEITURA	AMA	AMB ESPEC/ AMA E	CAPS	CECCO	CEO	DST/AIDS	HOSPITAL	NIR	NISA	PA	PS HOSP	PSM	SAD	UBS/CS	URSI	Total
<b>Centro-Oeste</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>114</b>
Butantã	4	1	1	1	1	1	4	1	1	-	3	1	1	14	-	34
Lapa	3	3	4	1	1	1	-	1	1	-	-	-	1	9	1	26
Pinheiros	-	-	2	-	-	-	6	-	1	-	1	1	-	6	-	17
Sé	3	3	6	-	1	2	4	2	2	-	3	1	1	8	1	37
<b>Leste</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	<b>1</b>	<b>233</b>
Cidade Tiradentes	2	-	1	-	1	1	1	1	-	1	1	-	2	12	-	23
Ermelino Matarazzo	4	2	2	1	1	1	1	2	-	-	1	-	3	11	-	29
Guaianases	2	1	3	-	1	1	1	2	1	-	1	1	2	13	-	29
Itaim Paulista	4	1	3	2	-	1	1	2	-	1	1	-	1	15	-	32
Itaquera	10	2	4	1	1	1	1	1	1	-	1	-	2	23	-	48
São Mateus	5	1	3	-	1	1	1	1	-	1	1	-	2	22	-	39
São Miguel	5	1	3	-	1	1	1	1	1	-	1	-	1	16	1	33
<b>Norte</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>88</b>	<b>3</b>	<b>188</b>
Casa Verde/Cachoeirinha	3	1	3	-	1	-	2	-	1	-	1	-	-	13	-	25
Freguesia/Brasilândia	4	2	3	1	1	1	1	2	-	-	1	1	1	17	-	35
Jaçanã/Tremembé	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	11	1	19
Perus	2	2	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	7	-	15
Pirituba	7	2	3	1	1	1	3	1	1	-	2	-	3	20	-	45
Santana/Tucuruvi	2	1	3	-	1	1	1	1	1	-	1	1	1	8	1	23
Vila Maria/Vila Guilherme	3	1	1	1	1	-	1	1	-	-	1	1	2	12	1	26
<b>Sudeste</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>92</b>	<b>2</b>	<b>228</b>
Aricanduva/Formosa/Carrão	3	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	9	-	16
Ipiranga	4	3	4	-	2	1	3	1	1	-	2	1	1	18	1	42
Jabaquara	5	-	3	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	9	-	21
Mooca	5	4	2	1	1	1	4	2	2	-	3	-	2	8	1	36
Penha	8	1	3	1	1	1	1	1	1	-	1	-	2	20	-	41
Sapopemba	3	1	3	-	1	1	2	1	-	-	2	-	1	15	-	30
Vila Mariana	1	2	3	1	1	2	3	1	3	-	1	-	1	5	-	24
Vila Prudente	2	2	2	1	-	1	1	1	-	-	1	-	1	8	-	20
<b>Sul</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>120</b>	<b>2</b>	<b>224</b>
Campo Limpo	5	2	2	2	1	2	-	3	1	1	-	-	1	28	-	48
Capela do Socorro	4	4	3	1	1	1	2	1	1	-	1	1	1	18	-	39
Cidade Ademar	6	2	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3	20	1	36
MBoi Mirim	8	2	3	1	1	-	2	1	1	-	2	-	3	31	-	55
Parelheiros	2	-	2	-	1	-	-	0	-	-	-	1	1	18	-	25
Santo Amaro	0	1	3	1	1	2	2	1	2	-	2	1	-	5	1	22
<b>Total Geral</b>	<b>120</b>	<b>48</b>	<b>83</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>449</b>	<b>10</b>	<b>990</b>

Fonte: ESTABSUS - CEInfo/SMS/PMSP e CNES/MS

Nota: Inclui estabelecimentos/serviços públicos e privados conveniados com o SUS sob gestão da SES- Secretaraia Estadual da Saúde e SMS - Secretaria Municipal da Saúde.

