



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE IV
DRS IV - BAIXADA SANTISTA



REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PLANO DE AÇÃO

DA RRAS 07

(DRS IV-BAIXADA SANTISTA E DRS XII-REGISTRO)

MAIO 2014



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**



SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. David Everson Uip

COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

Dr. Affonso Viviani Junior

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE IV

Dr. César Kabbach Prigenzi

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE XII

Nilson Rezende Lara

ÁREA TÉCNICA E PLANEJAMENTO DO DRS IV

Tânia Vieira Lomas

Paula Covas Borges Calipo

Rodrigo Gouveia Ferrão

Margaret Corrêa de Santana

ÁREA TÉCNICA E PLANEJAMENTO DO DRS XII

Cássia Cristiana Siedlarczyk

Claudinelly Maria de Moraes Zaghi

Helen Fabiani Pontes de Aguiar

Maria Cristina Bastos do Nascimento

Maria Jonice Cury Leite

APOIO

Equipes Técnicas dos DRS IV e DRS XII



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



COLABORADORES MUNICIPAIS

Nome	Município
Adelson Santos Reis	Barra do Turvo
André Luiz M. Pereira	Barra do Turvo
Tatyana Camillo	Bertioga
Carlos Eduardo dos Santos	Cajati
Francielen de Souza Silva	Cananeia
Leonardo Correia dos Santos	Cubatão
Dayane Moraes	Eldorado
Denise Aparecida de Deus	Eldorado
Elizandra Cabral Teixeira	Guarujá
Ana Renata B. Ricardo de Abreu	Guarujá
Eloísa Ramponi	Iguape
Valéria Cristina Giroldo	Ilha Comprida
Daiane Maria Steininger	Iporanga
Any Lize Roxo Galvão	Itanhaém
Fernanda Luppino Miccas	Itanhaém
Elvis Moraes Silva	Itariri
Francieli de Souza Pereira	Jacupiranga
Fernanda Patricio Nardino	Juquia
Roberta Silva	Miracatu
Selvia Melo	Miracatu
Sergio Kian	Miracatu
Monica Holanda de Oliveira	Mongaguá
Telma Bernardes Ribeiro	Mongaguá
Jackeline França de Lima	Pariquera-Açú
Elza Antunes do Nascimento Fukuoka	Pedro de Toledo
Rosa Resterich de Oliveira	Pedro de Toledo
Maria Cecília Moraes de Souza	Peruíbe
Monica Correia de Moura	Praia Grande
Maria Cecília G. Cabrita Nogueira	Praia Grande
Debora Kelly Diniz Quintino Costa	Registro
Sandra Hamuê Narciso	Santos
Roseli Domingues Rodrigues	Santos
Naira Rodrigues	Santos
Glaucia Mazon Cagnin	Santos
Rodrigo Januário Ferreira	São Vicente
Elilson Vieira	Sete Barras
Alessandra Oyodomari	Sete Barras



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



Apresentação

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da RRAS 7, aqui exposto, é o resultado da integração e articulação entre o Departamento Regional de Saúde IV - Baixada Santista, o Departamento Regional de Saúde XII - Registro. Este plano de ação é o instrumento de planejamento contendo o diagnóstico atual da Rede de Cuidados, as ações prioritárias para a sua implantação e monitoramento e avaliação.

Introdução

O Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 considera Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Corroborando com a concepção das Redes foi publicado o Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limites com proposta da criação de uma Rede Intersetorial para atenção às prioridades da pessoa com deficiência. No âmbito da saúde a proposta vem por meio da Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, da Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012 que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio e com os Planos de Ação dos Municípios que compõe o Departamento Regional da Baixada Santista.

Para tratarmos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência faz-se necessário o esclarecimento do que se entende por “pessoa com deficiência”. Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu artigo 1: *“pessoas com deficiência são aquelas que tem 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”*.

É necessário ressaltar que historicamente a área de atenção à pessoa com deficiência, em que pesem os avanços obtidos desde a implantação do Sistema Único de Saúde- SUS 1988, conta com serviços distribuídos, na sua maioria, de modo irregular,



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



fragmentados e desarticulados entre si, com repercussões significativas sobre o desempenho da assistência. Neste cenário torna-se imperativo, a construção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, planejada e articulada, com agregação de novos serviços, financiamento adequado, integração ao conjunto mais abrangente da assistência em saúde e aos demais setores responsáveis por políticas públicas que tenham como objetivo atender a pessoa com deficiência.

1. Justificativa

A RRAS 7 é composta pela Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) com uma população de 1.664.136 habitantes e a Região do Vale do Ribeira (RVB) com uma população de 273.566 (CENSO/IBGE, 2010)

Este Plano de Ação está baseado nas Portarias do Ministério da Saúde nº 793 de 24 de abril de 2012 e nº 835 de 25 de abril de 2012 que estabeleceram a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência e instituíram incentivos financeiros de investimento e de custeio e, segundo as Deliberações CIB nº 61, de 04 de setembro de 2012 e nº 83, de 14 de novembro de 2012 que estabelecem o Termo de Referência para a Elaboração do Plano Operacional.

2. Objetivo Geral

Implantar a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito da RRAS 7, da Atenção Básica à Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, além da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, conforme preconizado na Portaria MS/GM 793 de 24 de abril de 2012.

3. Objetivos Específicos

- Ampliar a rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da RRAS 7, estabelecendo uma linha de cuidado integral e equânime às pessoas com deficiências.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



- Fortalecer a atenção integral relativa a prevenção e detecção precoce no âmbito da atenção básica.
- Garantir a articulação entre os pontos de atenção da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência) no sentido de garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolver programas de orientação, educação e/ou treinamento à família e/ou cuidador, objetivando melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência.
- Estabelecer programas de educação permanente para profissionais de reabilitação.
- Apoiar parcerias com instituições de ensino e pesquisa objetivando contribuir com o avanço e a produção do conhecimento e inovação tecnológica em reabilitação.
- Buscar articulação entre as áreas de desenvolvimento e assistência social, educação, esporte, cultura com o objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria na qualidade de vida da pessoa com deficiência.
- Estabelecer parcerias para realização do processo de conscientização do cuidado da pessoa com deficiência.

4. Caracterização da RRAS 7

A RRAS 7 é constituída pelo DRS IV da Baixada Santista, composto por 9 (nove) municípios: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Vicente, e pelo DRS XII do Vale do Ribeira, composto por 15 (quinze) municípios: Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Itariri, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariquera- Açu, Pedro de Toledo, Registro, Sete Barras.

