

## **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

**Coordenação de Redes:** Iara Alves de Camargo

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

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

**Coordenadoria Regional de Saúde Norte:** Alberto Alves de Oliveira

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

**Coordenadoria Regional de Saúde Sul:** Tânia ZogbiSahyoun

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

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

Autarquia Hospitalar Municipal – AHM:

Luiz Greco  
Vânia Maria Dantas

Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo:

Clarissa de Lacerda Nazario

Coordenação da Atenção Básica:

Cecília Seiko Takano Kunitake  
Edmir Peralta Alburquerque

Coordenação do Sistema Municipal de Regulação Controle Avaliação e Auditoria/Gerência de Controle:

LiamarRothman  
Raquel Garcia Pereira

Gerência de Regulação:

Regina Petrillo de Castro  
Sergio Roberto 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 Moreira Falcão

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

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

**Secretária:** Marianne Pinotti

Nadja Fialho  
Marta A. Machado

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Gilberto Frachetta

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

**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	10
8	Serviços de saúde na RRAS 06	17
9	Diagnóstico da atenção à pessoa com deficiência	17
9.1	Atenção Básica	17
9.2	Atenção Especializada e Hospitalar/Urgência e Emergência	19
9.2.1	Atenção Especializada em Saúde Bucal	19
9.2.2	Atenção Especializada em Reabilitação	20
10	Plano de ação	36
10.1	Ações na Atenção Básica	37
10.2	Ações na Atenção Especializada	40
10.3	Ações na Atenção Hospitalar/Urgência e Emergência	42
10.4	Ações de Informação e Regulação	43
11	Fluxos gerais de atenção	44
12	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	48
13	Investimentos/Custeio	53
14	Considerações finais	56
15	Referências bibliográficas	56
16	Quadro de encontros intersecretariais e interfederativos para a construção da Rede	57

## 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 à equiparação de oportunidades.

### 1. 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, estão definidas 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 a 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 Condutor 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.

## **2. 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.

## **3. 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 Órteses, Próteses 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.

## **4. 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 igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2011).

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

O Município de São Paulo (MSP) é uma Região de Saúde definida por deliberação CIB 153/2007 e constitui-se como Rede Regional de Atenção à Saúde 6 (RRAS6) 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 em funcionamento regular e normal.

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- Manacais	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. Estas são heterogêneas considerando diferenças em suas características socioeconômicas, ambientais, epidemiológicas e na distribuição de equipamentos sanitários.

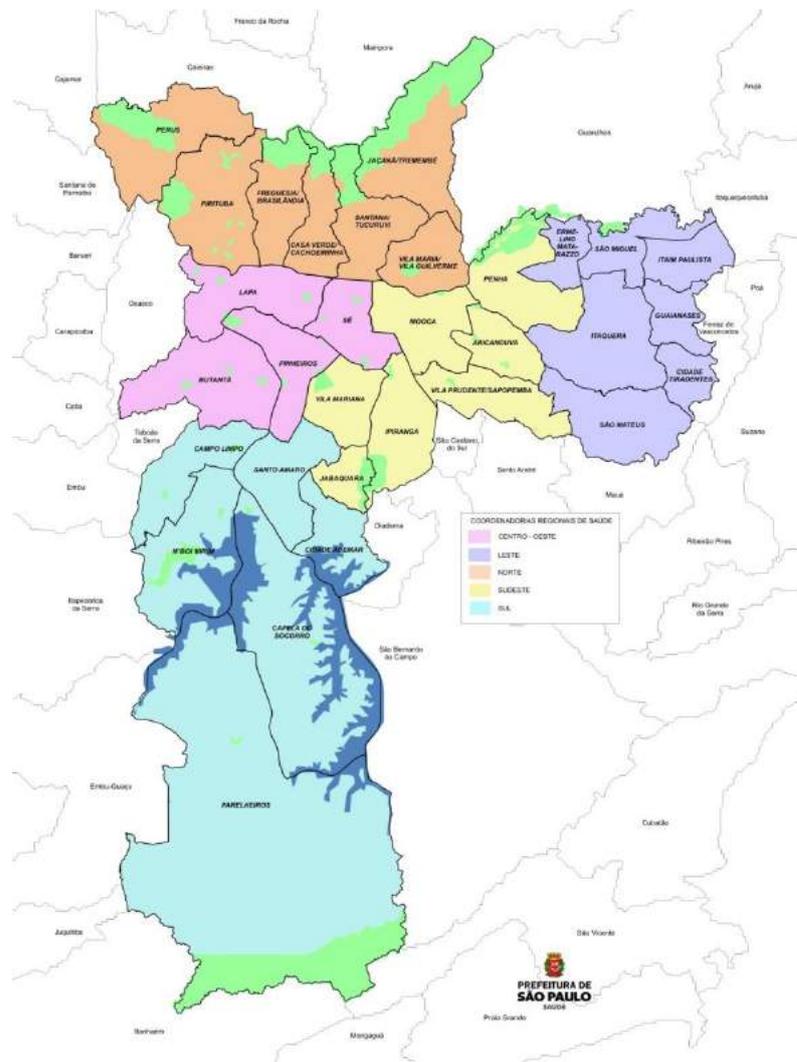
**Tabela 1 – População, % de usuários sem plano de saúde, área e densidade populacional por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2011.**

CRS	População 2011	% População sem plano de saúde	Área (Km <sup>2</sup> )	Densidade populacional (Km <sup>2</sup> )
Centro-Oeste	1.470.436	39,8	156,0	9.425
Leste	2.392.968	67,8	197,5	12.118
Norte	2.227.808	57,1	300,6	7.411
Sudeste	2.661.047	46,5	213,7	12.454
Sul	2.584.762	62,7	663,1	3.898
<b>MSP</b>	<b>11.337.021</b>	<b>55,6</b>	<b>1.530,8</b>	<b>7.406</b>

Fontes: IBGE - estimativa população 2011; SMS/IVP; CEInfo

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

**Mapa 1 – Município de São Paulo por Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura**



**Quadro 1 - Indicadores socioeconômicos, segundo Coordenadoria Regional de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2000 a 2012.**

Indicador	Ano	Centro-Oeste	Leste	Norte	Sudeste	Sul	Município
Percentual de domicílios com abastecimento de água da rede geral	2000 (1)	99,0	97,3	97,9	99,0	94,7	97,6
	2010 (1)	99,5	98,9	99,2	99,8	98,1	99,1
Percentual de domicílios com esgotamento sanitário via rede geral	2000 (1)	96,7	84,1	89,4	95,0	71,9	87,2
	2010 (1)	97,6	90,0	92,2	96,5	83,9	91,9
Percentual de domicílios com lixo coletado por serviço de limpeza	2000 (1)	97,4	98,4	97,4	98,7	94,4	97,3
	2010 (1)	99,9	99,7	99,7	99,9	99,6	99,8
Percentual da população com 10 anos e mais sem instrução ou com fundamental incompleto	2000 (1)	31,4	58,3	49,8	42,9	56,0	48,7
	2010 (1)	23,2	45,4	38,1	32,2	44,7	37,6
Percentual da população com 10 anos e mais com superior completo	2000 (1)	25,3	2,5	7,4	13,1	5,9	9,9
	2010 (1)	36,4	5,5	13,2	21,5	10,3	16,1
Percentual de responsáveis com rendimento até 2 salários mínimos ( R\$ 151,00 para o ano 2000 e R\$ 510,00 para o ano 2010 )	2000 (1)	8,4	24,7	18,9	15,1	20,4	17,9
	2010 (1)	20,7	52,2	42,4	33,2	48,9	40,1
Percentual de responsáveis com rendimento de mais de 10 salários mínimos ( R\$ 151,00 para o ano 2000 e R\$ 510,00 para o ano 2010 )	2000 (1)	45,9	6,6	17,4	27,3	13,4	21,1
	2010 (1)	23,0	0,7	4,5	11,0	5,0	8,3
Percentual da População em favelas (*)	2008 (2)	10,1	9,8	12,1	12,7	22,9	14,0
	2009 (2)	10,0	9,9	13,0	12,8	21,9	14,0
	2010 (2)	8,3	9,2	11,9	11,4	24,3	13,7
	2011 (2)	7,4	8,7	10,7	10,2	21,6	12,2
Número de Famílias encortiçadas	2008 (2)	17.908	...	...	4.131	...	22.039
	2009 (2)	14.926	...	...	6.487	...	21.413
	2011 (4)	5.586	...	...	3.415	...	9.001
	2012 (4)	5.384	...	...	3.342	...	8.726
Número de pessoas em situação de rua	2003 (3)	4.470(**)	...	302(**)	1.633(**)	...	10.399
	2009 (3)	6.681	494	617	5.157	717	13.666

(1) Fonte: Censo do IBGE, 2000 e 2010.

(2) estimativa SEHAB/HABISP.

(3) Fonte: Até 2008, Estimativa do Número de Pessoas em Situação de Rua na Cidade de São Paulo, FIPE, 2003, a partir de 2009, Censo da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo 2009/2010, FIPE/CERU, 2010.

(4) Cortiços efetivamente vistoriados.

(\*) População em Favelas - cálculo a partir do n° de domicílios em favela por distrito, fornecido por HABISP. Utilizado o parâmetro de 4 pessoas por domicílio para o cálculo da população.

(\*\*) Inclui apenas o total da população resultado de contagem (6.405 pessoas), exclui a população estimada por amostragem.

  Destaque dos valores superiores em 15% ou mais do valor do Município  
  Destaque dos valores inferiores em 15% ou mais do valor do Município

Do ponto de vista estrutural os dados socioeconômicos agrupados no Quadro 1 mostram problemas mais graves de saneamento básico na região

Sul e proporções maiores e amplamente conhecidas de baixa escolaridade e renda da população nas regiões Sul e Leste. As moradias subnormais são fenômenos localizados em regiões específicas sendo que as favelas, onde residem 14% dos moradores da cidade, representavam local de moradia de mais de 20% dos moradores da região Sul, em 2011. A população moradora em cortiços predomina nas regiões Centro-Oeste e Sudeste e a população em situação de rua, segundo dados recentes, apresenta maior prevalência também nas mesmas regiões. Quanto à tendência de crescimento ou queda dos indicadores de habitação, deve-se ter cautela nesta inferência quanto aos seus valores exatos, pois existem diferenças nos critérios utilizados em suas diferentes coletas.

## **6. 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**

<p>6.14 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE ENXERGAR? (SE UTILIZA ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO OS ESTIVER UTILIZANDO)</p> <p>1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM 2 - SIM, GRANDE DIFICULDADE, 3 - SIM, ALGUMA DIFICULDADE 4 - NÃO, NENHUMA DIFICULDADE</p> <p>6.15 - TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE OUVIR? (SE UTILIZA APARELHO AUDITIVO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO O ESTIVER UTILIZANDO)</p> <p>1 - SIM, NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM</p>
---

- 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**

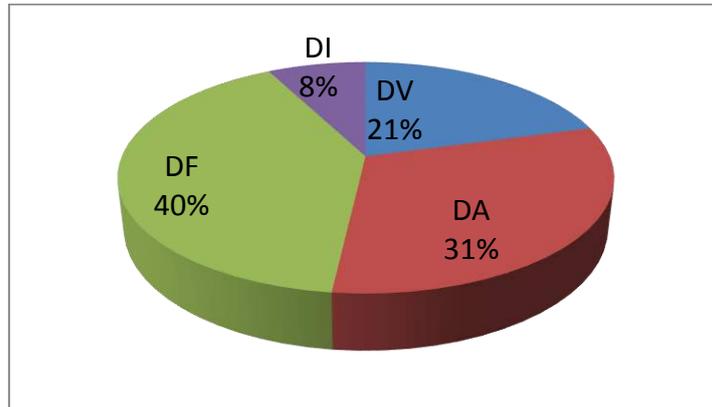
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Deficiência AUDITIVA	Deficiência MOTORA	Deficiência VISUAL	Deficiência INTELECTUAL
não consegue	30.202	45.948	53.068	
grande dificuldade	90.458	170.445	292.410	
alguma dificuldade	396.003	458.016	1.928.988	
Total de pessoas que referiram deficiência*	516.663	674.409	2.274.466	127.549

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.