### Implantação dos Centros Especializados de Reabilitação - CER

CRS	Subprefeitura	nome da unidade	Tipo de CER			
			2013	2014	2015	2016
C Oeste	Lapa	CER Lapa (novo)		4	4	4
	Pinheiros	Hospital das Clínicas		4	4	4
	Sé	CER Santa Cecilia- Humberto Pascale	3			
	Sé	CER Se (novo)		3	3	3
	Sé	Santa Casa de São Paulo		4	4	4
Leste	Cidade Tiradentes	CER Cidade Tiradentes				4
	Guaianases	CER/AE Jardim São Carlos	2	2	2	2
	Guaianases	CER Jardim Soares				2
	Itaim Paulista	CER/UBS Jardim Campo	2	2	2	2
	Itaim Paulista	CER/UBS Jardim Camargo Novo	2	2	2	2
	Itaquera	CER Itaquera (novo)				4
	Itaquera	Hospital Santa Marcelina		4	4	4
	São Mateus	CER/UBS Jardim Tietê 1	2	2	2	2
	São Mateus	CER São Mateus (novo)				4
	São Miguel	CER/AE Tito Lopes	3	3	3	4
Norte	Casa Verde/Cachoeirinha	CER Casa Verde/Cachoeirinha (novo)				4
	FÓ/Brasilândia	CER/NIR Freguesia do Ó	2	2	2	2
	Pirituba	CER Pirituba (novo)				4
	Santana/Tucuruvi	CER/AE Tucuruvi Dr Armando de Aguiar Pupo	2	2	2	2
	Tremembé/Jaçanã	CER/UBS Jaçanã	2	2	2	2
	V Maria/Guilherme	CER/UBS Carandirú	2	3	3	3
Sudeste	Ipiranga	CER/AE Flavio Gianott	4	4	4	4
	Móoca	CER/NIR Tatuapé	2	2	2	2
	Móoca	CER Móoca (novo)				4
	Penha	CER/AE Penha	2	2	2	2
	V Mariana	CER/AE Ceci Dr Alexandre Kalil Yasbek	2	2	2	2
	V Mariana	Derdic/Fundação Sao Paulo	2	2	2	2
	V Mariana	Hospital São Paulo		4	4	4
	V Prudente/Sapopemba	CER/AE Vila Prudente	2	2	2	2
	V Prudente/Sapopemba	CER/AE Sapopemba	2	2	2	2
Sul	Campo Limpo	CER/UBS Jardim Marcelo	2	3	3	3
	Capela Socorro	CER/AE Milton Aldred	2	3	3	3
	M Boi Mirim	CER/NIR M Boi Mirim	4	4	4	4
	Parelheiros	CER Parelheiros (novo)				4
	Pedreira	CER/AE Pedreira Dr Cesar Antunes da Rocha	3	3	3	3
	Santo Amaro	CER NIR/NISA Santo Amaro	3	3	3	3

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO FÍSICA

CRS	SUBPREFEITURA	UNIDADE DE REABILITAÇÃO	gestão	2012	2013	2014	2015	2016	
S	S AMARO	NIR/NISA Santo Amaro	SMS		CER				
	Pedreira	AE Pedreira	SMS	DF	CER				
	MBOI	NIR M Boi Mirim	SMS		CER				
	C LIMPO	UBS Jardim Marcelo	Lucy Montoro	SES					
			DMR Umarizal	SES	DF				
			Socorro	AE Milton Aldred	SMS			CER	
	Parelheiros	CER Parelheiros (construção)	AE Cliper	SMS		NIR			
			SMS				CER		
N	Fó Bras	NIR Freguesia do Ó	SMS		CER				
		AE M Cecília	SMS		NIR				
	V Maria/Guilherme	UBS Carandirú	SMS		CER				
	Santana	AE Tucuruvi	SMS		CER				
	Tremembé	UBS Jaçanã	SMS		CER				
	Perus	AE Perus	SMS		NIR				
	Pirituba	Pirituba/ Taipas / (construção)	SMS		NIR		CER		
CV Cachoeirinha	C Verde (construção)	SMS				CER			
CO	Sé	UBS Humberto Pascalle	SMS		CER				
		Sé (reforma)	SMS			CER			
		S Casa de São Paulo	SMS	DF		CER			
	Lapa	Lapa/ Sorocabana (reforma)	SMS		NIR	CER			
		DMR Lapa	SES						
	Pinheiros	Hospital das Clínicas	SMS	DF		CER			
Butantã	Peri Peri	SMS	DF						
	Butantã (construção)	SMS				CER			
L	S Mateus	UBS Jardim Tietê 1	SMS		CER				
		S Mateus (construção)	SMS				CER		
	Itaim Pta	UBS Jardim Campos	SMS		CER				
		UBS Jardim Camargo Novo	SMS		CER				
	Guaianases	Jd Soares	SMS		NIR			CER	
	São Miguel	AE Tito Lopes	SMS		CER				
	Itaquera	N S Aparecida/ (construção)	SMS		NIR		CER		
		Santa Marcelina	SES			CER			
CT	Cidade Tiradentes / (construção)	SMS		NIR		CER			
Ermelino	Lar Vicentino	SMS		NIR					
	ACDEM	SMS		NIR					
SD	V Prudente	AE Vila Prudente	SMS		CER				
	Sapopemba	AE Sapopemba	SMS	DF	CER				
	Ipiranga	AE Flavio Gianotti	SMS		CER				
		A Alvim	SMS		NIR				
	Móoca	NIR Tatuapé	SMS		CER				
		PAM Maria Zélia	SES	DF					
		CER Móoca (construção)	SMS				CER		
	Aricanduva	Carrão	SMS		NIR				
	V Mariana	AE Ceci Dr Alexandre Kalil Yasbek	SMS		CER				
		AACD	SMS/C	DF					
		DMR Vergueiro	SES	DF					
		UNIFESP	SES		CER				
	Jabaquara		SMS						