Os 24 (vinte e quatro) municípios somam uma população de 1.935.452 habitantes, segundo IBGE 2010, conforme demonstrado na Tabela 1. Os municípios que constituem o DRS IV têm como característica populacional o fato de serem grandes aglomerados urbanos. Dos nove municípios, cinco possuem mais que 100.000 habitantes.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



Inversamente, os municípios que compõem o DRS XII são em sua maioria pequenos com o maior município possuindo 54.000 habitantes.

Os contrastes entre as duas regiões, ou seja: uma de alta densidade demográfica, grandes aglomerados urbanos que quadruplicam durante o período do Verão e com uma economia crescente, a outra com baixa densidade demográfica, características geográficas que propiciam o isolamento territorial com grande extensão de área rural e de preservação ambiental que inibem o crescimento econômico, representam um desafio quando se trata de planejar e ofertar uma assistência à saúde equânime e integral.

Tabela 1. População da RRAS 7 segundo municípios

<i>DRS IV</i>	<i>1.664.136</i>	<i>DRS XII</i>	<i>271.316</i>
Bertioga	47.645	Barra do Turvo	7.729
Cubatão	118.720	Cajati	28.370
Guarujá	290.752	Cananéia	12.226
Itanhaém	87.057	Eldorado	14.639
Mongaguá	46.293	Iguape	27.270
Peruíbe	59.773	Ilha Comprida	9.027
Praia Grande	262.051	Iporanga	4.252
Santos	419.400	Itariri	15.296
São Vicente	332.445	Jacupiranga	17.196
		Juquiá	19.058
		Miracatu	20.336
		Pariquera-Açú	18.453
		Pedro de Toledo	10.208
		Registro	54.268
		Sete Barras	12.988
TOTAL RRAS 7		1.935.452	

Fonte: IBGE, 2010

Especificidade Regional – Baixada Santista

Em termos populacionais, a RMBS representa 85,98% da população da RRAS 7, embora sua representatividade em número de municípios seja de 37,5% apenas.

Devido à proximidade com a Região Metropolitana da Grande São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), criada em 1996, aos finais de semana e feriados prolongados atrai expressiva população flutuante quando, não obstante, o número



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**



de habitantes chega a duplicar. Da mesma forma, nos meses de férias escolares, o grande volume de turistas e proprietários de “casas de veraneio”, acaba sobrecarregando as cidades e afetando muitas vezes a qualidade de vida da população.

Outra característica crescente é da população de idosos que adotam a Baixada Santista como 2ª moradia, passando meses e usufruindo de sua infraestrutura na área da Saúde, principalmente os municípios do Litoral Sul. A região caracteriza-se pela grande diversidade de funções presentes nos municípios que a compõem. Além de contar com o parque industrial de Cubatão e o Complexo Portuário de Santos, ela desempenha outras funções de destaque em nível estadual, como a atividade industrial e de turismo, e outras de abrangência regional, como as relativas aos comércios atacadista e varejista, ao atendimento à saúde, educação, transporte e sistema financeiro. Têm presença marcante ainda na região as atividades de suporte ao comércio de exportação, originadas pela proximidade do complexo portuário.

Cerca de 70% do território da RMBS é considerado de preservação ambiental, sendo que o município de Bertioga é o que compreende a maior parcela de Mata Atlântica em seu território. Devido aos acidentes geográficos, a região possui áreas sujeitas à erosão, inundações e deslizamentos de terra, sobretudo nas encostas da Serra do Mar. O pólo industrial de Cubatão, cujas emissões de poluentes aéreos foram contidas e disciplinadas, ainda é apontado como um dos poluidores da Bacia do Rio Cubatão e do Estuário de Santos e São Vicente.

Especificidade Regional – Vale do Ribeira

O Vale do Ribeira está localizado no sul do Estado de São Paulo e é uma região com características muito diferentes das outras regiões do Estado. Recebe este nome em função da bacia hidrográfica do Rio Ribeira de Iguape e ao Complexo Estuarino Lagunar de Iguape, Cananéia e Paranaguá. Sua área de 2.830.666 hectares abriga uma população de 481.224 habitantes e inclui integralmente a área de 31 municípios (9 paranaenses e 22 paulistas).



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



Abriga 61% da mata atlântica remanescente no Brasil, 150.000 hectares de restinga e 17.000 de manguezais. Em 1999, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura declarou, a região, Patrimônio Natural da Humanidade. Ela contém, em si, uma das maiores biodiversidades do globo, pois conserva a maior porção de mata atlântica do Brasil.

A população do DRS-XII é composta de 273.626 habitantes, com 28,9% residindo em área rural, assim, a região apresenta os mais baixos parâmetros de desenvolvimento do Estado de São Paulo.

- **Mapa da RRAS 7.**



- **Caracterização da demanda**

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2010 – IBGE, no Estado de São Paulo foram contabilizados 12.302.183 pessoas com registro de algum tipo de deficiência, sendo destes 624.908 na RRAS 07.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



ABRANGÊNCIA	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA	AUDITIVA			FÍSICA			VISUAL			INTELCTUAL
		Deficiência auditiva - alguma dificuldade	Deficiência auditiva - grande dificuldade	Deficiência auditiva - não consegue de modo algum	Deficiência motora - alguma dificuldade	Deficiência motora - grande dificuldade	Deficiência motora - não consegue de modo algum	Deficiência visual - alguma dificuldade	Deficiência visual - grande dificuldade	Deficiência visual - não consegue de modo algum	Mental/ intelectual
ESTADO SP	12.302.183	1.457.305	345.630	90.424	1.695.577	697.282	168.997	6.140.684	1.059.927	143.426	502.931
		12%	3%	1%	14%	6%	1%	50%	9%	1%	4%
RMBS	526.607	66.930	15.475	2.903	76.800	32.166	6.924	251.383	47.797	4.342	21.887
		13%	3%	1%	15%	6%	1%	48%	9%	1%	4%
REGISTRO	98.301	11.165	2.845	444	14.453	5.634	1.308	46.624	10.956	789	4.083
		11%	3%	0%	15%	6%	1%	47%	11%	1%	4%
RRAS07	624.908	78.095	18.320	3.347	91.253	37.800	8.232	298.007	58.753	5.131	25.970
		12%	3%	1%	15%	6%	1%	48%	9%	1%	4%

Para o dimensionamento dos casos de deficiência física, auditiva, visual e intelectual na RRAS 07, demonstrados abaixo, utilizamos os dados obtidos através do Censo Demográfico de 2010 e ressaltamos que este dado é “auto declarado”, ou seja, não existe avaliação técnica dos mesmos.