**Distribuição das 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

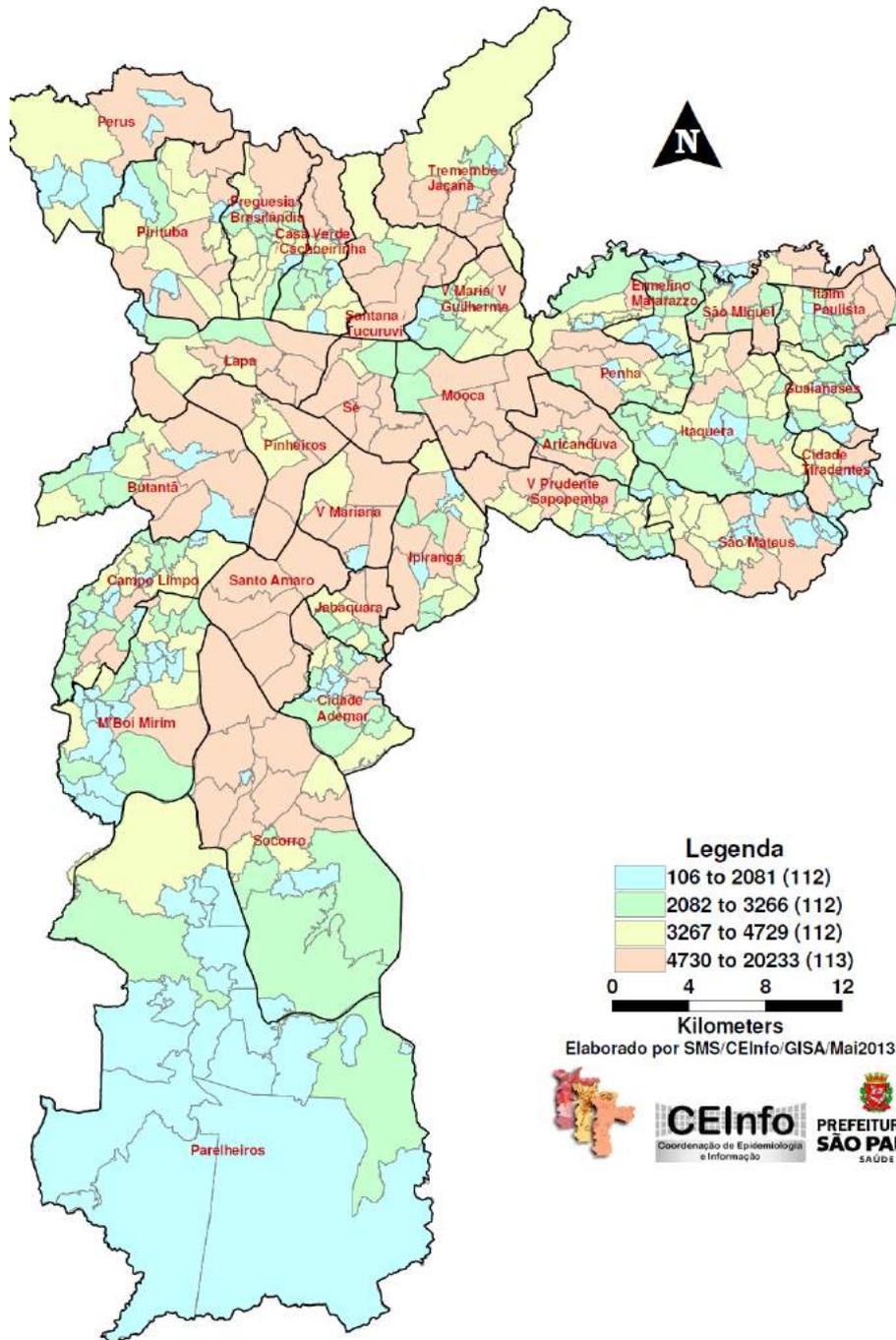
**Pessoas com deficiência por Subprefeitura, CENSO IBGE 2010**

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	0,9%
	SE	19.798	4,6%	25.596	5,9%	12.233	2,8%	3.542	0,8%
L	CIDADE TIRADENTES	9.798	4,6%	13.572	6,4%	8.642	4,1%	2.836	1,3%
	ERMELINO MATARAZZO	8.797	4,2%	11.988	5,8%	6.682	3,2%	2.307	1,1%
	GUAIANAZES	11.977	4,5%	15.800	5,9%	9.590	3,6%	3.808	1,4%
	ITAIM PAULISTA	17.746	4,8%	24.233	6,5%	12.957	3,5%	4.334	1,2%
	ITAQUERA	22.505	4,3%	29.891	5,7%	17.436	3,3%	6.090	1,2%
	SAO MATEUS	21.102	4,9%	25.991	6,1%	14.242	3,3%	5.516	1,3%
	SAO MIGUEL	18.311	5,0%	23.679	6,4%	14.695	4,0%	5.191	1,4%
N	CASA VERDE - CACHOEIRINHA	13.788	4,5%	18.475	6,0%	9.308	3,0%	3.299	1,1%
	FREGUESIA-BRASILANDIA	17.440	4,3%	24.122	5,9%	13.047	3,2%	4.817	1,2%
	PERUS	5.312	3,6%	7.370	5,0%	4.745	3,3%	1.625	1,1%
	PIRITUBA	20.615	4,7%	28.637	6,5%	14.586	3,3%	5.164	1,2%
	SANTANA-TUCURUVI	15.853	4,9%	22.025	6,8%	8.931	2,8%	3.551	1,1%
	TREMEMBE-JACANA	13.995	4,8%	18.898	6,5%	9.109	3,1%	4.030	1,4%
	VILA MARIA/GUILHERME	15.146	5,1%	19.061	6,4%	8.890	3,0%	3.047	1,0%
S	CAMPO LIMPO	22.661	3,7%	28.762	4,7%	17.714	2,9%	5.657	0,9%
	CIDADE ADEMAR	17.929	4,4%	25.251	6,1%	13.689	3,3%	5.182	1,3%
	M'BOI MIRIM	21.415	3,8%	30.205	5,4%	16.478	2,9%	6.425	1,1%
	PARELHEIROS	6.274	4,5%	8.731	6,3%	5.433	3,9%	1.437	1,0%
	SANTO AMARO	12.217	5,1%	14.458	6,1%	5.901	2,5%	2.322	1,0%
	SOCORRO	26.047	4,4%	34.953	5,9%	18.478	3,1%	7.311	1,2%
SD	ARICANDUVA	14.052	5,2%	18.743	7,0%	8.167	3,1%	3.346	1,2%
	IPIRANGA	22.393	4,8%	26.165	5,6%	12.532	2,7%	5.479	1,2%
	JABAQUARA	10.255	4,6%	14.258	6,4%	7.588	3,4%	2.790	1,2%
	MOOCA	16.813	4,9%	22.865	6,6%	8.762	2,5%	3.873	1,1%
	PENHA	22.804	4,8%	31.320	6,6%	15.342	3,2%	4.831	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**

Deficiência referida	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 59	60 a 79	80 e +	Total de pessoas
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.

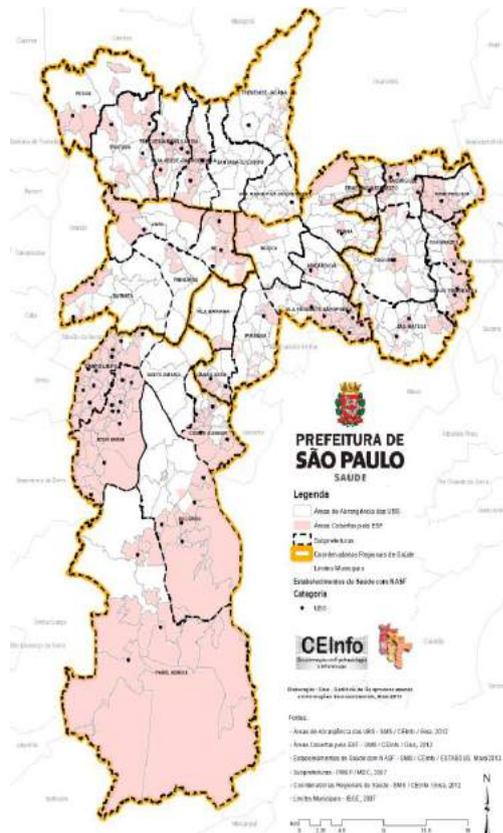
**Porcentagem das pessoas que referiram algum tipo de deficiência por sexo, CENSO IBGE 2010**

SEXO	Masculino	Feminino
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 referiu 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.

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%
	VILA P/SAPOPEMBA	326.391	2.257	0,69%
CO	BUTANTÃ	88.032	1.550	1,76%
	LAPA	53.578	388	0,72%
	PINHEIROS	11.920	98	0,82%
	SÉ	90.342	603	0,67%
N	FREGUESIA/BRASIL	237.354	1.445	0,61%
	JAÇANÃ/TREMembÉ	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%
	VMARIA/ GUILHERME	38.400	197	0,51%
S	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, Nov2012

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 cena, 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.

## SERVIÇOS DE SAÚDE NA RRAS 06

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, cabendo destacar:

- 444 UBS;
- 1.291 Equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF (Atenção Básica);
- 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).
- 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);
- 137 Equipamentos de Saúde Mental;
- 39 Ambulatórios de Especialidades e AMA Especialidades;
- 120 Unidades de Assistência Médico Ambulatorial / AMA;
- 16 unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento;
- 18 Hospitais.

## 7. DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O diagnóstico da atenção à pessoa com deficiência foi realizado com base na matriz diagnóstica elaborada pelo Ministério da Saúde, e por tipo de deficiência, em consonância com as diretrizes de organização da atenção especializada em reabilitação constante na Portaria Ministerial 793/12.

### 9.1 - ATENÇÃO BÁSICA

#### Unidades Básicas de Saúde SMS, junho 2013

Tipo (tradicional/ ESF/Mista)	Quantidade	Há atividades específicas para a pessoa com deficiência?
UBS com ESF	202	sim
UBS sem ESF	168	sim
UBS mista	74	sim

As UBS municipais referem realizar atividades que beneficiam pessoas com deficiências. Nas UBS sem a estratégia de saúde da família estas estão relacionadas a grupos de práticas integrativas, e nas UBS com estratégia de saúde da família também são realizadas outras atividades coletivas direcionadas aos aspectos de equilíbrio, postura, dor, cognição, aprendizagem,

linguagem, de vida diária e prática, apoio psicológico e com vistas à inclusão social.

### Ações realizadas pelas equipes de NASF

Tipo	Quantidade ENASF	Realizam atividades de Reabilitação?	Se sim, quais?
NASF 1	94	sim	Discutir e construir Projeto Terapêutico;
			Desenvolver projetos e ações intersetoriais;
			Orientar e informar as eq. usuários e cuidadores sobre manuseio, posicionamento e atividades de vida diária;
			Mobilizar recursos e tecnologias assistenciais para o desempenho funcional;
			Desenvolver propostas de reabilitação baseadas na comunidade;
			Encaminhar e orientar, quando necessário, para a obtenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
			Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, laboral ou social de pessoas com deficiências;
			Apoiar as equipes SF no acompanhamento de idosos com problemas de locomoção ou acamados.

Atualmente são 1.291 ESF na cidade, sendo que 1.211 possuem retaguarda de 94 equipes NASF. Entre os profissionais, cabe destacar 180 fisioterapeutas, 79 fonoaudiólogos, 125 terapeutas ocupacionais, 90 psicólogos, 72 assistentes sociais e 50 educadores físicos.

Com relação ao atendimento domiciliar são 45 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar, sendo 18 completas e 27 incompletas, que realizam ações de reabilitação.