**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO AUDITIVA**

CRS	SUBPREFEITURA	UNIDADE DE REABILITAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	
Sul	Santo Amaro	NIR/NISA Santo Amaro		CER				
		Santa Casa de Santo Amaro	DA					
	Pedreira							
	Mboi	NIR M Boi Mirim		CER				
	Campo Limpo	UBS Jardim Marcelo		NISA				
		AE Milton Aldred		CER				
Parelheiros	Parelheiros (construção)					CER		
N	Fó Brasilândia	CER (construção)					CER	
	V Maria/Guilherme	UBS Carandirú		CER				
	Santana	AE Tucuruvi		NISA				
	Tremembé							
	Perus							
	Pirituba	AE Pirituba	DA					
		Pirituba/ Taipas (construção)					CER	
CV Cachoeirinha	C asa Verde (construção)					CER		
CO	Sé	UBS Humberto Pascalle		CER				
		Sé			CER			
		Santa Casa de São Paulo	DA					
	Lapa	Lapa/ Sorocabana (reforma)		NISA	CER			
	Pinheiros	H Clínicas	DA		CER			
Butantã	Peri Peri		NISA			CER		
L	S Mateus	CER S Mateus (construção)					CER	
	Itaim Paulista							
	Guaianases	AE Jardim São Carlos		CER				
	São Miguel	AE Tito Lopes		CER				
	Itaquera	N S Aparecida/ CER Itaquera (construção)		NISA			CER	
		H Santa Marcelina			CER			
	Cidade Tiradentes	CER Cidade Tiradentes					CER	
Ermelino								
SD	V Prud/Sapopemba	AE Sapopemba		CER				
	Ipiranga	AE Flavio Gianotti		CER				
	Penha	AE Penha	DA	CER				
	Móoca	CEMA	DA					
	Móoca	CER (construção)					CER	
	Aricanduva							
	Vila Mariana	AE Ceci Dr Alexandre Kalil Yasbek			CER			
		UNIFESP	DA			CER		
		DERDIC	DA		CER			
	Jabaquara							

**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL**

CRS	SUBPREFEITURA	UNIDADE DE REABILITAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016
Sul	Santo Amaro	NIR/NISA Santo Amaro		CER			
	Pedreira	AE Pedreira		CER			
	MBOI	NIR M Boi Mirim		CER			
	Campo Limpo	UBS Jardim Marcelo		CER			
		Pirajussara		NIR			
	Socorro	AE Milton Aldred					
		UBS República			APD		
Parelheiros	Parelheiros (construção)		NIR			CER	
N	Fó Bras	NIR Freguesia do Ó		CER			
		Jd Guanabara		NIR			
	V Maria	UBS Carandirú		NIR	CER		
	Santana	AE Tucuruvi		CER			
		UBS Jaçanã		CER			
	Perus	Perus		NIR			
	Pirituba	CER Pirituba (construção)					CER
CV Cach	C Verde (construção)					CER	
CO	Sé	UBS Humberto Pascalle		CER			
		Santa Casa SP			CER		
		Sé			CER		
	Lapa	Lapa/ Sorocabana (reforma)			CER		
	Pinheiros	HC			CER		
Butantã	CER (construção)					CER	
L	S Mateus	UBS Jardim Tietê 1		CER			
		S Mateus (construção)					CER
	Itaim Pta	UBS Jardim Campos		CER			
		UBS Jardim Camargo Novo		CER			
	Guaianases	Jd Soares		NIR			CER
	São Miguel	AE Tito Lopes		CER			
	Itaquera	N S Aparecida/ (construção)		NIR		CER	
		Santa Marcelina				CER	
	Boni IV		NIR				
CT	CER Cidade Tiradentes (construção)		NIR		CER		
Ermelino	Lar Vicentino		NIR				
	ACDEM		NIR				
SD	VP	AE Vila Prudente		CER			
	Sapop	AE Sapopemba		CER			
	Ipiranga	AE Flavio Gianotti		CER			
	Penha						
	Móoca	NIR Tatuapé			CER		
		CER Móoca (construção)					CER
	Aricanduva						
	V Mariana	AE Ceci Dr Alexandre Kalil Yasbek			NIR		
		UNIFESP				CER	
		DERDIC			CER		
APAE			DI				
Jabaquara							

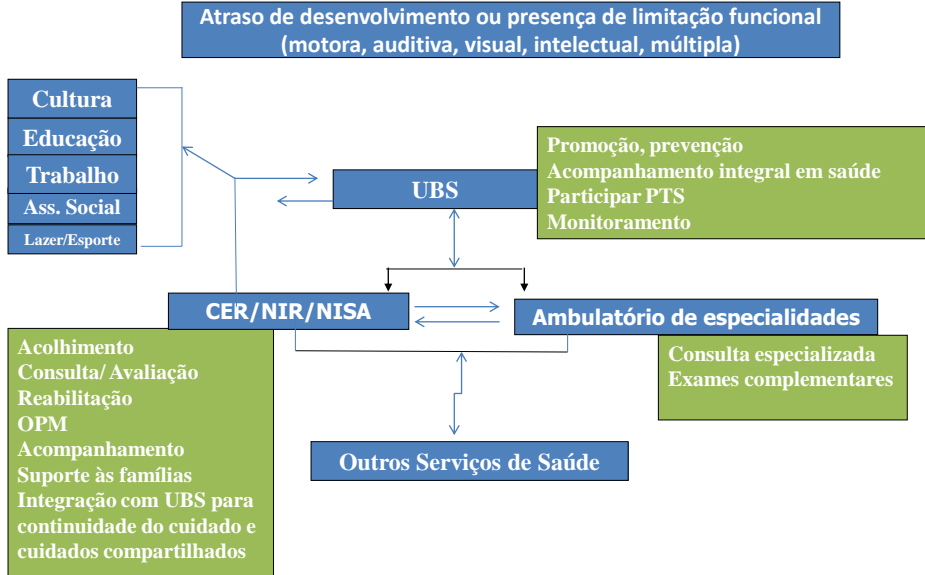
**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO VISUAL**