Fonte: IBGE – Censo 2010.

- **Informações Relevantes.**

A Baixada Santista é uma Região Metropolitana com altos índices de densidade demográfica, com perspectivas de crescimento populacional estimado em 200 mil habitantes nos próximos anos, decorrente da descoberta do pré-sal na baía de Santos. É uma região que apresenta a dimensão riqueza acima do ESP, mas com renda per capita abaixo. Na dimensão escolaridade apresenta resultado abaixo do ESP, impactando na assistência prestada à pessoa com deficiência.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**



A população com 60 anos e mais também está acima, 13,96%, se comparada à do Estado, 12,52%. Considerando ser consenso mundial, que as doenças cardiovasculares podem ter conseqüências e implicações que demandem atendimento na rede de cuidados a pessoa com deficiência, acometem a maioria desta população, destacamos a importância do fortalecimento e qualificação desta Rede e do cuidado aos idosos.

Os dados acima descritos implicam na necessidade de investimentos nas ações de promoção, prevenção e proteção de saúde, visando a redução dos fatores de risco. Fatores de risco estes que estão associados à prevalência e complicações na assistência ao pré-natal, parto, a hipertensão arterial e diabetes mellitus. As ações integradas e cuidado a estas doenças ocorrem, principalmente na Atenção Básica, que deve funcionar como porta preferencial de entrada no Sistema Único de Saúde e onde as ações de caráter preventivo apresentam maior possibilidade de contribuir para a redução dos agravos na área da Deficiência.

Em relação ao IPRS das Regiões da Baixada Santista e do Vale do Ribeira, segundo a Fundação SEADE, temos uma variação na classificação dos grupos bastante heterogênea. Enquanto na RMBS todos os municípios estão entre os grupos 1 (bom posicionamento nas dimensões riqueza, longevidade e escolaridade) e 2, (que indicam bom posicionamento na dimensão riqueza e deficiência em pelos menos um indicador social), os municípios da Região do Vale do Ribeira enquadram-se nos grupos 2, 4 e 5, sendo 1 município no Grupo 2, 6 municípios no Grupo 4, e 8 municípios no Grupo 5, ou seja, em sua maioria, os indicadores sociais do Vale do Ribeira não são favoráveis, como descrito mais à frente nesse Plano. Essa diferença entre as regiões que compõem a RRAS 7, não permite que façamos um desenho unificado das Regiões, pois as especificidades regionais são muito relevantes do ponto de vista de ações e serviços de saúde, escala de compra de serviços e do ponto de vista do acesso. Dessa forma, passamos a descrever as regiões de forma separada nesse Plano para melhor entendimento das realidades locais.

A rede de serviços de saúde apresenta insuficiências importantes, principalmente no Vale do Ribeira, onde a fixação de profissionais especializados,



principalmente médicos, é difícil. Mesmo na Baixada Santista encontramos municípios que demandam casos mais complexos para o município de São Paulo.

Segundo a Fundação SEADE 2010 a renda per capita, em salário mínimo, é de 1,52 salário/habitante, o que é bem inferior à média do estado que é de 2,92. A região do DRS XII de Registro apresentou desempenho favorável no indicador de riqueza no período de 2008 a 2010. Na dimensão longevidade, de 2008 a 2010, o Vale do Ribeira apresentou aumento no indicador agregado de longevidade, passando de 60 para 65 pontos, enquanto a média estadual ficou praticamente estável, mudando apenas de 68 para 69 pontos. Mantendo a situação verificada em 2008, a Região Vale do Ribeira apresentou níveis de escolaridade baixos, em relação à média estadual, a despeito do indicador agregado ter aumentado de 36, em 2008, para 44 pontos, em 2010, com elevação de oito pontos, assim como o verificado pelo Estado, que passou de 40 para 48 pontos.

5. Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência Atual

5.1 Atenção Básica

Ao entendermos que uma *“Rede de Atenção à Saúde é a organização horizontal de serviços de saúde com o centro de comunicação na **Atenção Primária à Saúde**, que permite prestar assistência contínua a determinada população no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa, e que se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos à essa população”*, Eugênio Vilaça, podemos afirmar que ainda existe na Atenção Básica limitações organizacionais, assistenciais e de acessibilidade às pessoas com deficiência, no âmbito da RRAS 7.

A Rede Básica e seus diversos pontos de atenção deve ser capaz de identificar precocemente as deficiência além da implantação de estratégias de acolhimento, de classificação de risco e de análise das vulnerabilidades bem como a atenção domiciliar e apoiar o programa de Saúde na Escola. Programas de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica devem ser desenvolvidos e ofertados sistematicamente.



5.2 Atenção Especializada – DRS IV – Baixada Santista

No atendimento a pessoa com deficiência a RMBS conta com apenas 02 (dois) Serviços na área de Reabilitação Física habilitados conforme a Portaria MS/GM nº 818/2001, situados nos municípios de Guarujá e Praia Grande.

Ainda na RMBS, desde 2010, a Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP, buscando minimizar as filas de espera para dispensação de OPM ortopédicas não cirúrgicas implantou o Centro de Referência Lucy Montoro no Município de Santos. Foram dispensados durante de 2010 a 2013 cerca de 3 mil equipamentos com cerca de 1.324 s atendidos.

5.2.1 Deficiência Auditiva:

Indicadores Habilitações							
CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE							
RMBS							
UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Competência Final	Leitos SUS	CNPJ Próprio	Município
SP	3772497	SECAO CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE	jan/14	----			SANTOS
Total de Leitos							0
Total de Estabelecimentos							22

Fonte: CNES - Abril 2014 - Habilitações

Na saúde auditiva a Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva – SECRESA, é um serviço regional, de gestão municipal, que atualmente protetiza cerca de 100 pacientes/mês.

5.2.2 Deficiência Visual:

A RMBS não conta com nenhum serviço habilitado, e também, não há nenhum serviço fora da região pactuado oficialmente. Atualmente encontramos dificuldades junto a Central de Regulação para referenciamento de portadores de deficiência visual. Há necessidade de implantação de Unidade que atenda essa demanda regional em nossa área de abrangência.