### Atenção Domiciliar no MSP, 2013

Tipo	Quantidade de equipes	Realizam atividades de Reabilitação?	Se sim, quais
EMAD	18	sim	reabilitação motora/respiratória e nutricional
EMAP	9	sim	reabilitação motora/respiratória e nutricional
EMAD incompleta	27		

Nestas equipes atuam 58 médicos, 49 enfermeiros, 28 fisioterapeutas, 22 assistentes sociais, 11 nutricionistas, 8 fonoaudiólogos e 7 psicólogos.

Quanto à Saúde Bucal, 371 UBS realizam procedimentos básicos de Saúde Bucal para todos os usuários entre eles pessoas com deficiência.

## 9.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### 9.2.1 Atenção Especializada em Saúde Bucal

A atenção especializada em saúde bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas. Atualmente são 28 CEO na cidade, que realizam atendimentos básicos e especializados em saúde bucal para pessoas com deficiência cuja abordagem não foi possível na Atenção Básica.

Relação de CEO adequados para o atendimentos à pessoa com deficiência	
UBS Anhanguera I (CEO PIRITUBA) tipo II	CRS NORTE
A.E.Maria Cecília F.Donnângelo (CEO FÓ) TIPO II	
UBS Joaquim Antonio Eirado (CEO SANTANA) tipo II	
A. E. Walter Elias ( CEO Casa Verde) - tipo II	
UBS Vila Guilherme (CEO Vila Maria) - tipo II	
UBSanto Amaro Dr. Sergio Villaça Braga (CEO Sto. Amaro )- Tipo I	CRS SUL
CEO II LRPD Dr. Humberto Nastari (CEO Dr. Humberto Nastari) - tipo II	
Clínica odontológica Especializada Prof. Yvette (CEO Parelheiros) tipo III	
UBS Pq. Santo Antonio - ( CEO M"Boi Mirim-Pq Sto Antonio) - tipo II	
AE Milton Aldred (CEO Socorro)Tipo II	
UBS PqAraribá( CEO Campo Limpo) tipo II	CRS LESTE
Amb.Espec.V.Paranagua (CEO Ermelino Matarazzo) tipo II	
CEO/NIR Cidade Tiradentes (CEO Cidade Tiradentes) tipo II – lrp	
AEJardim São Carlos (CEO Guaianases) tipo II	
UBS Jd São Francisco II (CEO São Mateus) tipo II	
Amb.Espec.José Bonifácio IV (CEO Itaquera) tipo I	CRS COESTE
AE Dr.Tito Lopes da Silva (CEO São Miguel) tipo I	
Ambulatório de Especialidades Jd. Peri Peri (CEO Butantã - Jd. Peri Peri) - Tipo I	
A. E. Dr. Fernando Ramirez Cruz (CEO Lapa) tipo II	C R S SUDESTE
COEProf. Alfredo Reis Viegas - (CEO Viegas) tipo III	
Ambulatório de Especialidades Flavio Gianotti (CEO IPIRANGA ) tipo II	
Clinica Odontológica de Especialidades Visconde de Itauna (CEO VISCONDE DE ITAUNA)TIPO II	
A. E. Dr. Alexandre Kalil Yasbec - Ceci (CEO Vila Mariana) - tipo I	
UBS Dr. Geraldo da Silva Ferreira (CEO Jabaquara) - tipo II	

UBS. Domingos Delascio - Vila Bertioga (CEO Mooca)tipo II	
UBS. Dr. Adhemar Monteiro Pacheco - Vila Carrão (CEO Carrão) Tipo II	
CEO Penha TIPO II	
A. E. Sapopemba (CEO Vila Prudente/Sapopemba) Tipo II	

Quando identificada a necessidade de sedação o usuário é referenciado para AME Barradas e Hospital Saboya, sendo necessária a ampliação deste acesso.

## 9.2.2 REABILITAÇÃO

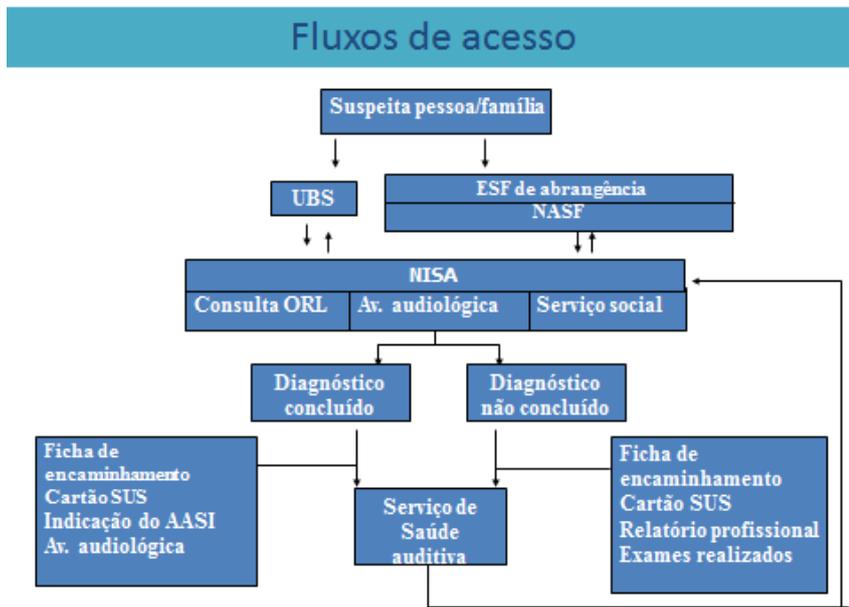
### 9.2.2.1 - REABILITAÇÃO AUDITIVA

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, Deric-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.

De forma a dar capilaridade à Rede foram estruturados na cidade de São Paulo 17 Núcleos Integrados de Saúde Auditiva- NISA. Embora ainda não estejam presentes em todas as Subprefeituras, estes ampliaram a resolubilidade do território nas questões de saúde auditiva e articularam a atenção básica aos serviços especializados, sendo responsáveis pelo acesso ao serviço de reabilitação auditiva.

O fluxo estabelecido tem a atenção básica como ordenadora do cuidado, sendo que, a partir de discussão em Grupo Técnico organizado em 2006 com a participação dos 8 serviços da cidade, SMS e SES, foram pactuadas formas e protocolos para acesso regionalizado por CRS, sendo pactuados 1 NISA de referência para cada STS, 1 serviço de média e 1 serviço de alta complexidade de referência para cada Coordenadoria.



Mensalmente, 318 vagas são utilizadas para este acesso, sendo que os serviços sob gestão municipal são os que mais ofertam vagas para a RRAS 6 (299 vagas).

Os serviços de saúde auditiva sob gestão estadual, além de assistir aos municípios referenciados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde/SP, atuam de forma complementar a assistência prestada nas demais RRAS da Grande São Paulo e, em algumas vezes, do Estado de São Paulo que não contam com os serviços principalmente para os atendimentos de Alta Complexidade.

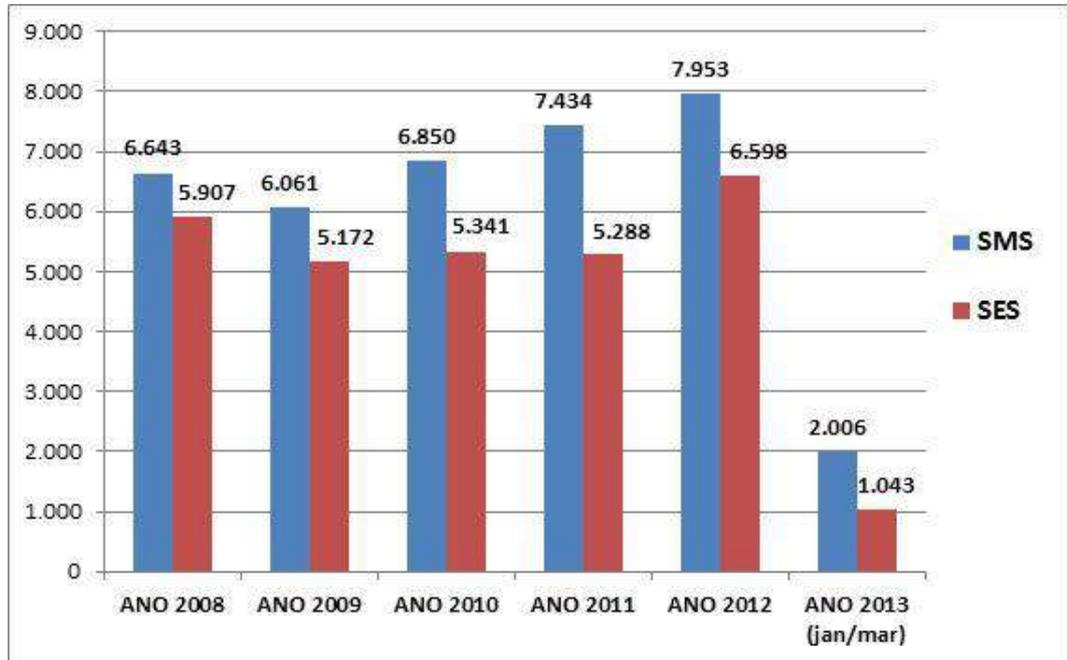
Instituição	Região de Abrangência
Santa Casa São Paulo	RRAS 06 – (SMS São Paulo) RRAS 2 – Alto Tietê RRAS 3 – Franco da Rocha Grande São Paulo
Hospital das Clínicas FMUSP	RRAS 06 – (SMS São Paulo) RRAS 4 - Mananciais RRAS 5 - Rota dos Bandeirantes Grande São Paulo
Hospital São Paulo	RRAS 06 – (SMS São Paulo) Grande São Paulo

A oferta de vagas da Santa Casa de São Paulo e Hospital das Clínicas ocorrem através do Sistema CROSS e encontra-se em discussão a inserção das vagas reguladas através do Sistema CROSS para o Hospital São Paulo.

A análise da produção ambulatorial dos 8 serviços de reabilitação auditiva habilitados indica aumento no fornecimento de aparelhos auditivos na

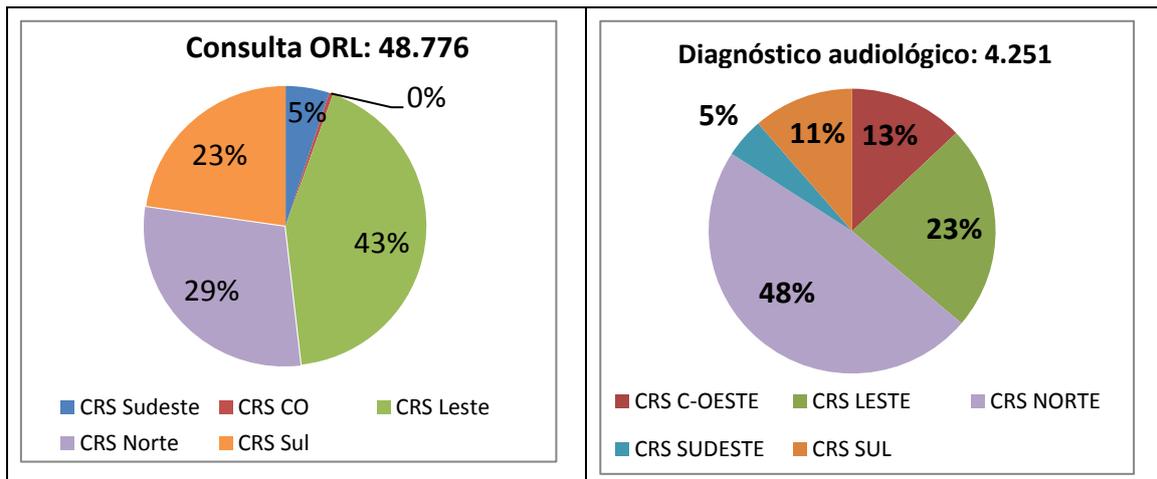
cidade nos últimos anos, sendo que 98,5% das pessoas que receberam aparelho auditivo nestes serviços residem no município de São Paulo.

