

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RRAS 13

ÍNDICE

I	INTRODUÇÃO	03
II	CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE	05
1.	REGIÃO DE SAÚDE – DRS III ARARAQUARA	05
2.	REGIÃO DE SAÚDE – DRS V BARRETOS	37
3.	REGIÃO DE SAÚDE – DRS VIII FRANCA	66
4.	REGIÃO DE SAÚDE – DRS XIII RIBEIRÃO PRETO	103
III	PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RRAS 13	147
IV	RECURSOS FINANCEIROS	150
V	CONCLUSÃO FINAL	151
VI	GRUPO CONDUTOR REGIONAL RRAS 13	156

“Deficiente é quem não consegue modificar a sua vida, aceitando as imposições dos outros e da sociedade, ignorando que é dono do seu destino; louco é quem não procura ser feliz com o que possui; cego é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria, e só tem olhos para seus míseros problemas”.

Mario Quintana

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RRAS 13

I. INTRODUÇÃO

A Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 instituiu a “Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência” (RAPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua. A estruturação desta Rede de Atenção à Saúde pretende, sobretudo, ampliar e qualificar a assistência às pessoas com deficiência, vinculando-as aos pontos de atenção que deverão estar articulados, garantindo ainda o acolhimento e a classificação de risco.

Para tanto, a RAPD deve ser organizada de maneira a prover continuamente ações de atenção à pessoas portadoras de deficiência auditiva, visual, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, na perspectiva da reabilitação e reinserção social dos portadores. A Rede objetiva ainda desenvolver ações de prevenção e identificação precoce das deficiências, promover educação permanente dos profissionais de saúde, ampliar a oferta de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) e construir indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade e resolubilidade dos serviços de atenção.

Em consonância com a Portaria Ministerial, o Grupo Condutor da Rede no Estado de São Paulo, através das Deliberações CIB nº 61, de 04 de setembro de 2012 e 83 de 14 de novembro de 2012, determinou as diretrizes para estruturação do diagnóstico, e o roteiro para elaboração do Plano Operacional da Rede no âmbito do Estado.

A partir de então, a RRAS 13, composta por 90 municípios pertencentes a quatro Departamentos Regionais de Saúde – DRs III, V, VIII e XIII – com uma população total de 3.309.743 habitantes (IBGE 2010), tem despendido esforços no sentido de organizar os grupos condutores regionais e municipais e proceder à proposição da RAPD nos território da RRAS.



A partir de janeiro de 2013, técnicos das regionais se reuniram periodicamente no sentido de organizar estratégias para sensibilização de técnicos e gestores quanto à necessidade de organização dos grupos condutores e confecção do diagnóstico regional.

Destaca-se que a mudança de gestão municipal e a consequente permuta de técnicos e profissionais, dificultou este processo de forma significativa, visto que na metade do ano de 2013 ainda existiam municípios com gestão indefinida.

Salienta-se que o mapeamento dos serviços existentes e sua oferta quali-quantitativa, assim como a identificação das necessidades e demanda, ficaram a cargo dos grupos condutores municipais. Cabe aos grupos condutores dos DRS e da RRAS a análise dos dados e a proposição de alternativas possíveis para o desenho da Rede. A dificuldade na obtenção de informações que permitam caracterizar os vazios assistenciais e demanda é indicativa da necessidade de organização da Rede. Os desenhos apresentados e propostos retratam a incipiente configuração da assistência demonstrando que há muito por se fazer no sentido de garantir a saúde e a cidadania das pessoas portadoras de deficiência.

Dessa forma, este documento vem apresentar o Plano de Ação da RRAS 13, o qual sistematiza análises efetuadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e indicadores de qualidade da atenção prestada, propondo ainda o desenho dos investimentos necessários. Cabe também salientar que no desenho da Rede foi considerada a importância que a Atenção Básica assume no tocante à qualificação desta atenção.

II. CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE

1. REGIÃO DE SAÚDE – DRSIII ARARAQUARA

A área de abrangência do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) - Araraquara é composta por 24 municípios situados na Região Administrativa Central do Estado de São Paulo e tem sua sede no município de Araraquara:



Nesta região residem cerca de 2% da população total do Estado sendo que, no período compreendido entre os anos 2000 a 2008, o crescimento populacional foi igual à média estadual, com razão de sexos próxima de 100, indicando paridade entre as populações masculina e feminina.

Cabe destacar a ampliação da população idosa relacionada à redução do número de nascimentos e ao aumento da longevidade, o que se constitui reflexo da melhoria na qualidade de vida da população.

Neste mesmo período, a parcela referente à população com menos de 15 anos, reduziu-se de aproximadamente 25%, para 21%. Em contrapartida, a população com 60 anos ou mais passou de 10,5% para 11,9%, entre 2000 e 2008, sendo esperado que corresponda a 16,5% do total populacional em 2020, em consequência também da redução da fecundidade observada no período (SEADE, 2008).