5.2.3 Deficiência Intelectual:

No atendimento a pessoa com deficiência intelectual a rede está organizado com diversos serviços complementares ao atendimento do SUS, realizados por entidades filantrópicas, o que impede o conhecimento de série histórica bem como a identificação das demandas reprimidas uma vez que estes serviços em sua maioria funcionam como porta aberta.

5.2.4 Centro de Especialidade Odontológica - CEO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, preparados para oferecer à população o diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor nos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Classificam-se em:

- Tipo I, com três cadeiras odontológicas;
- Tipo II com quatro a seis cadeiras odontológicas;
- Tipo III com mais de sete cadeiras odontológicas.

Os municípios que compõem o DRS IV contam com oito CEO, sendo um Tipo I, cinco tipo II e dois Tipo III, conforme demonstrada no quadro abaixo.

NÍVEL DE ATENÇÃO	EQUIPAMENTO DE SAÚDE		Bertioga	Cubatão	Guarujá	Itanhaém	Mongaguá	Peruíbe	Praia Grande	Santos	São Vicente	TOTAL
	CEO					1						
SECUNDÁRIA		Tipo I				1						1
		Tipo II			1			1		2	1	5
		Tipo III		1							1	2

Fonte: Mapa da Saúde – DRS IV 2013.



O atendimento da unidade CEO é realizado conforme as diretrizes do SUS atendendo os pacientes de forma referenciada.

Identificamos ausência do serviço especializado CEO nos municípios de Bertoga, Mongaguá e Praia Grande, conforme informações prestadas pelos municípios.

5.3 Componente Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Neste componente, conforme a Portaria MS/GM 793 de 24/04/2012 no Art. 22. as ações

Para essas ações, segue o quadro com número de estabelecimentos hospitalares e unidades de urgência e emergência.

A RMBS possui 1.951 leitos hospitalares (SUS) distribuídos nas unidades descritas. Não há leitos específicos para pessoa com deficiência e/ou cuidados prolongados, e da mesma forma também não existem leitos de reabilitação. Assim, faz-se necessária uma discussão e reformulação do Plano da Rede de Urgência e Emergência sendo assim possível a inclusão de leitos de cuidados prolongados, par que possa atender o preconizado pela Portaria 793/2012.

Com relação às ações de triagem auditiva (teste da orelinha), a triagem neonatal (teste do pezinho) e o teste do olhinho, a partir de pesquisa realizada junto aos municípios, temos a informar:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



Municípios	Teste do Pezinho		Teste da Orelhinha		Teste do Olhinho	
	Realização	Seguimento	Realização	Seguimento	Realização	Seguimento
Bertioga	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Colhido no Hospital Municipal	Médico Otorrinolaringologista municipal	Colhido no Hospital Municipal	Médico Oftalmologista municipal
Cubatão	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Colhido no Hospital Municipal	Médico Otorrinolaringologista municipal	Colhido no Hospital Municipal	Médico Oftalmologista municipal
Guarujá	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Colhido no Hospital Municipal	CIAMA - Gestão Municipal	Colhido no Hospital Municipal	CIAMA - Gestão Municipal
Itanhaém	Colhido no Hospital Municipal	Unidade Municipal SESCOIM	Colhido no Hospital Municipal	SESCIM - Gestão Municipal	Colhido no Hospital Municipal	SESCIM - Gestão Municipal
Mongaguá	Serviço Terceirizado	-	Serviço Terceirizado	-	Serviço Terceirizado	-
Peruibe	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Fonoaudióloga Municipal	AME Gestão Municipal	Colhido no hospital por dois plantonistas	AME Gestão Municipal
Praia Grande	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Colhido no Hospital Municipal	Médico Otorrinolaringologista municipal	Colhido no Hospital Municipal	Médico Oftalmologista municipal
Santos	Colhido nos Hospitais Municipais	APAE	Colhido nos Hospitais Municipais	Médico Otorrinolaringologista municipal	Colhido nos Hospitais Municipais	Médico Oftalmologista municipal
São Vicente	Colhido no Hospital Municipal	APAE	Colhido no Hospital Municipal	SECRESA – Unidade Regional de Saúde Auditiva	Colhido no Hospital Municipal	Serviço Terceirizado
Hospital Guilherme Álvaro	Colhido na Própria Unidade	APAE	Colhido na Própria Unidade	SECRESA – Unidade Regional de Saúde Auditiva	Colhido na Própria Unidade	Segmento interno

Fonte: Coordenação da Rede Cegonha da RMBS

Após este diagnóstico inicial ficou acordado com a coordenação regional da Rede Cegonha que os atendimentos e os encaminhamentos serão rediscutidos com o Grupo Condutor.



6. Atenção Especializada – DRS XII - Registro .

6.1 Deficiência Auditiva

SEM REFERÊNCIA

para crianças com resultados alterados no Teste da Orelhinha (BERA/TRATAMENTO)

COM REFERÊNCIA

INFORMAL – Para Aparelho de Ampliação Sonora Individual – Santa Casa de São Paulo – 16 vagas/mês

O Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua e o Hospital São João ofertam o TAN (Triagem Auditiva Neonatal) aos recém-nascidos e crianças de até dois anos. Caso o resultado do exame apresente qualquer alteração, a Região não tem referência para realizar o exame BERA.

O DRS XII não tem referência formal para reabilitação auditiva, seja infantil ou adulta, há somente a oferta de A.A.S.I. Atualmente, temos 55 pacientes aguardando para fazer a triagem para protetização. A Santa Casa de São Paulo atende pacientes da região, como referência informal, oferecendo 04 vagas semanais para este DRS, vagas estas que são insuficientes para atender a demanda da regional. O processo para aquisição das próteses é muito demorado e muitas vezes o paciente chega a Santa Casa, o seu nome não está agendado, é feito a conferência do encaminhamento e os mesmos são orientados a aguardar um contato do hospital agendando a triagem. O tempo entre esse primeiro contato e a triagem demora em média 7 meses, em alguns casos a triagem nem acontece. Da triagem até a aquisição da prótese o paciente tem que aguardar de 1 a 2 anos. Quando os pacientes recebem a próteses eles não são reabilitados pela Santa Casa.

Apenas cinco municípios possuem fonoaudiólogos. Estes profissionais estão recebendo os pacientes que receberam próteses auditiva na contra referência.