**Aparelhos auditivos dispensados – cidade São Paulo**



As consultas otorrinolaringológicas e exames de apoio diagnóstico possuem importante papel no acesso a ações especializadas de reabilitação auditiva. Desta forma, foi realizada análise da fila de espera para acesso a estas especialidades.

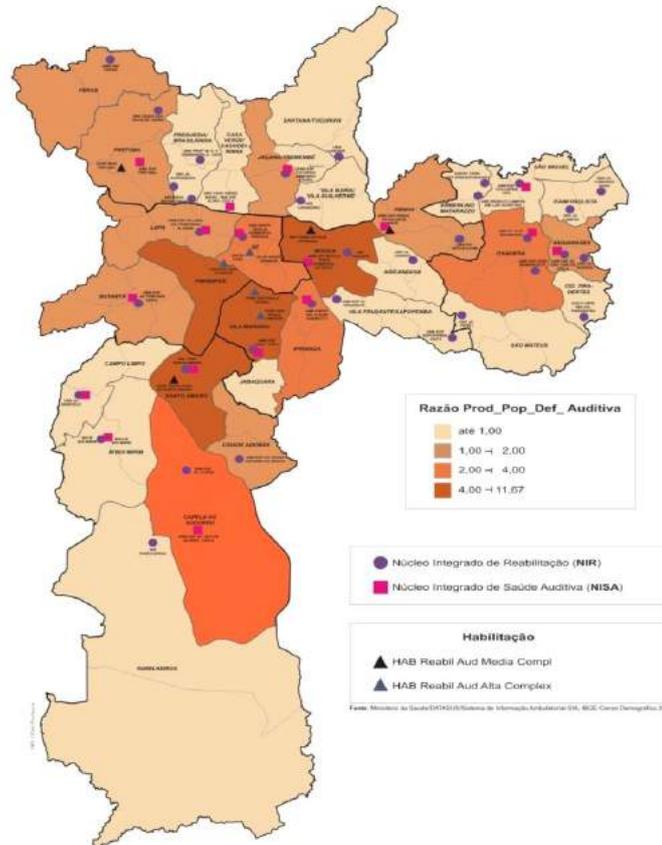
**Fila de espera para consulta otorrinolaringológica e avaliação audiológica, fevereiro de 2013.**



SIGA: fev 2013

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 (1.380 pessoas) para os serviços especializados de reabilitação auditiva, especialmente nas regiões leste e sudeste, onde a espera é de mais de 1 ano. (CRS, março 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 Hospital São Paulo) e totalizaram 131 procedimentos no ano de 2012. Destas, 43 foram para municípios (32,8%), 49 (37,4%) para outros municípios do estado

de SP e 39 (29,%) para outros estados. Os serviços de reabilitação auditiva, quando identificam usuários com indicação de Implante Coclear, articulam este acesso com o serviço habilitado para este procedimento na cidade. Atualmente, há necessidade de aprimorar este fluxo, bem como a contra referência, de forma a garantir a terapia fonoaudiológica.

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, sendo necessária a articulação dos serviços para discussão deste fornecimento.

Oficinas de Libras (Língua Brasileira de Sinais) vem sendo realizadas para profissionais da saúde por intermédio de contrapartida da Derdic e encontra-se em fase de planejamento o “Minuto-Libras” na programação da Rede São Paulo Saudável. A questão do suporte do intérprete de Libras nos serviços de saúde, contudo, ainda é desafio a ser superado na cidade.

Com relação às ações de identificação precoce da deficiência auditiva, as legislações Federal, Estadual e Municipal indicam a importância da triagem auditiva para todos os recém-nascidos. Na cidade de São Paulo algumas maternidades realizam a triagem auditiva em todos os recém-nascidos (Triagem Auditiva Neonatal Universal- TANU), algumas realizam triagem auditiva direcionada aos recém nascidos de risco (Triagem Auditiva Neonatal Seletiva), e outras ainda não realizam a triagem auditiva. Além disto, são utilizados diferentes protocolos de testagem.

Nas maternidades municipais e sob gestão municipal é realizada a TANU desde 2010, beneficiando aproximadamente 4.100 neonatos/mês, que representam cerca de 26% dos nascimentos da cidade. Os recém-nascidos que falham na triagem são encaminhados aos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde para diagnóstico.

Nas maternidades estaduais, responsáveis por aproximadamente 29% dos partos da cidade, coexistem as diferentes situações.

Faltam informações que permitam avaliar a situação das maternidades privadas.

Até 2012 foram triados 108.038 bebês nas maternidades municipais e sob gestão municipal, sendo 270 encaminhados para diagnóstico diferencial da deficiência auditiva. Os casos confirmados iniciaram a intervenção imediatamente, sendo que aqueles com indicação foram encaminhados e realizaram a cirurgia de Implante Coclear. Estes resultados apontam que a TANU tem possibilitado a identificação precoce e intervenção oportuna da deficiência auditiva congênita dos bebês.

Além da triagem nas maternidades, cada Coordenadoria Regional de Saúde possui uma referência para a triagem neonatal seletiva, de forma a triar os recém-nascidos de risco que não realizaram a triagem auditiva no momento do nascimento. Esta ação ocorre a partir de fluxo regulatório, via atenção básica.

O diagnóstico realizado reforça a necessidade de ampliação de serviços na cidade, fortalecimento da rede de cuidados em cada território e implementação das ações de triagem.

### **9.2.2.2 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). As vagas para os serviços municipais são acessadas pelas Unidades Básicas de Saúde pelo SIGA-SAÚDE e está sendo pactuada a regulação de vagas pelo CROSS para os serviços estaduais.

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 gradativa 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 importantes e necessidades de aprimoramentos em termos de estrutura física e profissionais.

O acesso ocorre de forma diferenciada, sendo que as vagas para os NIR são disponibilizadas no SIGA Saúde para as UBS da Subprefeitura onde estão localizados. As vagas da AACD são disponibilizadas no SIGA para toda a cidade, conforme protocolos da instituição.

Atualmente foram pactuadas 180 vagas para acesso à AACD, sendo 100 destas destinadas à SMS e 80 à SES. Além disto, a SES também pode solicitar Autorização para Procedimento de Alta Complexidade para realização de OPM's provenientes de outros municípios/estados brasileiros, para o Complexo Regulador do Município.

O encaminhamento à AACD ocorre pelo agendamento e/ou autorização dos procedimentos de alta complexidade. Os procedimentos são disponibilizados para agendamento pela agenda regulada. As portas de acesso para os serviços contratados da AACD são:

- a) Cirurgias Eletivas pela Consulta Ambulatorial denominada “Consulta Médica em Especialidade Cirúrgica II”. Somente após Consulta com especialista cirúrgico é preenchido o laudo de AIH.
- b) Para Reabilitação será pela Consulta Médica em Fisiatria II. Somente após a Consulta Médica é feito o encaminhamento interno para a reabilitação.

Para as OPM’s há uma agenda única, cabendo o agendamento dos pacientes ao Complexo Regulador, após a devida autorização de APAC

As vagas dos serviços sob gestão estadual atuam de forma complementar a assistência prestada nas demais RRAS da Grande São Paulo e, em algumas vezes, do Estado de São Paulo, da seguinte forma:

Instituição	Região de Abrangência
Santa Casa de São Paulo (*)	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
Hospital das Clínicas FMUSP - IMREA	Grande São Paulo
IMREA Lapa (*1)	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
IMREA Vergueiro/Vila Mariana	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
IMREA Umarizal (*1)	Central de Regulação SMS São Paulo RRAS 4 - Mananciais
Instituto Lucy Montoro – Unidade Morumbi internação (*2)	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo e Interior do Estado

(\*) Santa Casa de São Paulo – nesse momento atende pós-traumáticas oriundas do seu próprio serviço de Pronto Socorro e estão em discussão vagas a serem reguladas através do Sistema CROSS ;

(\*1) As Unidades IMREA Lapa e Umarizal tem previsão de suas vagas estarem sob regulação através do sistema CROSS, a partir de novembro/2013. As demais serão inseridas gradativamente;

(\*2) Instituto Lucy Montoro – Unidade Morumbi realiza atendimento de internação para maiores de 12 anos, seguindo protocolo de diagnósticos como por exemplo: trauma raquimedular, pós AVC, traumatologia ortopedia, etc. As vagas são disponibilizados através sistema CROSS.

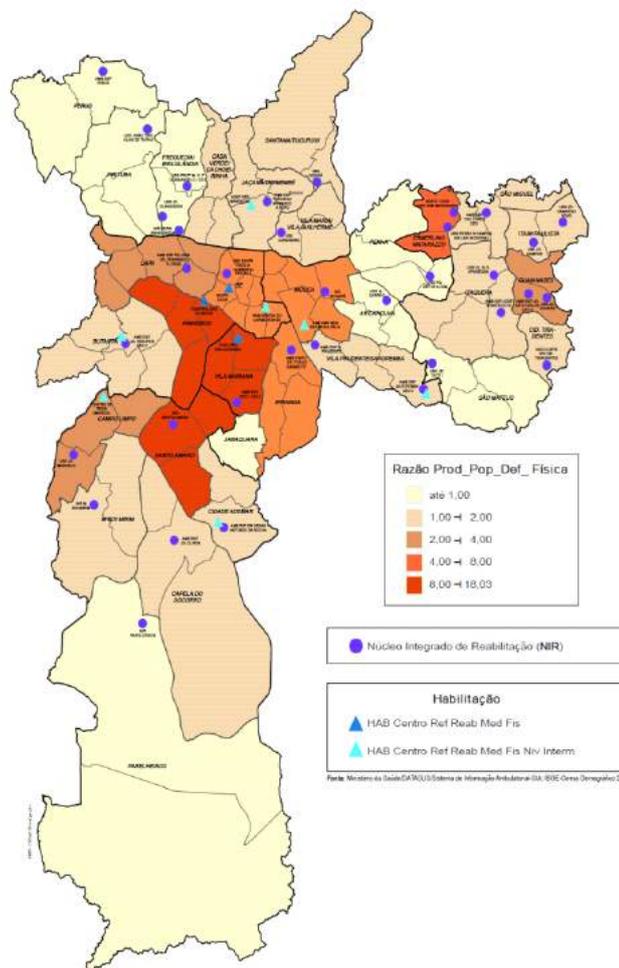
Atualmente estão em discussão estratégias que possibilitem o acompanhamento do usuário encaminhado à AACD, de forma a verificar a resolutividade do atendimento.

Da mesma forma, existem situações que não se enquadram nos protocolos dos serviços de alta complexidade existentes, onde os NIR precisam de suporte para o atendimento.

Cabe destaque, ainda, a articulação entre as ações de reabilitação e o programa de Hanseníase, que vem sendo implementadas em âmbito de SMS. Neste processo, foram identificadas necessidades de educação permanente dos profissionais e ampliação do fornecimento de OPM dispensadas na cidade.

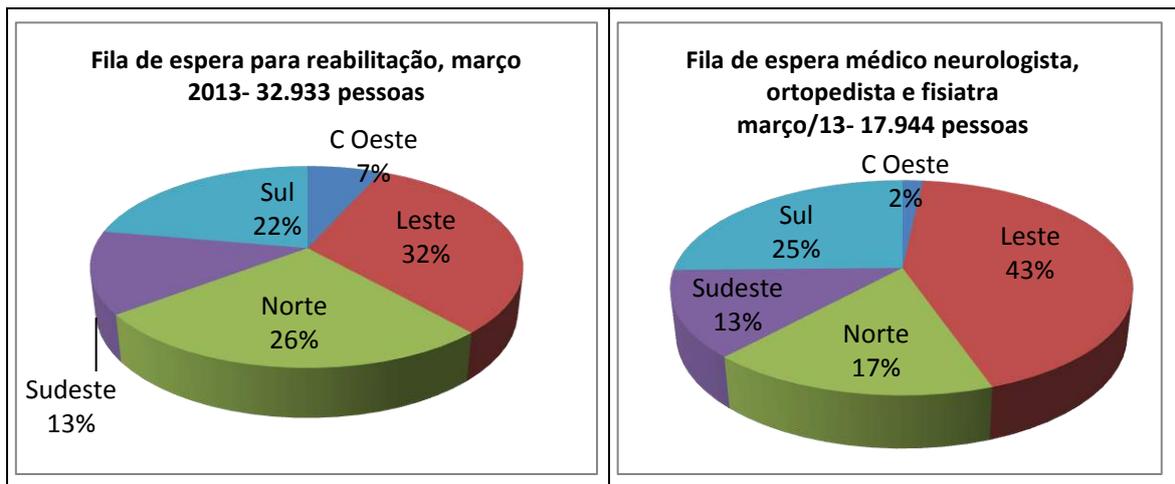
A partir da análise da produção ambulatorial, contemplando procedimentos de consultas, avaliações e atendimentos em reabilitação, e considerando os dados das pessoas com deficiência física constantes no CENSO 2010, foi identificada a seguinte razão da distribuição de procedimentos diagnósticos e clínicos 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.