CRS	SUBPREFEITURA	UNIDADE DE REABILITAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016
S	Santo Amaro	NIR/NISA Santo Amaro					
	Pedreira	AE Pedreira		CER			
	Mboi	NIR M Boi Mirim		CER			
	Campo Lpo						
	Socorro	AE Milton Aldred		CER			
	Parelheiros	Parelheiros (construção)					CER
N	Fó Bras						
	V Maria						
	Santana						
	Jaçanã						
	Perus						
	Pirituba	CER Pirituba/ construção					CER
	CV Cach	CER Casa Verde/ construção					CER
CO	Sé	Santa Casa São Paulo	DV				
		Sé					
	Lapa	Lapa/ sorocabana (reforma)			CER		
	Pinheiros	HC			CER		
	Butantã	CER (construção)					CER
L	S Mateus	CER São Mateus/ construção					CER
	Itaim Pta						
	Guaianases	AE Jardim São Carlos		CER			
	São Miguel	AE Tito Lopes (reforma)				CER	
	Itaquera	CER Itaquera/construção					CER
		Santa Marcelina			CER		
	C Tiradentes	CER Cid Tiradentes/construção					CER
Ermelino							
SD	Vprudente						
	Sapopemba						
	Ipiranga	AE Flavio Gianotti		CER			
	Penha	AE Penha		CER			
	Móoca	CER Móoca (construção)					CER
	Aricanduva						
	V Mariana	UNIFESP			CER		
	Jabaquara						