Como os municípios não tem atendimento aos portadores de deficiência auditiva, na Atenção Básica, são geradas guias de encaminhamento para o



otorrinolaringologista no HRLB ou para o Hospital São João. Esses hospitais fazem algumas cirurgias como adenoide e realiza exames de audiometria de respostas elétricas do tronco cerebral.

A Portaria MS nº 835, em seu artigo 11, diz que o Ministério constituirá grupo de trabalho com o objetivo de realizar estudos de revisão do financiamento dos serviços de saúde auditiva e propor formas de financiamento dos serviços que compõem as Redes Estaduais. A região tem necessidade de um serviço de reabilitação auditiva, pois o número de protetização A.A.S.I. é cada vez maior e não temos referência para este tipo de reabilitação. O HRLB tem uma equipe de otorrinolaringologistas que pode realizar o serviço.

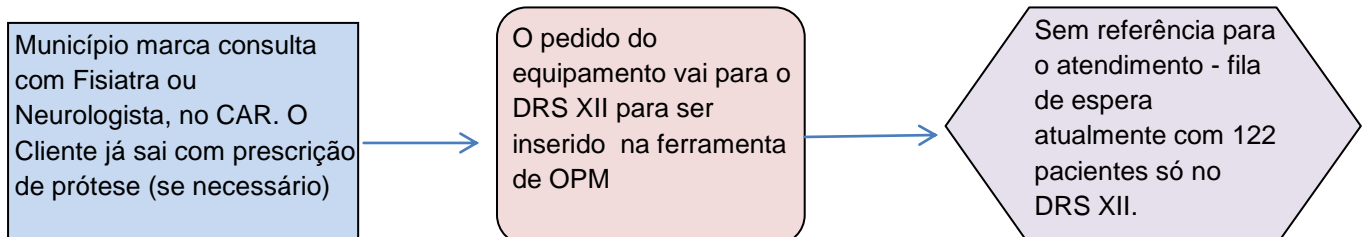
A região necessita de:

- Referência para realização do exame BERA.
- Referência formal para protetização auditiva com oferta de 30 vagas mensais.
- Maior agilidade no processo de aquisição das próteses.
- Referência para Implante Coclear.

6.2 Deficiência Física

Os municípios realizam os serviços de avaliação, orientação e intervenção reabilitadora nas áreas de ortopedia, neurologia, reumatologia, cardiopneumologia e pediatria.

6.2.1 Órteses e Próteses



Para os clientes que necessitam de órteses e próteses são geradas guias nos municípios para a Fisioterapia ou Neurologia no Complexo Ambulatorial Regional – CAR, onde os



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



mesmos são atendidos e posteriormente é feito um processo que é encaminhado a este DRS para inserção na Ferramenta de Controle de Pacientes para dispensação de OPM.

Conforme tabela abaixo, atualmente há 122 pacientes na Ferramenta de Controle de Pacientes para dispensação de OPM.

MUNICÍPIO	QTDE. DE PACIENTES AGUARDANDO EQUIPAMENTOS
Barra do Turvo	2
Cajati	8
Cananéia	8
Eldorado	9
Iguape	11
Ilha Comprida	4
Iporanga	6
Itariri	5
Jacupiranga	8
Juquiá	9
Miracatu	4
Pariquera-Açu	9
Pedro de Toledo	3
Registro	32
Sete Barras	4
TOTAL	122

A última dispensação foi realizada no Mutirão da Rede Lucy Mоторo em abril de 2011. Conforme pactuação, a unidade da Rede Lucy Montoro de Pariquera-Açu, ofertará serviço de alta complexidade sendo referência para dispensação de equipamentos.

6.2.2 Ostomia

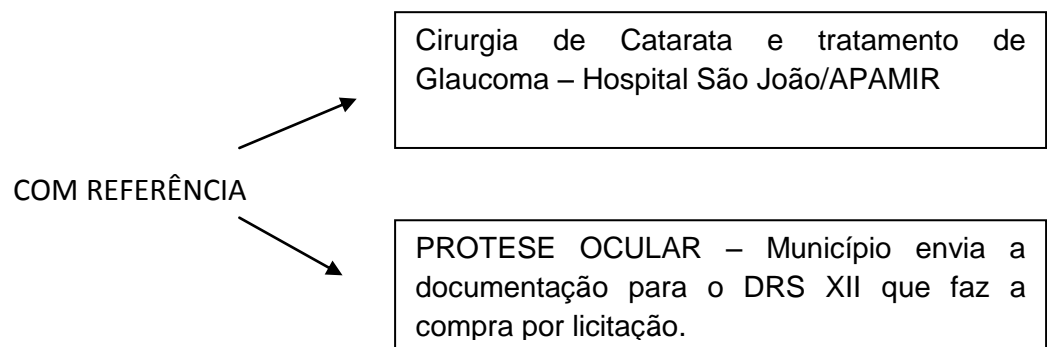
Este serviço é realizado no ambulatório do Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua, 2 vezes na semana, a enfermeira responsável é a Enfermeira Sandra Adorno. Os pacientes internados no HRLB, após a alta médica são encaminhados para o ambulatório e aqueles pacientes que são atendidos em outros serviços de referências são encaminhados



para o ambulatório do HRLB com relatório médico para atendimento e acompanhamento com as bolsas de ostomias solicitadas.

A aquisição das bolsas é feita pelo DRS XII – Registro através da solicitação da articuladora da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência.

6.3 Deficiência Visual



Os municípios oferecem o serviço de Acuidade Visual. Depois os pacientes são encaminhados para o especialista para detecção e quando necessário a protetização ocular através do DRS XII.

O Hospital São João possui Ambulatório de Oftalmologia onde são realizadas algumas cirurgias de catarata e glaucoma, para outros casos mais complexos, tais como vitrectomia, deslocamento de retina entre outros, são agendadas consultas no Hospital das Clinicas, em São Paulo.

O DRS XII faz dispensação de colírios para Glaucoma para os pacientes que necessitam.