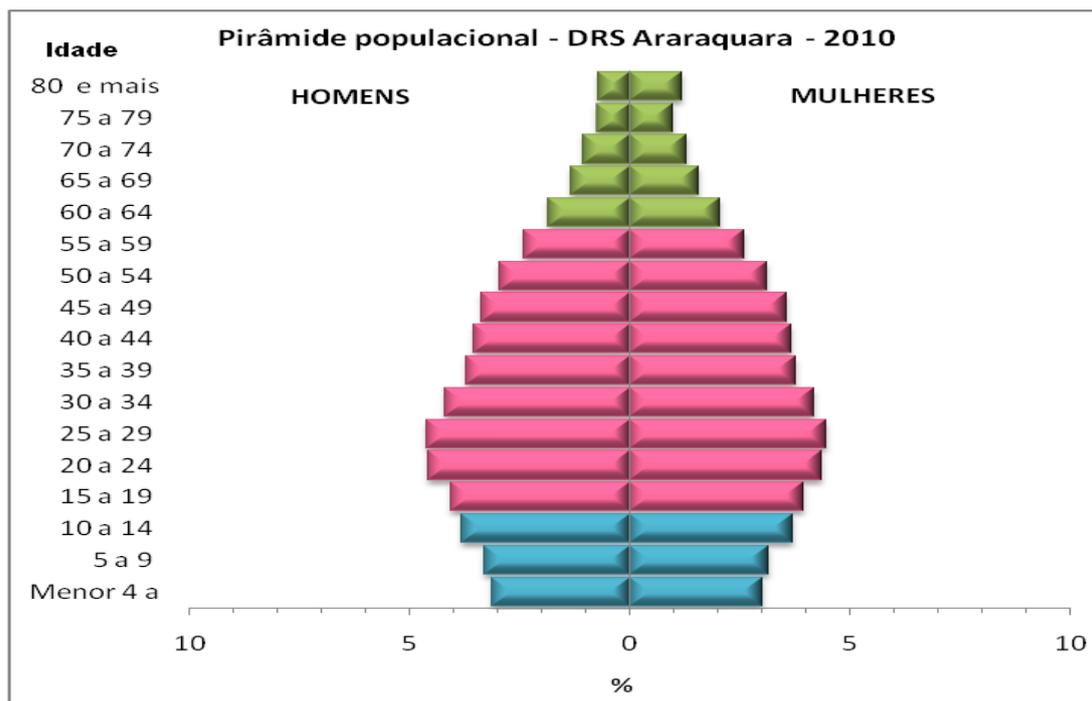
Figura 01: Distribuição da população segundo sexo e faixa etária, Regiões de Saúde do DRS III, 2010.

REGIÃO DE SAÚDE - 35031 - CENTRAL DO DRS III			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	8.862	8.554	17.416
5 a 9 anos	9.070	8.701	17.771
10 a 14 anos	10.761	10.570	21.331
15 a 19 anos	11.339	11.408	22.747
20 a 24 anos	13.041	12.641	25.682
25 a 29 anos	13.116	12.970	26.086
30 a 34 anos	12.294	12.260	24.554
35 a 39 anos	10.619	10.851	21.470
40 a 44 anos	10.084	10.652	20.736
45 a 49 anos	9.448	10.243	19.691
50 a 54 anos	8.227	9.095	17.322
55 a 59 anos	6.862	7.566	14.428
60 a 64 anos	5.252	6.152	11.404
65 a 69 anos	3.680	4.470	8.150
70 a 74 anos	2.806	3.733	6.539
75 a 79 anos	2.049	2.800	4.849
80 anos e mais	1.943	3.581	5.524
Total	139.453	146.247	285.700
REGIÃO DE SAÚDE - 35032 - CENTRO OESTE DO DRS III			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	4.017	3.950	7.967
5 a 9 anos	4.336	4.281	8.617
10 a 14 anos	4.909	4.889	9.798
15 a 19 anos	5.333	5.244	10.577
20 a 24 anos	6.300	5.622	11.922
25 a 29 anos	6.065	5.732	11.797
30 a 34 anos	5.429	5.196	10.625
35 a 39 anos	4.931	4.968	9.899
40 a 44 anos	4.669	4.817	9.486
45 a 49 anos	4.506	4.697	9.203
50 a 54 anos	3.862	4.014	7.876
55 a 59 anos	3.188	3.266	6.454
60 a 64 anos	2.506	2.709	5.215
65 a 69 anos	1.926	2.186	4.112
70 a 74 anos	1.565	1.750	3.315
75 a 79 anos	1.092	1.317	2.409
80 anos e mais	1.009	1.443	2.452
Total	65.643	66.081	131.724