Cabe ressaltar que 51,6% da produção ambulatorial em 2012 ocorreu em serviços sob gestão municipal e 48,4% em serviços sob gestão estadual.

Soma-se ao dado de produção a informação referente à 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).



Fonte: SIGA Saúde

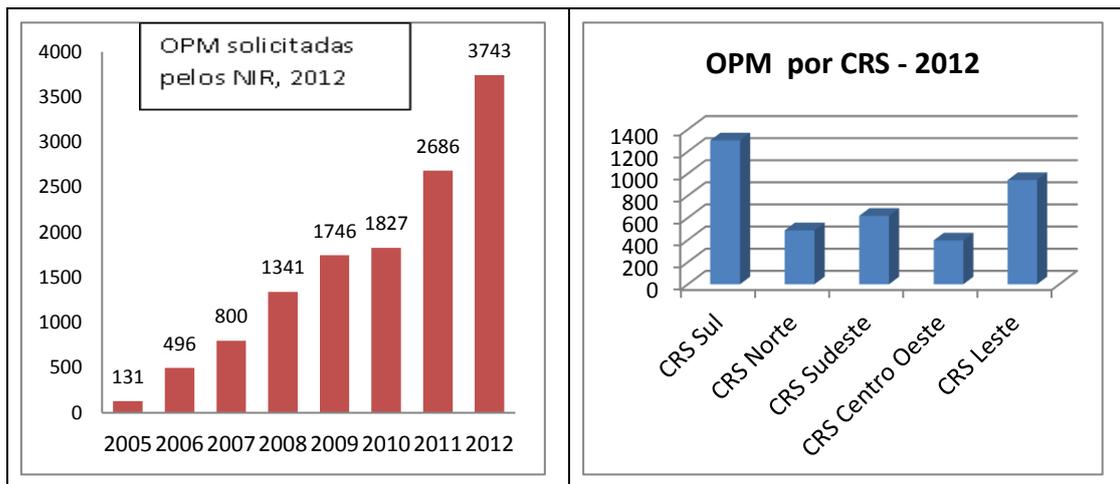
A análise da fila de espera para fisioterapia aponta prevalência das doenças relativas ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e, no caso de fonoaudiologia, para os códigos da CID referentes a alterações de linguagem. Além de corroborar para a implementação e implantação de novos serviços, estes 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 dispensação aos usuários atendidos.

Nos últimos anos verifica-se o crescimento contínuo de OPM autorizadas pela SMS a partir de solicitação dos NIR. A dispensação, contudo, não ocorre nesses serviços, o que repercute na dificuldade de vinculação e continuidade de cuidados. Além disto, as OPM ofertadas não atendem a integralidade de necessidade dos usuários atendidos, mesmo que previstas na tabela SUS.

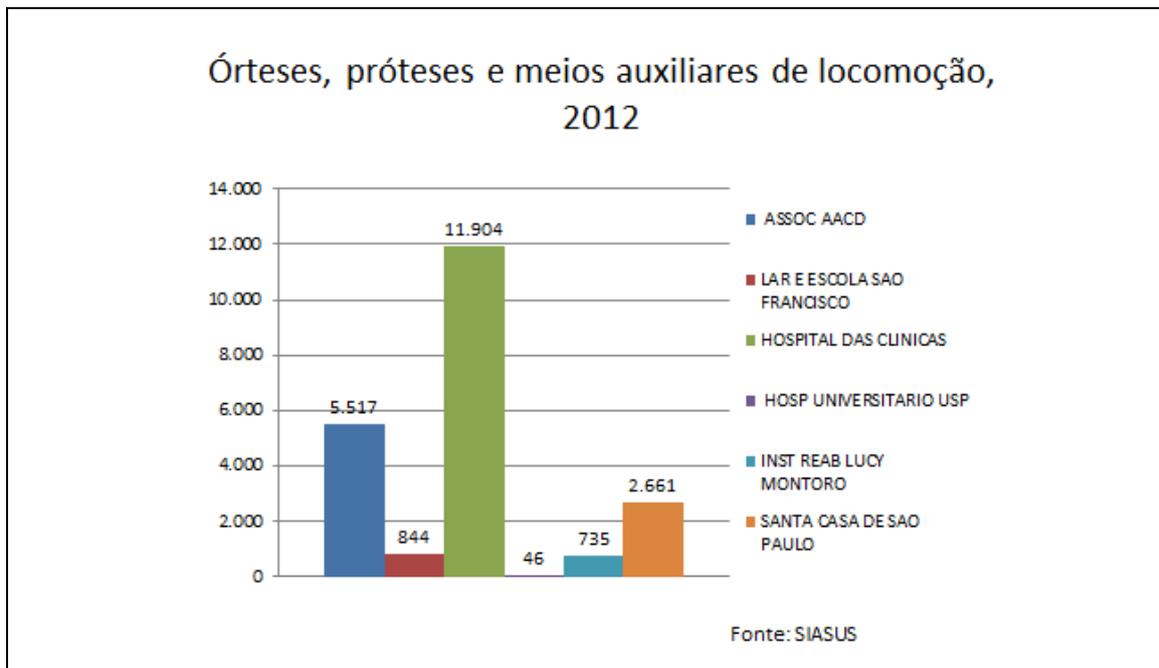
O agendamento para o recebimento da OPM é feito pelo Complexo Regulador do Município, após a autorização dos laudos de APAC digitados no SIGA pelos NIR's, SES e AACD. No entanto, identifica-se a necessidade de vários ajustes neste processo.

Para a retirada do produto o usuário precisa se deslocar ao serviço referenciado (oficina habilitada) na cidade, ocasionando dificuldade de acesso e transporte. Não são raras as ocasiões em que se perde a APAC em função da dificuldade de comparecimento do usuário.



Existe, ainda, a necessidade de educação permanente dos profissionais envolvidos neste processo e de aprimoramento de estratégias que possibilitem maior vinculação entre o recebimento das OPM, reabilitação e acompanhamento do uso da tecnologia assistiva ofertada.

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).



Observa-se, também, a necessidade de implementação da tecnologia assistiva atualmente disponibilizada na tabela do SUS, com atualização de descritivos e inserção de novos itens, o que vem acontecendo gradativamente.

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

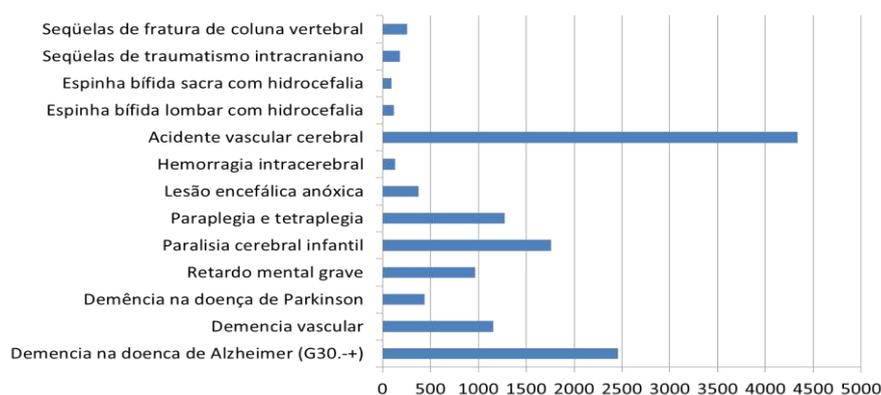
Fonte: Atenção Básica, maio 2013

Parte das equipes de atenção domiciliar dispõem de suporte de equipes multidisciplinares, onde atuam, entre outros profissionais, 28 fisioterapeutas, 11 nutricionistas, 8 fonoaudiólogos e 7 psicólogos.

Estão em processo de pactuação, estratégias para maior articulação entre serviços de atenção domiciliar e hospitalar na lógica da gestão de casos, ações estas que contribuirão para a reabilitação domiciliar e articulação com CER/NIR.

São dispensadas na cidade, ainda, insumos para incontinência urinária a 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.

### Insumos incontinência urinária por CID



Fonte: Siga Saúde, abril 2013

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.

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.

Na RRAS 6 a dispensação de bolsas de colostomia é realizada pelos seguintes serviços:

<b>Instituição</b>	<b>Região de Abrangência</b>
AE Várzea do Carmo	CRS Leste CRS Sudeste CRS Centro Oeste
AME Barradas	CRS Sudeste RRAS 1
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	CRS Norte
Hospital Darcy Vargas (atendimento infantil)	Sem regionalização
ARE Regional Sul	CRS Sul RRAS 4

Para o recebimento das bolsas, os usuários são encaminhados pelas UBS, Ambulatórios de Especialidades e Hospitais privados e públicos e passam por triagem da equipe da ostomia dos serviços de referência, composta por médico gastrologista, nutricionista, psicólogo, enfermeiro e estomoterapeuta.

Há necessidade de ampliar os locais de dispensação da bolsa, especialmente na região leste e oeste, bem como aprimorar com os fluxos de atenção domiciliar.

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)

A análise de produção de cirurgia ortopédica (urgência e eletiva) e tratamento conservador realizada no primeiro semestre de 2013 apontou a necessidade de maior articulação entre as redes de reabilitação e de traumatologia, além da ampliação significativa da atual oferta de atendimentos de fisioterapia em NIR/CER e hospitais que integram a rede de traumatologia.

Em relação a leitos de cuidados prolongados, a SMS possui convênio com a Casa da Criança Betinho e Associação Cruz Verde, cujo acesso ocorre via central de Regulação de Leitos, para a população infantil com encefalopatia não evolutiva. A SES, por sua vez, possui convênio com a Casa de David para 351 pessoas com deficiência física e intelectual.

Em termos de leitos de reabilitação, foi pactuado recentemente a disponibilização de 40 leitos no Instituto Lucy Montoro para a DRS 1, 8 estes

para o município de São Paulo. Os mesmos serão referência para a rede de traumatologia-ortopedia.

Além destes, o Hospital das Clínicas, Santa Casa de São Paulo também possuem leitos de reabilitação para uso interno do hospital.

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). Atualmente os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e Núcleos Integrados de Reabilitação constituem referências para esta reabilitação, sendo necessário aprimorar a articulação destas duas redes.

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.

### **9.2.2.3 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, que disponibiliza no CROSS, 2 vagas/mês para visão subnormal.

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 Giannotti 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.

Com relação às ações de detecção precoce e intervenção oportuna, a triagem visual ocorre nas maternidades municipais e sob gestão municipal.

O tratamento da retinopatia da prematuridade é realizado pelo Hospital São Paulo.

As referências para a cirurgia de catarata/glaucoma congênita e retinopatia da prematuridade estão assim estabelecidas:

<b>Instituição</b>	<b>Oferta disponibilizada</b>
*Santa Casa São Paulo	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
Hospital das Clínicas FMUSP -	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
Hospital São Paulo	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo
Hospital São Mateus	Central de Regulação SMS São Paulo
AME Zona Leste	Central de Regulação SMS São Paulo Grande São Paulo

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.