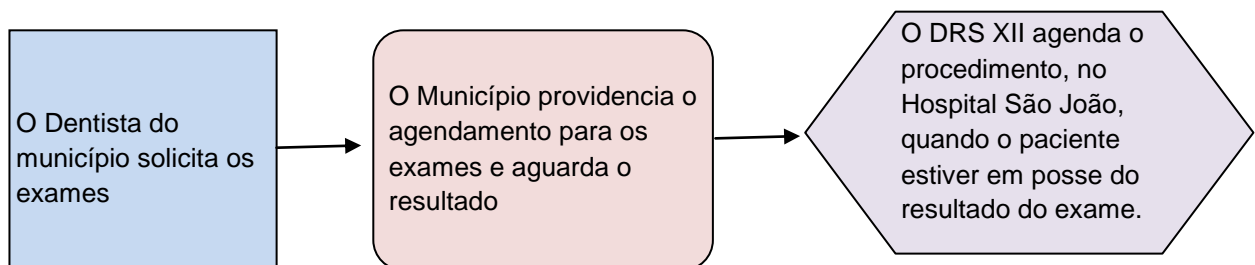


6.4 Deficiência Intelectual

O atendimento desta clientela nos municípios é feito pelas APAE e alguns são atendidos pela área da Educação através da Inclusão Escolar.

Na área da saúde essa clientela é atendida, quando necessário, pelas equipes de ESF, UBS, Pronto Atendimento e outras unidades de saúde da Atenção Básica.

6.4.1 Pacientes com Necessidades Especiais com Problema Bucal



O atendimento odontológico é realizado nos municípios quando não há necessidade de sedação. Os pacientes que precisam ser sedados para receber atendimento são encaminhados para o Centro Cirúrgico do Hospital São João, que oferece duas vagas semanais, que são suficientes para a região. Existe um protocolo de exames onde o dentista do município solicita e posteriormente é realizada uma avaliação com o Anestesiologista. O município de Registro possui um CEO que atende os portadores de deficiência.

Foi apontado nos Planos Municipais que há necessidade de:

- Qualificar os profissionais da Atenção Odontológica para trabalhar com os deficientes intelectuais.
- Elaboração de protocolos clínicos para Atenção a Pessoa com Deficiência.

6.4.2 Autistas

Em alguns municípios, esta clientela é atendida pelas APAE, em outros municípios eles são atendidos pelo Programa de Inclusão Escolar. Uma clinica particular, no município de Registro, também atende a esta clientela.



Em agosto de 2012 o DRS XII lançou um edital para os interessados em trabalhar com este público. A instituição receberia um financiamento para o Projeto de Reabilitação para Portadores de Transtorno do Espectro, porém não houve interessado para ofertar este serviço.

6.5 Triagem Neonatal

A partir do diagnóstico de uma gravidez, a mulher recebe acompanhamento durante todo o pré-natal, com todos os exames de rotina e ultrassom, que pode detectar alguma má formação.

No perinatal, o recém-nascido faz o teste da orelhinha (TAN), para detecção de alguma anormalidade auditiva; o teste do pezinho, para detecção de algumas doenças como: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e serão incluídas a detecção de mais duas doenças: Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita.

No pós-natal, o bebê é acompanhado pelo pediatra e recebe as vacinações pertinentes ao calendário. Com a realização da Puericultura pode ser diagnosticado alguma deficiência, se for o caso.

7. Propostas RAAS

7.1.1 Deficiência Intelectual

Proposta RMBS: Implantação de 03 CER irá atender a região. Santos que é referência para Cubatão e Santos, Bertioga e Guarujá encaminharão definirão os pacientes a ser encaminhados uma vez que permanecem com pontos de atenção municipais; São Vicente que é referência para Pedro de Toledo, Itariri e São Vicente; Praia Grande que é referência para Mongaguá, Itanhaém, Peruibe e Praia Grande.

Proposta RVR: Implantação de 01 CER, em Registro que atenderá os municípios de Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariqueira-Açú, Registro, Sete Barras. Os municípios de Itariri, Pedro de Toledo a referência é o CER de São Vicente



7.1.2 Deficiência Auditiva

Proposta RMBS: Implantação de 02 CER, em Santos que atenderá os municípios de Bertioga, Cubatão, Guarujá, Santos e em São Vicente atendendo Itanhaém, Mongaguá, Peruibe, Praia Grande, Itariri, Pedro de Toledo e São Vicente.

Proposta RVR: Implantação de 01 CER, em Registro que atenderá os municípios de Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariquera-Açú, Registro, Sete Barras. Os municípios de Itariri, Pedro de Toledo a referência é o CER de São Vicente.

7.1.3 Deficiência Visual

Proposta RMBS: Implantação de 02 CER, em Santos que atenderá os municípios de Bertioga, Cubatão, Guarujá, Santos e em São Vicente atendendo Itanhaém, Mongaguá, Peruibe, Praia Grande, Itariri, Pedro de Toledo e São Vicente.

Proposta RVR: Implantação de 01 CER, em Registro que atenderá os municípios de Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariquera-Açú, Registro, Sete Barras. Os municípios de Itariri, Pedro de Toledo a referência é o CER de São Vicente.

7.1.4 Deficiência Física

Propostas:

- a) Implantação de 03 CER, São Vicente atendendo a Pedro de Toledo, Itariri, São Vicente, Praia Grande atendendo Mongaguá, Itanhaém, Peruibe, Praia Grande e Santos que atenderá os municípios de Bertioga, Cubatão, Guarujá, Santos.
- b) Complementando a atenção a deficiência física, o Centro de Medicina e Reabilitação Lucy Montoro, é unidade que atenderá a RRAS 07, sendo gerenciada pela OSS Cruzada Bandeirantes São Camilo, que atende segundo dispõe no Decreto 55.739/2010:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



- c) O Vale do Ribeira também contará com uma unidade da Rede Lucy Montoro realizando reabilitação e dispensação.

8. Plano de Ação RRAS 07

O Plano de Ação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência da RRAS 7 foi elaborado a partir de discussões ocorridas no âmbito dos Grupo Condutor Regional na Baixada Santista e no Vale do Ribeira. O diagnóstico foi fundamental para identificar os vazios assistenciais nos diferentes níveis de atenção bem como, conhecer melhor a realidade dos componentes da Rede de Atenção.

A partir deste diagnóstico, quatro municípios da RRAS 7 apresentaram propostas de implantação de CER conforme quadro abaixo.