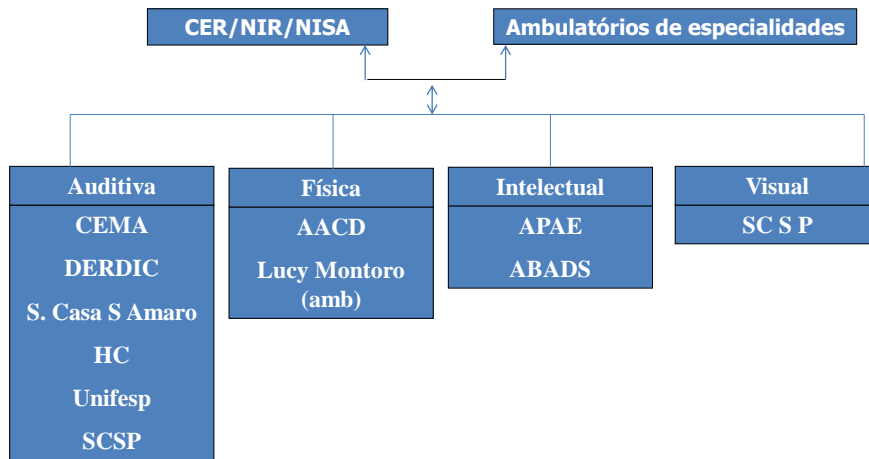


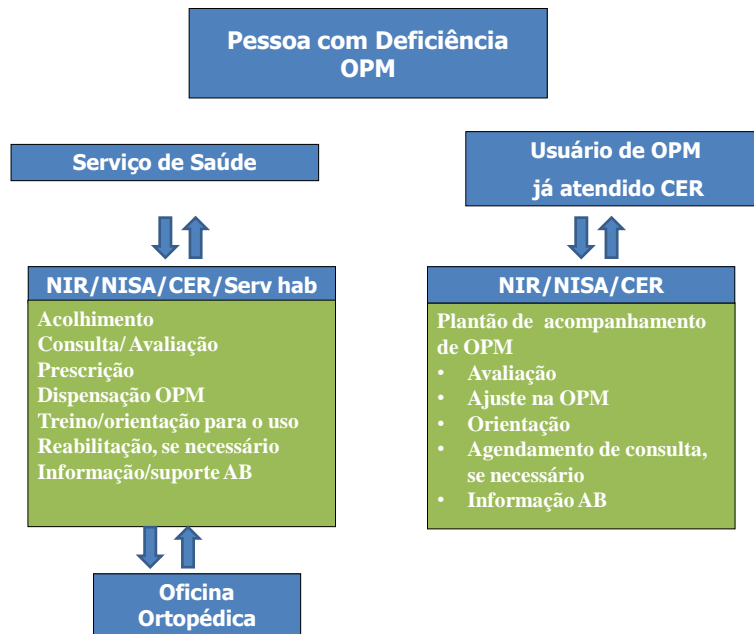
**10.4 Fluxos de cuidado:**

Fluxos de acesso Rede Cuidados Pessoa com Deficiência

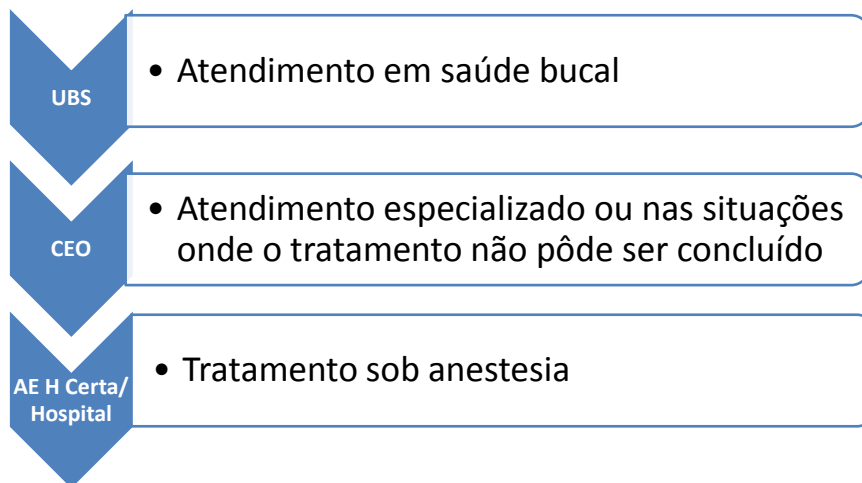


**Fluxos de acesso Rede Cuidados PCD**  
Serviços conveniados SMS ou sob gestão SES (via CROSS)

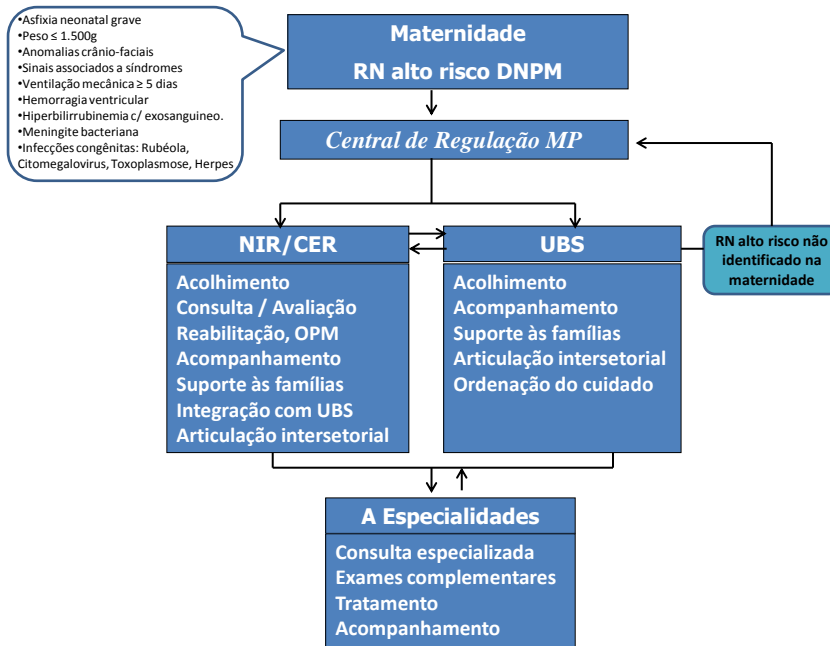




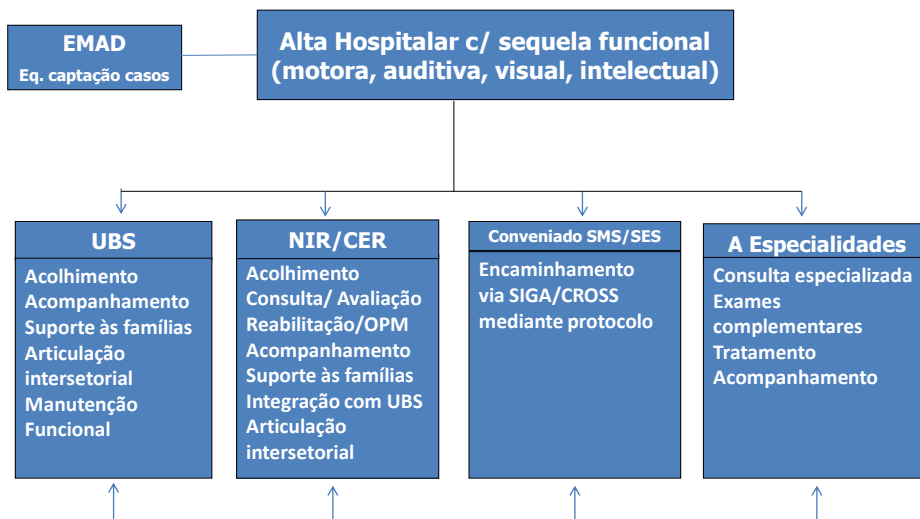
## Saúde Bucal



## Alta Hospitalar/RN alto risco DNPM



## Alta Hospitalar – sequela funcional



### Fórum Regional de Cuidado à Pessoa com Deficiência



- Discussão de casos
- Pactuação PTS com ações compartilhadas
- Definição de equipe de referência
- Apoio matricial
- Monitoramento/acompanhamento

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a dimensão da Rede de Saúde em São Paulo, o número significativo de pessoas com deficiência apontado no Censo e a importância de se trabalhar com diversos serviços de forma a promover acesso, acolhimento, vínculo e cuidado compartilhado e integral em saúde, o plano de ação proposto deverá ser monitorado e aprimorado continuamente pelo grupo condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da RRAS - 06.