#### **9.2.2.4 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 alterações de linguagem e cognição e com transtorno do espectro do autismo.

Em função de comorbidades psiquiátricas das pessoas com deficiência intelectual e da atuação realizada pelos serviços de Saúde Mental com pessoas com transtorno do espectro do autismo, é fundamental o desenvolvimento de ações de forma articulada à Rede de Atenção Psicossocial.

Atualmente aproximadamente 400 pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo estão inseridas em Centros Dia conveniados com SES, via demanda judicial, além das 30 vagas à Casa de David, cujo acesso está sendo organizado por SES.

Na cidade de São Paulo são desenvolvidas ações relativas à identificação precoce e intervenção oportuna, que incluem triagem neonatal, diagnóstico da deficiência intelectual e ações de habilitação/reabilitação.

O teste do pezinho na cidade encontra-se na fase III, sendo realizado pela APAE-SP e Hospital Santa Marcelina. O convênio estabelecido com o Serviço de Referência em Triagem Neonatal da APAE-SP contempla o diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes com hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria, doenças estas que se não tratadas podem evoluir para deficiência intelectual. Realizam também a primeira consulta dos casos de anemia falciforme e de outras hemoglobinopatias, assim como o controle do acompanhamento dos casos de fibrose cística e das hemoglobinopatias nos serviços de referência: Hospital das Clínicas, Hospital São Paulo e Santa Casa de São Paulo.

Médicos geneticistas estão disponíveis em 2 serviços municipais (AE Peri Peri e AE José Bonifácio IV) e 3 estaduais (AME Zona Leste, Santa Casa de São Paulo e Hospital São Paulo), com acesso regulado via SIGA e CROSS.

Os fluxos de intervenção oportuna ocorrem de forma heterogênea na cidade, precisando ser aprimorados, no intuito de garantir o início imediato da intervenção nos serviços de reabilitação/NIR nas situações de alto risco e de atraso de desenvolvimento.

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 como forma de registro.

Nos últimos anos observou-se 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.

## 8. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA RRAS 6-PLANO DE AÇÃO

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 tendo em vista as diretrizes do SUS, especialmente a equidade, as ações a serem implantadas ou implementadas devem ser estabelecidas de forma a:

- Tornar acessíveis as unidades de saúde quanto à estrutura física, de comunicação;
- Fortalecer as ações voltadas à prevenção de deficiências, promoção e atenção à saúde das pessoas com deficiência na atenção básica,
- Articular os serviços de saúde da atenção básica e especializada para ampliação da potencialidade e resolubilidade em cada território, visando continuidade no cuidado em saúde;
- Instituir Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas diferentes supervisões técnicas de saúde, 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, 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 e aprimorar o acesso à atenção hospitalar, incluindo leitos de reabilitação e cirurgias e, articular com o processo de reabilitação no 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 para o cuidado das Pessoas com Deficiência e a inclusão nos diversos setores da sociedade (educação, trabalho, lazer, esportes, cultura).

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 Ações na 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, atendimentos odontológicos 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, família 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, a Atenção Básica 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. Garantir a busca ativa e realizar o monitoramento de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;
  - X. Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola;
  - XI. Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda área da adscrição, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
  - XII. 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;
  - XIII. 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 e inclusão social.

#### **Ações propostas:**

- Prover os aspectos relativos à acessibilidade nas construções e reformas previstas nas UBS;
- Levantar necessidades de adequação das UBS quanto à acessibilidade e estudar cronograma para adequação;
- Realizar cursos, aulas e palestras que favoreçam o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da atenção básica;
- Produzir material educativo e informativo acessível;
- Identificar as unidades com equipamentos adaptados à saúde da mulher com deficiência e implementar esta atenção.
- Incluir nas capacitações da atenção básica, informações sobre prevenção de deficiências as quais possibilitem a identificação precoce e encaminhamento para intervenção oportuna;
- Aprimorar as estratégias de busca ativa e monitoramento dos recém-nascidos que não concluíram a triagem neonatal ou o diagnóstico;
- Avaliar junto à Rede Cegonha e Secretaria Estadual de Saúde a reorganização do protocolo para gestante de alto risco;
- Garantir a efetivação da fase IV do Teste do Pezinho e os fluxos de acompanhamento;
- Fortalecer a participação das pessoas com deficiência nas oficinas realizadas pelos CECCOs;
- Ampliar o acesso das pessoas com deficiência às práticas corporais realizadas nas UBS;
- Desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados objetivando o cuidado das pessoas com deficiência em diversas situações, como risco, 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;
- Ampliar as ações de reabilitação na atenção básica com vistas à continuidade do cuidado e prevenção de perdas funcionais;

- Fortalecer na área de reabilitação as ações de matriciamento para discussão dos casos, qualificação da fila de espera;
- Articular parcerias para a reabilitação profissional, objetivando a inclusão pelo trabalho das pessoas com deficiência.

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

IV - garantir os dispositivos assistivos sejam criteriosamente indicados, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo seu 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 contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas 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 Supervisão 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, realizar articulação intersetorial e dar suporte à atenção básica para o acolhimento, ações de reabilitação, apoio às famílias e articulação no território, tendo como foco a participação das pessoas com deficiência nos diversos locais da comunidade, a inclusão social, educacional e no mercado de trabalho.

#### **Ações propostas:**

- Prover os aspectos relativos à acessibilidade nas construções e reformas previstas AE Hora Certa e CER;
- 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;
- Realizar ações de educação permanente com vistas à qualificação contínua do cuidado;
- Realizar cursos, aulas e palestras que favoreçam o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da atenção especializada;
- 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;
- 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, violência, sofrimento mental ou deficiências/limitações funcionais decorrentes das condições crônicas e processo de envelhecimento;
- Realizar a articulação entre o Programa de Hansen e os NIR/CER, com ações de reabilitação e acesso à OPM;
- Articular serviços de reabilitação e de atenção domiciliar de forma a possibilitar a gestão do cuidado às pessoas com deficiência;
- Complementar as equipes de reabilitação nos NIR/NISA/CER;
- Ampliar o Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Fortalecer na área de reabilitação as ações de matriciamento para discussão dos casos, qualificação da fila de espera;
- Adotar o modelo da CIF como base para a elaboração de protocolos, projetos terapêuticos e construção de indicadores;
- Ampliar a dispensação das OPM nos NIR/NISA/CER;
- Estruturar oficinas ortopédicas conforme necessidade regional;
- Adquirir equipamentos para os NIR/NISA/CER conforme necessidades identificadas e diretrizes do CER;
- Ampliar modalidades de reabilitação nos NIR/NISA/CER, conforme necessidades identificadas em cada região.
- 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.

### **10.3 Ações na Atenção Hospitalar/Urgência e Emergência**

Ainda conforme diretrizes da Portaria Ministerial, 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.

### **Ações propostas:**

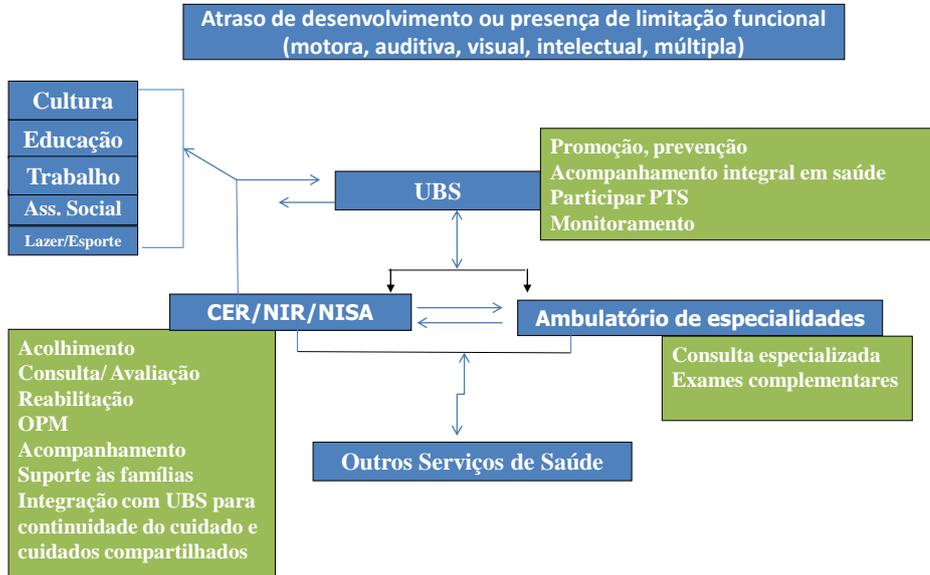
- Prover os aspectos relativos à acessibilidade nas construções e reformas previstas de UPA e hospitais;
- Realizar levantamento e planejar readequações na rede física dos hospitais da AHM de acordo com as Normas de Acessibilidade;
- Realizar cursos, aulas e palestras que favoreçam o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da atenção hospitalar e de urgência e emergência;
- Produzir material educativo e informativo acessível;
- Realizar estudo com vistas à adequação do mobiliário e equipamentos para atendimento às pessoas com deficiência nos hospitais e adquirir materiais e equipamentos médico-hospitalares que contemplem estas necessidades;
- Garantir a 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;
- 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;
- Pautar nos Fóruns de Rede por Coordenadoria de Saúde a ampliação e organização do acesso para cirurgias, exames e procedimentos sob anestesia.

### **10.4 Ações de Informação e Regulação**

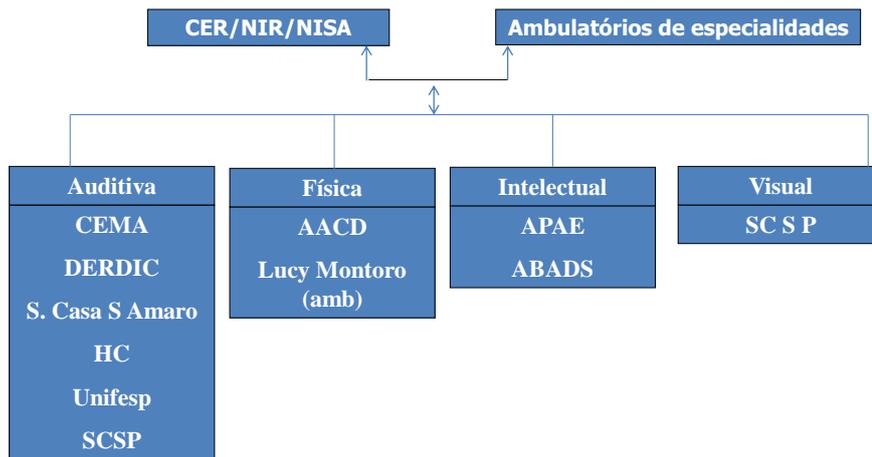
- Construir e pactuar nas regiões fluxos e protocolos que facilitem o acesso e a contra referência, tendo como base o potencial e perfil dos diversos pontos de atenção;
- Dispor de informações relativas à presença e tipo de deficiência no SIGA;
- Aprimorar no SIGA os registros de atendimentos terapêuticos;
- Fortalecer o acesso e otimizar processos regulatórios nas diversas regiões, integrando os serviços que ainda não estão sob regulação à Rede, ampliando os quantitativos de vagas ofertadas em sistema (SIGA/CROSS);
- Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas.