MUNICÍPIO	TIPO	MODALIDADE	REFERÊNCIA	ANO DE IMPLANTAÇÃO
Praia Grande	II	FISICA/INTELECTUAL	Mongaguá, Itanhaém, Peruíbe, Praia Grande	2016
Santos	IV	AUDITIVA/VISUAL/INTELECTUAL/FISICA	Cubatão, Santos. Bertioga, Guarujá	2015
São Vicente	IV	AUDITIVA/FISICA/VISUAL/INTELECTUAL	Pedro de Toledo, Itariri, São Vicente. Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém, Peruíbe (aud + vis)	2016
Registro	III	AUDITIVA/VISUAL/INTELECTUAL	Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariquera-Açú, Registro, Sete Barras.	2015



8.1 Planilha Financeira das Propostas Apresentadas

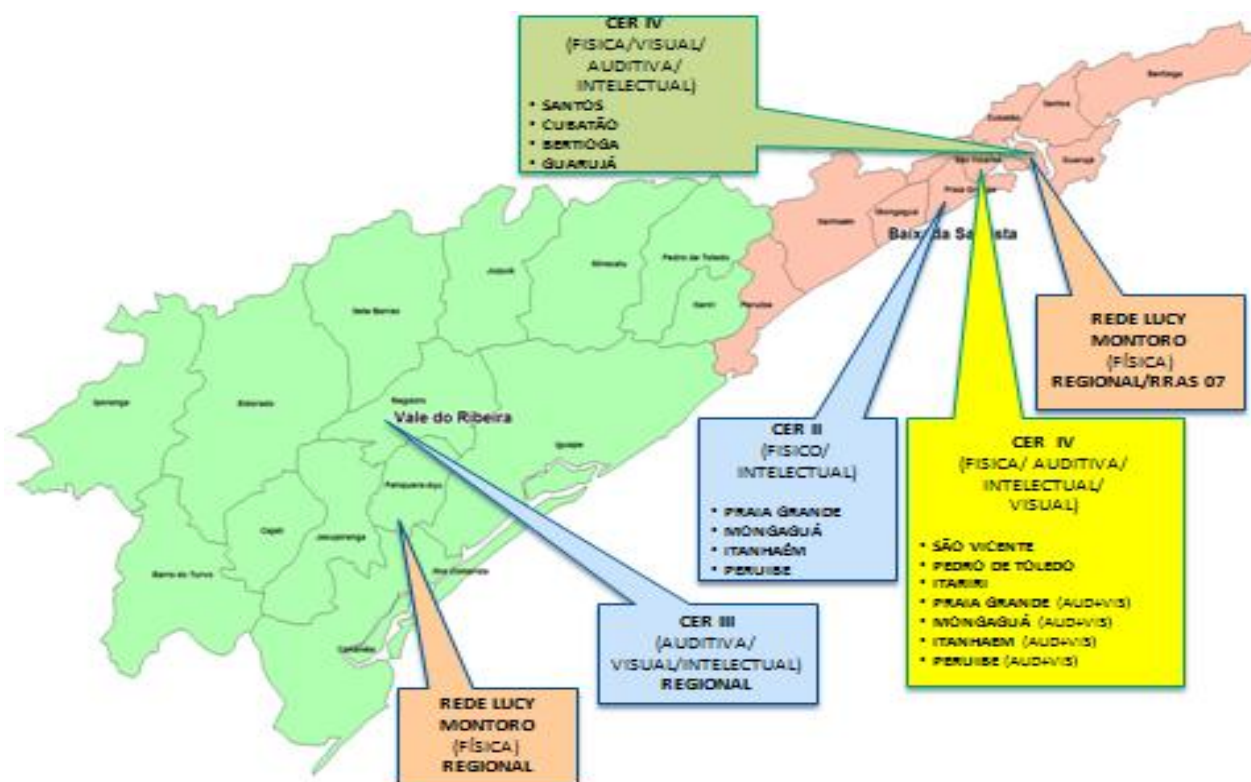
MUNICÍPIOS	PROPOSTAS DE CER*			INCENTIVO DE INVESTIMENTO	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	CUSTEIO MENSAL	IMPLANTAÇÃO		
	CER II	CER III	CER IV				2014	2015	2016
Bertioga									
Cubatão									
Guarujá									
Itanhaém									
Mongaguá									
Peruíbe									
Praia Grande	1			R\$ 2.500.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 140.000,00			1
Santos			1	R\$ 5.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 345.000,00		1	
São Vicente			1	R\$ 5.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 345.000,00			1
Registro**		1		R\$ 3.750.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 200.000,00		1	
TOTAL		4		R\$ 16.250.000,00	R\$ 6.500.000,00	R\$ 1.030.000,00	0	2	2

* CER II - Física/ Intelectual

* CER IV - Física/ Intelectual/ Auditiva/ Auditiva

** CER III - Auditiva/ Visual/Intelectual

Fonte: Planos Municipais de Cuidados à Pessoa com Deficiência.



9. Considerações Finais

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS).



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**



Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, esperamos que este Plano da RMBS possa também, contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

Por se tratar de um Plano sujeito a transformações, seu monitoramento e avaliação devem ser sistemáticos.

Finalizando, acreditamos que serão necessários investimentos financeiros, o esforço e o compromisso de gestores, trabalhadores e usuários para tornar realidade esta Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da RRAS 7 visando o fortalecimento e qualificação do cuidado prestado a esta população.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

_____. **Portaria 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. **Portaria 835, de 25 de abril de 2012.** Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf,
acessado em 21/03/2014