## 12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Decreto nº 6.949/Presidência da República, de 25/08/09: 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.

Brasil. Portaria MS/GM nº 1060/2002: Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Brasil. Portaria MS/SAS nº 793/12: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011.

Secretaria Municipal de Saúde/CEinfo: ISA CAPITAL, 2008.

Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo. Deliberação CIB nº 168 de 4/09/2012.

Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo. Deliberação CIB nº 83 de 14/11/2012.

### 13. ANEXOS

#### ANEXO I – Quadro de encontros intersecretariais e interfederativos para a construção da RRAS 06

Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência da RRAS 06					
Encontros intersecretaria e interfederativos para a construção da rede da RRAS 06					
Dia	Local	Tema	Presentes	Quantidade de participantes	Áreas participantes da discussão
22/1/2013	SMS, 5º andar	Retomada dos documentos técnicos sobre a REDE de Cuidado da Pessoa com Deficiência.	SMS	14	GAB; AT PcD; Ceinfo; AB; Ger. Controle; Regulação; AT Idoso
31/1/2013	SMS, 5º andar	1ª proposta de levantamento de dados da REDE	SMS; SMPED; CMS	11	GAB; AT PcD; Ceinfo; AB; Ger. Controle; Regulação; AT Idoso
28/2/2013	SMS, 5º andar	Proposta de Diagnostico Linha de Cuidado por Deficiência (O que, Onde, Oferta, Produção)	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	30	Saude Def. (SMS e SES); do Idoso; Ceinfo; Regulação; Ger. Controle; AHM; AB; NTCC; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; GAB; Rede Mãe Paulistana; Covisa; CMSaúde; SMPED
28/3/2013	SMS, 5º andar	Deficiência Auditiva	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	25	Saude Def. (SMS e SES), do Idoso; Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AHM; AB; NTCC; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; GAB; CMSaúde; SMPED
5/4/2013	SMS, 5º andar	Oficina Ortopédica: credenciamento na rede	SMS; SMPED; MS	11	Saude Def. (SMS); Ger. Controle; Regulação; Processamento; SMPED

10/4/2013	SMS, 3º andar	Deficiência Visual	SMS; SMPED; CMS.	20	Saúde Def. (SMS e SES), do Idoso; Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AB; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; AHM; GAB; CMSaúde; SMPED
25/4/2013	SMS, 2º andar	Deficiência Intelectual	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	17	Saúde Def. (SMS e SES); Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AHM; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; GAB; CMSaúde; SMPED
9/5/2013	SMS, 2º andar	Deficiência Motora/Ostomias	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS; MS	24	Saúde Def. (SMS e SES); Ceinfo, Regulação; Ger. Controle e Complexo; AB; AHM; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; GAB; SMPED
22/5/2013	SMS, 2º andar	Atenção especializada em Reabilitação	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	19	Saúde Def. (SMS e SES); Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AHM; CRS Norte; CRS Sul; CRS Centro-oeste; GAB; CMSaúde; SMPED
12/6/2013	SMS, 2º andar	Atenção especializada em Reabilitação	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	23	Saúde Def. (SMS e SES); Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AB; AHM; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; GAB; CMSaúde; SMPED
26/6/2013	SMS, 2º andar	Atenção especializada em Reabilitação	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	24	Saúde Def. (SMS e SES); Ceinfo, Regulação; Ger. Controle; AHM; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; GAB; CMSaúde; SMPED

2/7/2013	SMS, 2º andar	Matriz Diagnóstica da rede de cuidados à PcD e plano de ação (Ministério da Saúde)	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	19	Saúde Def. (SMS e SES); Regulação; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED
23/7/2013	SMS 4º andar	Plano de ação: ações estratégicas	SMS; SES (DRS-1); SMPED; CMS	31 assinaram/ 37 presentes	Saúde Def. (SMS e SES); Regulação; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED; AT criança, idoso, mulher, trabalhador, homem/adulto, bucal, melhor em casa, Hansen/Covisa, SPTRANS, Autarquia, Gab SMS, AT Saúde Mental, Atenção Básica, AT MTHPIS
1/8/2013	SMS 4º andar	Plano de ação: ações estratégicas, fluxos e redes regionais	SMS; SES(DRS 1); SMPED; CMS	22	Saúde Def. (SMS e SES); Regulação; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED; Autarquia Hospitalar
13/8/2013	SMS 4º andar	Plano de ação: ações estratégicas e redes regionais	SMS; SMPED; CMS	13	Saúde Def. SMS; Regulação; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED
22/8/2013	SMS 4º andar	Plano de ação: fluxos	SMS; SES(DRS 1); SMPED; CMS	17	Saúde Def. (SMS e SES); Complexo Regulador, Ger. Regulação; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED; Autarquia Hospitalar; AB
5/9/13	SMS	Atenção hospitalar, Documento "Plano de ação regional da RRAS-6" e fluxos da rede	SMS; SES(DRS 1); SMPED; CMS	25 assinaram 27 presentes	Saúde Def. (SMS e SES); Comp. Regulador, Ger. Regul.; Ger. Controle; CRS Norte; CRS Sudeste; CRS Sul; CRS Centro-oeste; CRS Leste; CMSaúde; SMPED; Autarquia Hospitalar; RUE; Regulação MP; AB; FSP USP