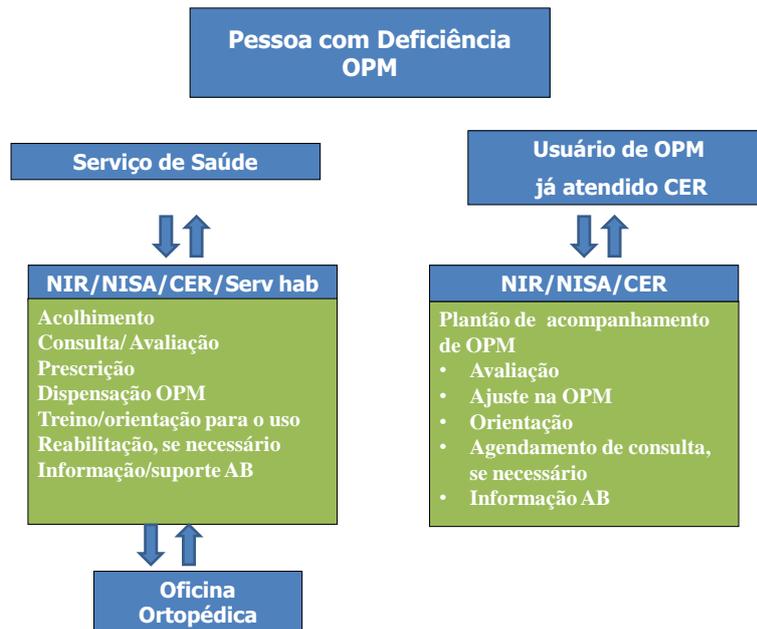
**11 Fluxos de cuidado:**

Fluxos de acesso Rede Cuidados Pessoa com Deficiência

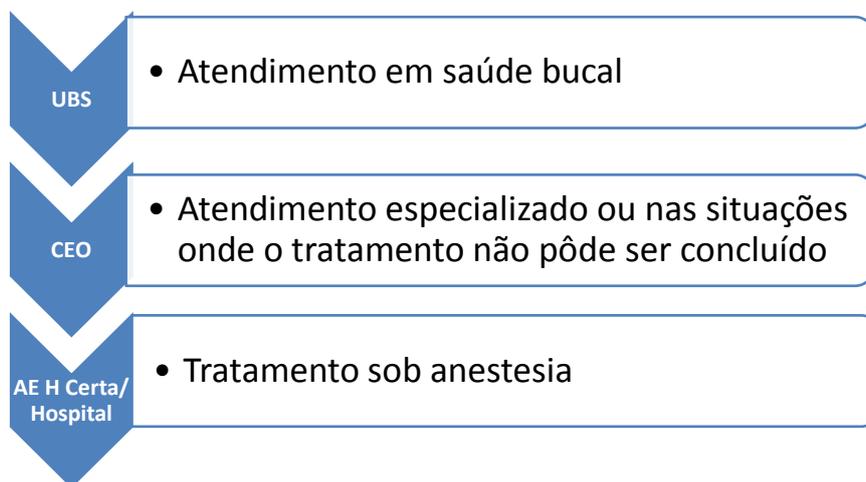


**Fluxos de acesso Rede Cuidados PCD**  
Serviços conveniados SMS ou sob gestão SES (via CROSS)

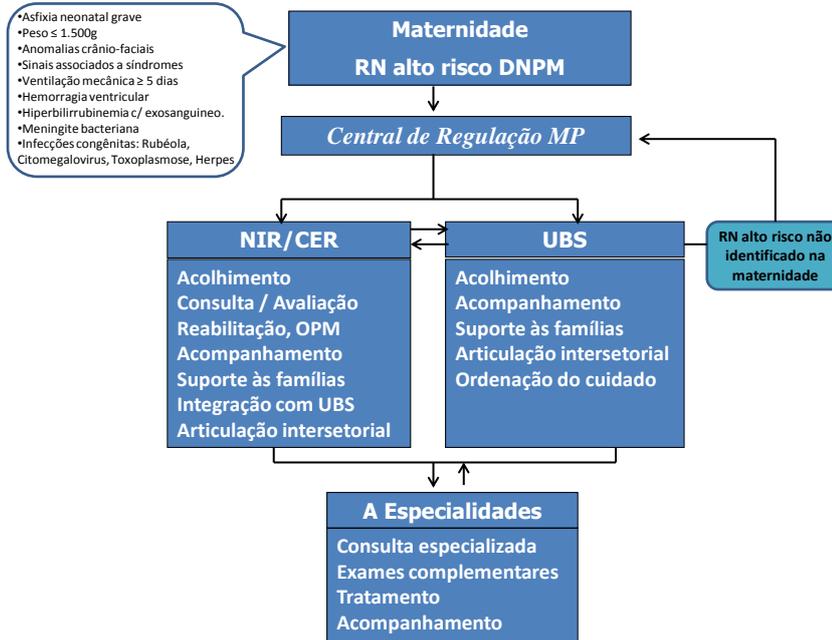




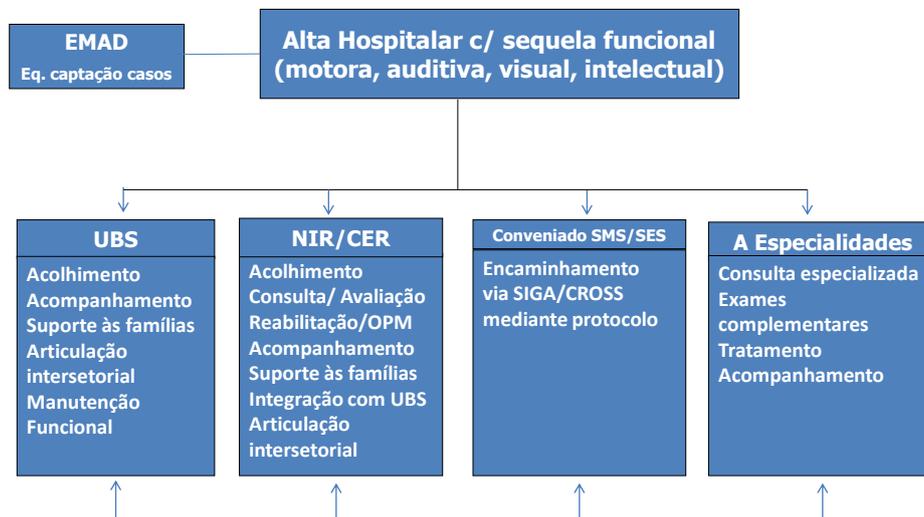
## Saúde Bucal



## 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

## 12. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

### 12.1 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.

12.2 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, considerando as habilitações solicitadas e enquanto são operacionalizadas as construções/reformas e ampliações

CRS	Moradores das SUBPREFEITURAS	Reabilitação Física	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Visual	Reabilitação intelectual
S	<b>Parelheiros</b>	NIR PARELHEIROS CER III SANTO AMARO	Ref NISA Milton Aldred/CER	Ref AE Milton Aldred/CER	NIR Parelheiros
	<b>Capela Socorro</b>	NIR Cliper	NISA Milton Aldred/CER	NISA Milton Aldred/CER	NIR Cliper
	<b>Cidade Ademar</b>	CER III Cidade Ademar	CER III SANTO AMARO	CER III Cidade Ademar	CER III Cidade Ademar
	<b>Santo Amaro</b>	CER III SANTO AMARO	CER III SANTO AMARO	CER III Cidade Ademar	CER III SANTO AMARO
	<b>Campo Limpo</b>	CER III Campo Limpo	CER III Campo Limpo	Ref CER IV M BOI MIRIM	CER III Campo Limpo
	<b>M Boi Mirim</b>	CER IV M BOI MIRIM	CER IV M BOI MIRIM	CER IV M BOI MIRIM	CER IV M BOI MIRIM
	<b>CRS SUL</b>	Umarizal/SES			NIR Jd Ingá - APAE
O	<b>Butantã</b>	CER II Butantã	Ref HC/SES CER II Butantã (planejado)	Referência prevista na construção CER Butantã.	CER II Butantã
	<b>Pinheiros</b>	CER II Lapa	HC/SES CER III Lapa (planejado)		CER II Lapa
	<b>Lapa</b>	CER II Lapa	Ref HC/SES		CER II Lapa
c	<b>Sé</b>	CER III SÉ	CER III SÉ	Santa Casa SP/SES	CER III SÉ
N	<b>Perus</b>	NIR Perus CER II FÓ	Ref NISA Pirituba	As referências de reabilitação visual estão previstas na implantação do CER Casa Verde e Pirituba. Profissionais do CER II FÓ, NIR Jaçanã e M Cecília fizeram curso de orientação e mobilidade.	CER II FÓ
	<b>Pirituba</b>	NIR Perus CERII FÓ	NISA Pirituba		CER II FÓ
	<b>Fo/Brasilândia</b>	NIR Maria Cecília CER II FÓ	Ref NISA Pirituba		CER II FÓ
	<b>C V/Cachoeirinha</b>	Ref CERII FÓ	Ref NISA Pirituba		CER II Tucuruvi
	<b>Santana</b>	CER II Tucuruvi	Ref CER II DERDIC CER III Carandiru		CER II Tucuruvi
	<b>Tremembé</b>	NIR Jaçanã CERII Tucuruvi	Ref CER II DERDIC/ CERIII Carandiru		NIR Jaçanã CER II Tucuruvi

	<b>V Maria/Guilherme</b>	CER III Carandiru	CER III Carandiru		CER III Carandiru
<b>SD</b>	<b>Penha</b>	NIR Arthur Alvim CER III Penha	CER III PENHA	CER III PENHA	NIR Arthur Alvim CER II TATUAPÉ
	<b>Aricanduva</b>	CER II TATUAPÉ	CEMA(MC) CER III PENHA	CER IV FG CER III PENHA	CER II TATUAPÉ
	<b>Mooca</b>	CER II TATUAPÉ	CEMA( MC) CER III PENHA	CER IV FG CER III PENHA	CER II TATUAPÉ
	<b>Ipiranga</b>	CER IV FG	CER IV FG	CER IV FG	CER IV FG
	<b>V Mariana</b>	CER II VM	CER II VM H. São Paulo( AC)	CER IV FG	CER II DERDIC CER IV FG
	<b>Jabaquara</b>	CER II VM	CER II VM H. São Paulo(AC)	CER IV FG	CER II DERDIC CER IV FG
	<b>V Prudente</b>	CER II V Prudente	CER III SAPOPEMBA	CER IV FG	CER II V Prudente
	<b>Sapopemba</b>	CER III SAPOPEMBA	CER III SAPOPEMBA	CER IV FG	CER III SAPOPEMBA
<b>L</b>	<b>Itaquera</b>	NIR/NISA Nossa Senhora Aparecida	CER II PENHA	CER II Guaianases	AE José Bonifácio IV (APAE)
			NISA Nossa Senhora Aparecida - Audio/terapia		NIR/NISA Nossa Senhora Aparecida
			CER II Guaianases		
	<b>Ermelino Matarazzo</b>	NIR I Lar Vicentino ACEDEM	CER IV São Miguel CER III PENHA	CER IV São Miguel	AE José Bonifácio IV (APAE) NIR I Lar Vicentino ACEDEM
	<b>São Miguel</b>	CER IV São Miguel	CER IV São Miguel	CER IV São Miguel	CER IV São Miguel
	<b>Itaim Paulista</b>	CER Jd Camargo Novo CER Jd. Campos	CER III PENHA CER IV São Miguel	CER IV São Miguel	CER Camargo Novo CER JD Campos
	<b>Cidade Tiradentes</b>	NIR Cidade Tiradentes	CER II Guaianases	CER II Guaianases	AE José Bonifácio IV (APAE) NIR Cidade Tiradentes
	<b>Guaianases</b>	NIR JD.Soares	CER II Guaianases	CER II Guaianases	AE José Bonifácio IV(APAE) NIR JD.Soares
<b>São Mateus</b>	CER JD Tietê II	CER IV São Miguel	CER IV São Miguel	AE José Bonifácio IV (APAE) CER JD Tietê II	
<b>São Paulo</b>		<b>AACD(SMS)/ Rede Lucy Montoro(SES)</b>		<b>Santa Casa SP/SES</b>	<b>APAE</b>

**Obs:** Enquanto são operacionalizadas as construções/reformas/ampliações e viabilizados CER de referência nas diversas subprefeituras, os NIR/NISA não habilitados continuarão sendo referência para a reabilitação nas supervisões de saúde sem CER .