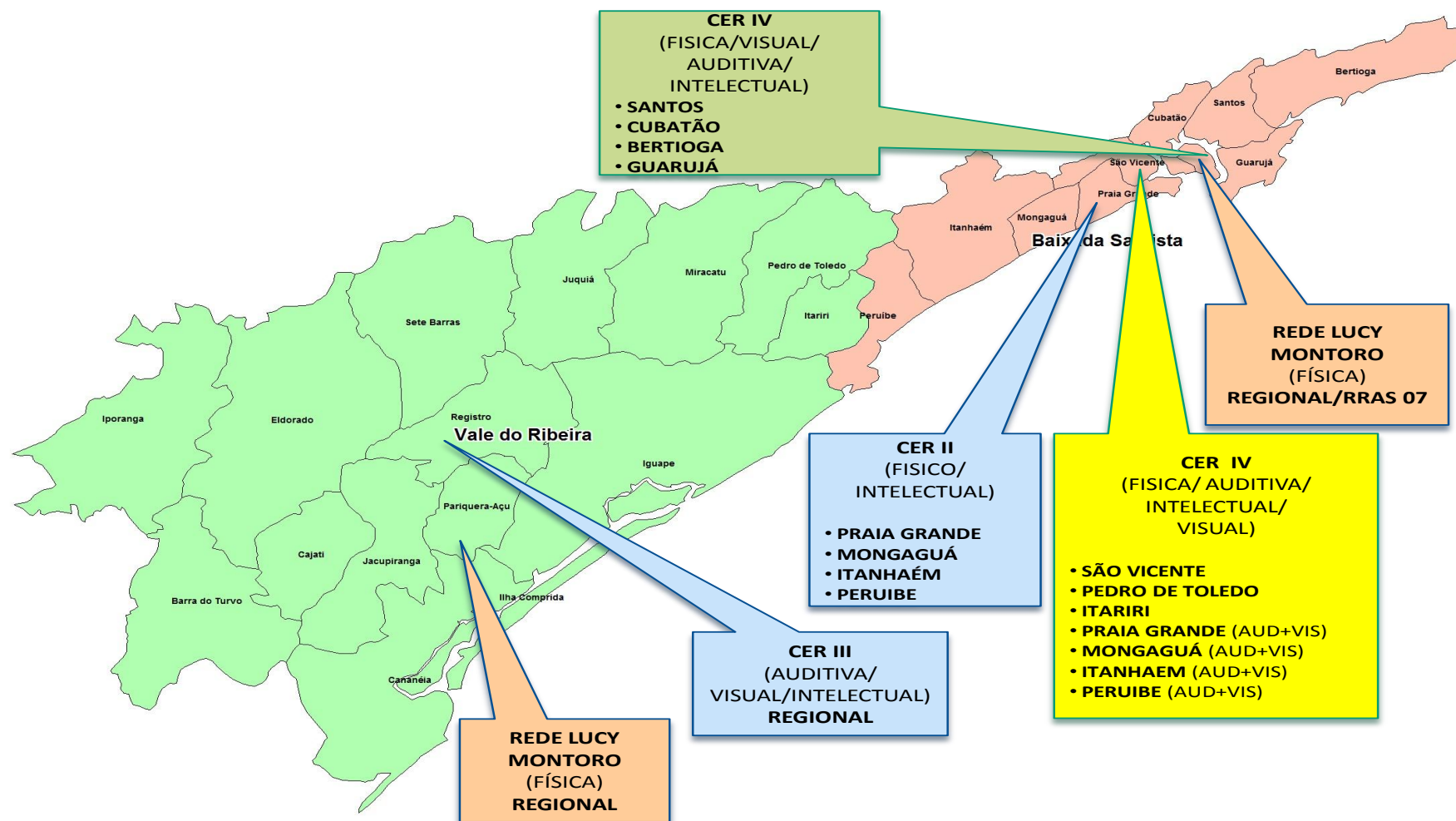


**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS IV - BAIXADA SANTISTA
DRS XII - REGISTRO**



ANEXOS

Anexo I – Plano Regional RCPD RRAS 07



Anexo II – Quadro Síntese - Proposta Regional – RMBS.

	TIPO DE DEFICIÊNCIA			
	AUDITIVA	FÍSICA	VISUAL	INTELLECTUAL
ATENÇÃO BÁSICA (AB)	Capacitar os profissionais da AB nas ações de saúde à pessoas com deficiência	Capacitar os profissionais da AB nas ações de saúde à pessoas com deficiência	Capacitar os profissionais da AB nas ações de saúde à pessoas com deficiência	Capacitar os profissionais da AB nas ações de saúde à pessoas com deficiência
	Implementar fluxos, protocolos e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência nos serviços da AB	Implementar fluxos, protocolos e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência nos serviços da AB	Implementar fluxos, protocolos e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência nos serviços da AB	Implementar fluxos, protocolos e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência nos serviços da AB
ATENÇÃO ESPECIALIZADA (AE)	Capacitar os serviços de Saúde Bucal para o atendimento a pessoa com deficiência auditiva	Articular os serviços de Saúde Bucal nos níveis de atenção		Articular os serviços de Saúde Bucal nos níveis de atenção
	Capacitar profissionais para atuação no CER e pontos de atenção	Capacitar profissionais para atuação no CER e pontos de atenção	Capacitar profissionais para atuação no CER e pontos de atenção	Capacitar profissionais para atuação no CER e pontos de atenção
	Implantar fluxos, protocolos, referências e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência no CER e pontos de atenção	Implantar fluxos, protocolos, referências e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência no CER e pontos de atenção	Implantar fluxos, protocolos, referências e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência no CER e pontos de atenção	Implantar fluxos, protocolos, referências e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência no CER e pontos de atenção
	Implantar unidades CER nos municípios de Santos, São Vicente e Registro	Implantar unidades CER nos municípios de Praia Grande, São Vicente	Implantar unidades CER nos municípios de Santos, São Vicente e Registro	Implantar unidades CER nos municípios de Praia Grande, Santos e São Vicente
ATENÇÃO HOSPITALAR (AH)	Capacitar e implementar/ implantar a triagem auditiva neonatal de acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde	Articular com a Rede Hospitalar a implementação dos leitos de reabilitação	Capacitar e implementar/ implantar a triagem visual neonatal de acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde	
	Estabelecer referência para avaliação e indicação de cirurgia de implante coclear.	Identificar e articular junto a Rede Hospitalar referência(s) para o atendimento em Saúde Bucal nos procedimentos que necessitem de anestesia geral		Identificar e articular junto a Rede Hospitalar referência(s) para o atendimento em Saúde Bucal nos procedimentos que necessitem de anestesia geral
	Estabelecer referência hospitalar para realização do exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco-Encefálico - PEATE com sedação			
AÇÕES TRANSVERSAIS	Implantar estratégias de acolhimento e de classificação de risco em todos os Pontos de Atenção	Implantar estratégias de acolhimento e de classificação de risco em todos os Pontos de Atenção	Implantar estratégias de acolhimento e de classificação de risco em todos os Pontos de Atenção	Implantar estratégias de acolhimento e de classificação de risco em todos os Pontos de Atenção
	Implantar oficinas de orientação para familiares	Implantar oficinas de orientação para familiares	Implantar oficinas de orientação para familiares	Implantar oficinas de orientação para familiares
	Capacitar em Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF	Capacitar em Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF	Capacitar em Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF	Capacitar em Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF
	Adotar as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde	Adotar as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde	Adotar as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde	Adotar as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde
	Adequar as unidades para atender as normas de acessibilidade	Adequar as unidades para atender as normas de acessibilidade	Adequar as unidades para atender as normas de acessibilidade	Adequar as unidades para atender as normas de acessibilidade