## ANEXO II – Acessibilidade das UBS

### PROJETO DE ACESSIBILIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE -JULHO 2013

#### **I- CENÁRIO ATUAL**

As construções de UBS apresentam distintos estágios de adequação com relação às normas vigentes de acessibilidade, sendo que, neste contexto, encontramos equipamentos com infraestrutura muito próxima do que é solicitado pelos órgãos competentes, tais como faixas destinadas à pessoas com mobilidade reduzida nos estacionamentos, piso podotátil, corrimão nas escadas, bebedouros com duas alturas, sanitários adequados, dentre outros.

Existe outro grande contingente de UBS que não contempla tal demanda, porém intervenções de menor escala com necessidade de montante menor de recursos financeiros podem solucionar a questão.

Finalizando, temos uma parcela considerável de Unidades que necessita de intervenções envolvendo colocação de elevadores ou construção de rampa de acesso, considerando que tais equipamentos contemplam dois ou mais pavimentos.

Ademais, o Ministério Público sistematicamente cobra intervenções por parte da municipalidade com relação ao enfrentamento da questão, o que nos tem levado à adoção de práticas pouco pró ativas, lidando de forma pontual com esta situação.

#### **II- JUSTIFICATIVA**

Necessidade de adequação das construções aos quesitos de acessibilidade, diante de imposições legais, mas principalmente por garantia de equidade, humanização e qualificação do cuidado.

#### **III- OBJETIVOS**

Adequar a Rede de Atenção Básica aos quesitos de acessibilidade de acordo com os parâmetros legais vigentes e em consonância com comissão de acessibilidade.

#### **IV- METAS**

- Adequar 100% das UBS às normas de acessibilidade num intervalo de três anos, assim distribuídas:

- **INTERVENÇÃO BÁSICA:** Todas UBS passarão por ajustes de compatibilidade com as normas técnicas de acessibilidade, particularmente no que se refere aos quesitos básicos envolvendo colocação de piso podotátil, corrimãos, faixas nos estacionamentos, placas de identificação, sanitários adequados, bebedouros com duas alturas, rampa de acesso externo..

- **ELEVADORES/RAMPA DE ACESSO INTERNO:** Unidades que necessitam de avaliação e estudo de viabilidade para instalação de elevador ou rampa de acesso interna deverão ter este dimensionamento devidamente contemplado até final de 2016.

- Todas as reformas de equipamentos assim como novas construções já devem contemplar as demandas de acessibilidade.

- AMAS que estiverem acoplados à UBS também ficam devidamente contempladas com relação à acessibilidade.

V- **ACÇÕES**

- Mapeamento do quantitativo de Unidades que necessita de estudo de viabilidade para instalação de elevadores ou rampas de acesso interno.
- Realização das adaptações em plena conformidade com os quesitos técnicos da lei de acessibilidade, evitando-se retrabalhos e aumento de custos.
- Contratação de pessoal especializado para realização das obras, através de modalidades distintas de contratos, tais como, ata de registro de preços, licitação.. a depender do montante envolvido, de acordo com os ditames legais.
- Pleno acompanhamento, monitoramento e auditoria dos trabalhos executados.
- Aproximação com Secretaria municipal da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida além de comissão permanente de acessibilidade para delineamento de políticas conjuntas, definindo o escopo e real natureza das intervenções.

VI- **ATIVIDADES**

- Reunião com secretaria de pessoas com deficiência e comissão permanente de acessibilidade para definição do escopo das intervenções, alinhando entendimentos dos quesitos que necessariamente devem ser contemplados no projeto.
- Diagnóstico quantitativo das Unidades que são lotadas em imóveis com mais de um pavimento e também das que já possuem elevador ou rampa de acesso interna.
- Elencar em memorial descritivo todas as intervenções que devem ser realizadas para perfeita adequação de condições atuais, através de consenso com equipe de comissão permanente de acessibilidade e secretaria de pessoas com deficiência física.
- Estimativa de custos para tais intervenções para que seja destinada dotação orçamentária em plano plurianual, através de análise de planilhas envolvendo o quantitativo de UBS com 01 pavimento, 02 ou mais pavimentos, imóveis alugados .
- Acompanhamento das intervenções pelos órgãos competentes da municipalidade.