### 12.3 Serviços sob gestão estadual, com área de abrangência que extrapola a RRAS 6 (habilitação em análise)

SERVIÇO	CNES	Natureza
HOSPITAL DAS CLINICAS	2078015	pública
HOSPITAL SÃO PAULO	2077485	pública
H SANTA MARCELINA	2077477	filantrópica
H SANTA CASA SÃO PAULO	2688689	pública

## 12.4 Construções/reformas/ampliações

Ano	Tipo	Objeto	Nome do Estabelecimento	CNES	CRS	SUBPREFEITURA
2014	CER III	Ampliação	CER GUAIANASES	7739834	LESTE	GUAI
2014	CER III	Reforma	CER LAPA	NOVO	CENTRO-OESTE	LAPA
2014	CER III	Reforma	CER SÉ	NOVO	CENTRO-OESTE	SÉ
2015	CER III	Reforma	CER TITO LOPES	NOVO	LESTE	SÃO MIGUEL
2013	CER IV	Construção	CER SANTO AMARO	NOVO	SUL	STO AMARO
2013	OFICINA	Construção	CER SANTO AMARO	NOVO	SUL	STO AMARO
2014	CERII	Construção	CER PARELHEIROS	NOVO	SUL	PARELHEIROS
2013	CER IV	Construção	CER SÃO MATEUS	NOVO	LESTE	SMATEUS
2013	CER IV	Construção	CER CIDADE TIRADENTES	NOVO	LESTE	CT
2015	CER IV	Construção	CER ERMELINO MATARAZO	NOVO	LESTE	ERMELINO
2013	OFICINA	Construção	CER ITAQUERA	NOVO	LESTE	ITAQ
2013	CER IV	Construção	CER ITAQUERA	NOVO	LESTE	ITAQ
2013	CER IV	Construção	CER CARRÃO	NOVO	SUDESTE	ARICANDUVA
2013	OFICINA	Construção	CER CARRÃO	NOVO	SUDESTE	ARICANDUVA
2014	CER III	Construção	CER PENHA	NOVO	SUDESTE	PENHA
2013	CER IV	Construção	CER CASA VERDE	NOVO	NORTE	CASA VERDE
2013	OFICINA	Construção	CER CASA VERDE	NOVO	NORTE	CASA VERDE
2013	CER IV	Construção	CER PIRITUBA	NOVO	NORTE	PIRITUBA
2013	CER IV	Construção	CER BUTANTÃ	NOVO	CENTRO-OESTE	BUTANTÃ
2013	OFICINA	Construção	CER BUTANTÃ	NOVO	CENTRO-OESTE	BUTANTÃ
2013	CER IV	Construção	CER SANTANA	NOVO	NORTE	SANTANA
2015	CER III	Construção	CER BRASILÂNDIA	NOVO	NORTE	FÓ
2015	CERII	Construção	CER PERUS	NOVO	NORTE	PERUS
2015	CERII	Construção	CER ITAIM PAULISTA	NOVO	LESTE	ITAIM PTA
2014	CER IV	Construção	HOSPITAL SÃO PAULO	NOVO	SUDESTE	V MARIANA
2016	CER II	Reforma	CER II DERDIC	2688530	SUDESTE	V MARIANA

**OBS. 2:** Conforme operacionalização das construções, ampliações e reformas, ocorrerá a repactuação das referências regionais citadas no quadro 12.2.

### 12.5 Equipamentos

SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELECTUAL	Equipamento	1.500.000,00	SÃO PAULO	355030	CER LAPA	7646410	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELECTUAL	Equipamento	1.500.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SÉ	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTO AMARO	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SÃO MATEUS	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CIDADE TIRADENTES	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAQUERA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CARRÃO	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CASA VERDE	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PIRITUBA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BUTANTÃ	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ERMELINO MATARAZO	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	OFICINA		Equipamento	350.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTO AMARO	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	OFICINA		Equipamento	350.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAQUERA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	OFICINA		Equipamento	350.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CARRÃO	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	OFICINA		Equipamento	350.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CASA VERDE	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	OFICINA		Equipamento	350.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BUTANTÃ	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELECTUAL	Equipamento	1.500.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PENHA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CER II	FISICA E INTELECTUAL	Equipamento	1.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PARELHEIROS	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELECTUAL	Equipamento	1.500.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BRASILÂNDIA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Equipamento	2.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTANA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER II	FISICA E INTELECTUAL	Equipamento	1.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PERUS	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER II	FISICA E INTELECTUAL	Equipamento	1.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAIM PAULISTA	NOVO	PUBLICA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER II	AUDITIVA E INTELECTUAL	Equipamento	1.000.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II DERIC		FILANTROPICA

### 13 Investimentos/custeio

## Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência RRAS - 06

SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER III SANTO AMARO	6516998	PUBLICA	SUL	STO AMARO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II TATUAPÉ DR SALOMÃO C	2027607	PUBLICA	SUDESTE	MÓOCA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II JD CAMARGO NOVO	7403496	PUBLICA	LESTE	ITAIM PTA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	UBS CARANDIRU/CER	2068079	PUBLICA	NORTE	V MARIA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E AUDITIVA	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II VILA MARIANA	7736878	PUBLICA	SUDESTE	V MARIANA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II VILA PRUDENTE	7641982	PUBLICA	SUDESTE	VPRUDENTE
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER IV FLÁVIO GIANNOTTI	7642008	PUBLICA	SUDESTE	IPIRANGA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER	AUDITIVA	Habilitação	0,00	SÃO PAULO	355030	AE MILTON ALDRED/CER	2751909	PUBLICA	SUL	SOCORRO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	AUDITIVA E VISUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	AE MILTON ALDRED/CER	2751909	PUBLICA	SUL	SOCORRO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, VISUAL E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER III PEDREIRA	7706332	PUBLICA	SUL	CADEMAR
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	AUDITIVA E VISUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PENHA	7641974	PUBLICA	SUDESTE	PENHA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER III SAPOEMBA	7641990	PUBLICA	SUDESTE	SAPOEMBA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	AE TITO LOPES/CER	2751976	PUBLICA	LESTE	SÃO MIGUEL
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	AE TUCURUVI/CER	2751984	PUBLICA	NORTE	SANTANA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER III SÉ	7407610	PUBLICA	CENTRO-OESTE	SÉ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II JD CAMPOS	7389760	PUBLICA	LESTE	ITAIM PTA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	UBS JARDIM MARCELO/CER	2787571	PUBLICA	SUL	CPO LIMPO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II JD TIETÊ 1	7393822	PUBLICA	LESTE	SMATEUS
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	UBS JAÇANÃ/CER	2787962	PUBLICA	NORTE	TREMEMBÉ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	AUDITIVA E VISUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II GUAIANASES	7739834	PUBLICA	LESTE	GUAI
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER IV M BOI MIRIM	6657141	PUBLICA	SUL	M BOI
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II FREGUESIA DO Ó BRASIL	6930980	PUBLICA	NORTE	FÓ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CERII	FISICA E AUDITIVA	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	NIR II PERI PERI/CER	2027240	PUBLICA	CENTRO-OESTE	BUTANTÃ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2013	CERII	AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	DERDIC/CER		FILANTROPICA	SUDESTE	V MARIANA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER III	AUDITIVA, VISUAL E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER II GUAIANASES	7739834	PUBLICA	LESTE	GUAI
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER LAPA	7646410	PUBLICA	CENTRO-OESTE	LAPA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2014	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SÉ	NOVO	PUBLICA	CENTRO-OESTE	SÉ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PARELHEIROS	NOVO	PUBLICA	SUL	PARELHEIROS
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTO AMARO	NOVO	PUBLICA	SUL	STO AMARO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	OFICINA		Habilitação	54.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTO AMARO	NOVO	PUBLICA	SUL	STO AMARO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SÃO MATEUS	NOVO	PUBLICA	LESTE	SMATEUS
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CIDADE TIRADENTES	NOVO	PUBLICA	LESTE	CT
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER IV SÃO MIGUEL	7642016	PUBLICA	LESTE	SÃO MIGUEL
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ERMELINO MATARAZO	NOVO	PUBLICA	LESTE	ERMELINO
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	OFICINA		Habilitação	54.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAQUERA	NOVO	PUBLICA	LESTE	ITAQ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAQUERA	NOVO	PUBLICA	LESTE	ITAQ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CARRÃO	NOVO	PUBLICA	SUDESTE	ARICANDUVA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	OFICINA		Habilitação	54.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CARRÃO	NOVO	PUBLICA	SUDESTE	ARICANDUVA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PENHA	NOVO	PUBLICA	SUDESTE	PENHA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CASA VERDE	NOVO	PUBLICA	NORTE	CASA VERDE
SUDESTE	SP	RRAS 6	2015	OFICINA		Habilitação	54.000,00	SÃO PAULO	355030	CER CASA VERDE	NOVO	PUBLICA	NORTE	CASA VERDE
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PIRITUBA	NOVO	PUBLICA	NORTE	PIRITUBA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BUTANTÃ	NOVO	PUBLICA	CENTRO-OESTE	BUTANTÃ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2016	OFICINA		Habilitação	54.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BUTANTÃ	NOVO	PUBLICA	CENTRO-OESTE	BUTANTÃ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2017	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER ITAIM PAULISTA	NOVO	PUBLICA	LESTE	ITAIM PTA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2017	CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELCTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	CER SANTANA	NOVO	PUBLICA	NORTE	SANTANA
SUDESTE	SP	RRAS 6	2017	CER III	FISICA, AUDITIVA E INTELCTUAL	Habilitação	2.400.000,00	SÃO PAULO	355030	CER BRASÍLÂNDIA	NOVO	PUBLICA	NORTE	FÓ
SUDESTE	SP	RRAS 6	2017	CERII	FISICA E INTELCTUAL	Habilitação	1.680.000,00	SÃO PAULO	355030	CER PERUS	NOVO	PUBLICA	NORTE	PERUS

Região	UF	Região em saúde	Anc	Tipo	Modalidade	Objeto	Valor	Município	Código IBC	Nome do Estabelecimento	CNES	Natureza Jurídica	CRS	SUBPREFEITURA
SUDESTE	SP	RRAS 6		CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	HOSPITAL DAS CLINICAS	2078015	PUBLICA	CENTRO-OESTE	PINHEIROS
SUDESTE	SP	RRAS 6		CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	HOSPITAL SÃO PAULO	2077485	PUBLICA	SUDESTE	V MARIANA
SUDESTE	SP	RRAS 6		CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	H SANTA MARCELINA	2077477	FILANTROPICA	LESTE	ITAQ
SUDESTE	SP	RRAS 6		CER IV	FISICA, AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Habilitação	4.140.000,00	SÃO PAULO	355030	H SANTA CASA SÃO PAULO	2688689	PUBLICA	CENTRO-OESTE	SÉ
<b>Subtotal Habilitação/custeio Estadual</b>							<b>16.560.000,00</b>							

### Total de investimentos/custeio

Investimento/custeio	Recurso
Ampliação Municipal	1.000.000,00
Construção Municipal	66.250.000,00
Construção Estadual	5.000.000,00
Reforma Municipal	4.000.000,00
Equipamentos Municipal	31.750.000,00
Habilitação/custeio Municipal	112.170.000,00
Habilitação/custeio Estadual	16.560.000,00
<b>Total de recursos</b>	<b>236.730.000,00</b>

Investimento/custeio	Recurso- 2013	2015	2015	2016
	outubro	Junho Lapa e São Miguel e Peri Peri	Agosto Ermelino	Abril e maio Derdic e M Aldred
Ampliação Municipal	1.000.000,00			
Construção Municipal	63.750.000,00		66.250.000,00	
Construção Estadual	5.000.000,00			
Reforma Municipal	3.000.000,00			4.000.000,00
Equipamentos Municipal	29.750.000,00		30.750.000,00	31.750.000,00
Habilitação/custeio Municipal	106.290.000,00	109.710.000,00	112.170.000,00	
Habilitação/custeio Estadual	16.560.000,00			
Total de recursos	225.350.000,00	228.770.000,00		236.730.000,00

#### 14. 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.

#### 15. 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. PortariaMS/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.

### 16. 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



Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência  
RRAS - 06