VII- **INVESTIMENTOS**

**A- INTERVENÇÃO BÁSICA**

- custo/ubs/ intervenção básica= 75 mil reais
- Número de UBS que já foram contempladas com acessibilidade através de verbas ministeriais advindas do Programa = 86
- Número de UBS que necessitam de intervenção básica= 380
- **Custo estimado para adequação básica às normas de acessibilidade= 27 milhões de reais**

**B- INTERVENÇÃO PARA INSTALAÇÃO DE ELEVADORES**

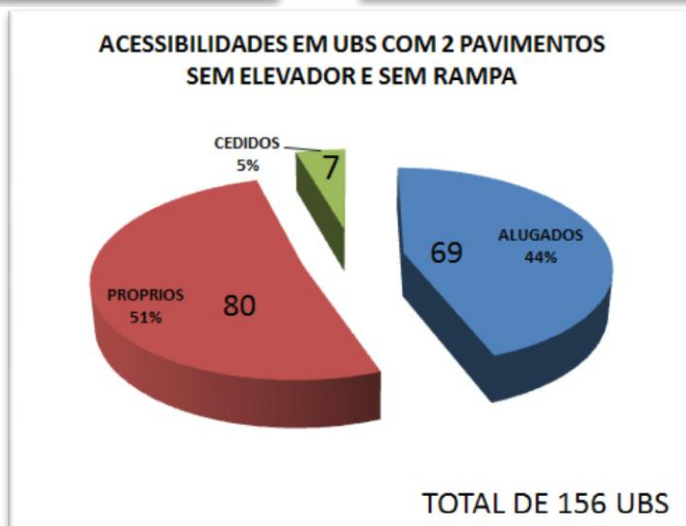
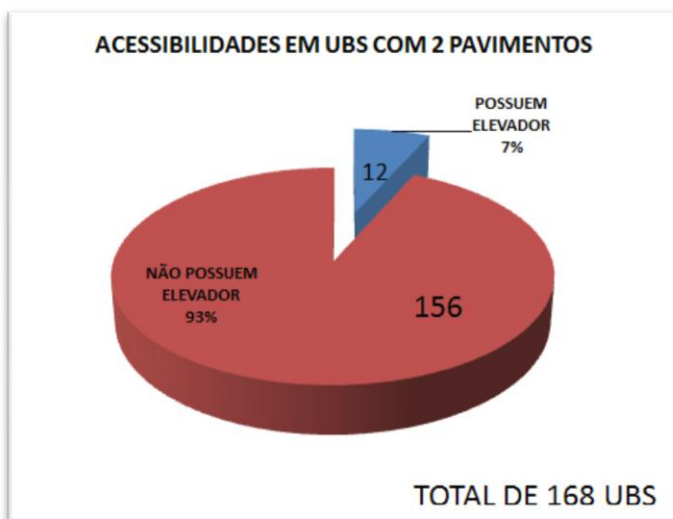
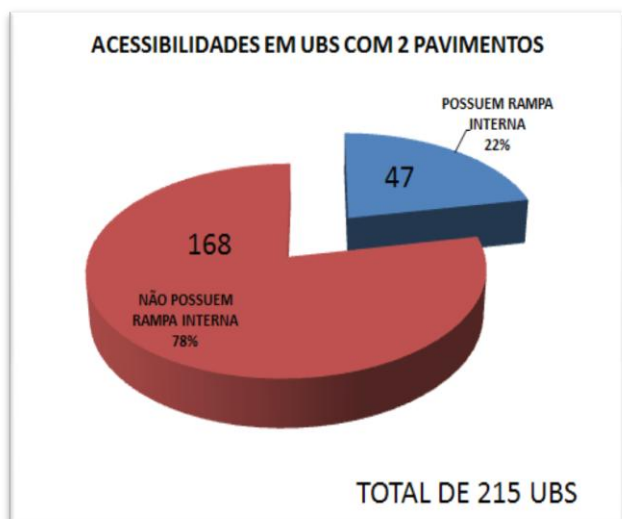
- Custo de instalação de elevador= 110 mil reais

- Número de UBS com mais de um pavimento= 215
- Número de UBS com mais de um pavimento com rampa interna= 47
- Número de UBS com mais de um pavimento com elevador= 12
- Número de UBS com mais de um pavimento sem elevador, sem rampa interna= 156
- Número de UBS alugadas com mais de um pavimento, sem elevador, sem rampa interna=69
- Número de UBS com mais de um pavimento sem elevador, sem rampa interna em prédio próprio= 87

**Custo estimado para instalação de elevadores em UBS com imóvel próprio= 9600000 reais( nove milhões e seiscentos mil reais)**

**C- CUSTO TOTAL DAS INTERVENÇÕES: 36600000 REAIS (TRINTA E SEIS MILHÕES E SEISCENTOS MIL REAIS)**

Obs: Caso a liberação deste custeio seja dimensionada para três anos, teremos um custo aproximado de 12 milhões/ano, ou seja, em torno de 1 milhão/mês.



**REALIZAÇÃO:**

Secretaria Municipal de Saúde- Gabinete  
GDRF  
Assessoria da pessoa com deficiência  
Atenção Básica  
Julho- 2013