REGIÃO DE SAÚDE - 35034 - CORAÇÃO DO DRS III			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	11.226	10.744	21.970
5 a 9 anos	11.886	11.189	23.075
10 a 14 anos	13.622	13.019	26.641
15 a 19 anos	14.479	13.707	28.186
20 a 24 anos	16.191	15.292	31.483
25 a 29 anos	16.579	16.133	32.712
30 a 34 anos	14.934	15.153	30.087
35 a 39 anos	13.524	13.538	27.062
40 a 44 anos	12.556	12.790	25.346
45 a 49 anos	12.023	12.679	24.702
50 a 54 anos	10.561	11.204	21.765
55 a 59 anos	8.415	9.224	17.639
60 a 64 anos	6.478	7.257	13.735
65 a 69 anos	4.719	5.430	10.149
70 a 74 anos	3.683	4.644	8.327
75 a 79 anos	2.607	3.565	6.172
80 anos e mais	2.544	4.289	6.833
Total	176.027	179.857	355.884
REGIÃO DE SAÚDE - 35033 - NORTE DO DRS III			
Idade	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	4.543	4.419	8.962
5 a 9 anos	4.935	4.795	9.730
10 a 14 anos	5.925	5.516	11.441
15 a 19 anos	6.151	5.925	12.076
20 a 24 anos	6.730	6.639	13.369
25 a 29 anos	6.669	6.330	12.999
30 a 34 anos	6.088	6.069	12.157
35 a 39 anos	5.273	5.478	10.751
40 a 44 anos	5.211	5.490	10.701
45 a 49 anos	5.056	5.254	10.310
50 a 54 anos	4.433	4.514	8.947
55 a 59 anos	3.565	3.716	7.281
60 a 64 anos	2.826	2.863	5.689
65 a 69 anos	1.923	2.228	4.151
70 a 74 anos	1.564	1.816	3.380
75 a 79 anos	1.027	1.307	2.334
80 anos e mais	1.059	1.612	2.671
Total	72.978	73.971	146.949
Total DRS III			

Fonte: Censo Populacional 2010 - IBGE/DATASUS

Figura 02: Pirâmide Populacional, por sexo e faixa etária, DRS III – Araraquara



Fonte: IBGE, 2010

Na região do DRS III, 70% dos municípios possui menos que 50.000 habitantes, sendo 37,5 % deles com menos de 10.000, o que os torna dependentes das referências regionais. Apenas 2 municípios possuem mais que 100.000 habitantes. Os reflexos dessa concentração de renda, serviços e profissionais impactarão diretamente no desenho das Redes Temáticas, especialmente na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, como será demonstrado ao longo do Plano.

Figura 03: Número de municípios do Departamento Regional de Saúde III, segundo faixas populacionais.

DRS / Região de Saúde	< 10.000 hab	10 a 49.000 hab	50 a 99.000 hab	100 a 499.000 hab	> 500.000 hab.	Total
Central do DRS III	4	3	0	1	0	8
Centro Oeste do DRS III	1	3	1	0	0	5
Coração do DRS III	1	3	1	1	0	6
Norte do DRS III	3	0	2	0	0	5
DRS III - Araraquara	9	9	4	2	0	24
Proporção (%)	37,5	37,5	16,6	8,3	-	100
RRAS 13	34	42	8	5	1	90

Fonte: Censo IBGE 2010.

No tocante à economia, a região possui base diversificada onde se verifica significativa participação tanto da agropecuária como da indústria. Os polos econômicos são representados pelos

municípios de Araraquara e São Carlos resultado, entre outros, da oferta de capacitação científica e tecnológica propiciada pelas universidades localizadas na Região, enquanto fator potencializador da capacidade produtiva. Na agropecuária, destaca-se a cultura da cana-de-açúcar, com 44,5% do valor total da produção agropecuária regional (IEA, 2008). Outros destaques são dados pela citricultura tanto industrial (16,6%) quanto de mesa (9,5%); pela produção de frango (11,2%) e pelo setor terciário que possui significativa relevância na economia de municípios como Araraquara, São Carlos e Matão (SEADE, 2008).

A posição geográfica regional proporciona acesso a um sistema viário multimodal, composto por rodovias, ferrovias e várias estradas secundárias, o que facilita o intercâmbio com as demais regiões do estado e do país e contribui para o desenvolvimento econômico e social. Os mais recentes dados consolidados da Fundação SEADE, publicados em 2010, referem-se ao ano de 2008 e revelam ainda que, em 2007, a Região contribuiu com R\$ 16.261,09 milhões para o PIB do Estado, o que correspondeu a 1,8% do PIB paulista.

Visando avaliar o grau de desenvolvimento das diversas regiões do Estado, o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) figura como um indicador paralelo ao Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, proposto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Parte do pressuposto que a renda per capita não basta como indicador das condições de vida de populações e acrescenta outras dimensões. Dessa forma, o IPRS acrescenta a longevidade e a escolaridade, refletindo as condições de saúde e de educação das populações e proporcionando um panorama mais abrangente das condições de vida.

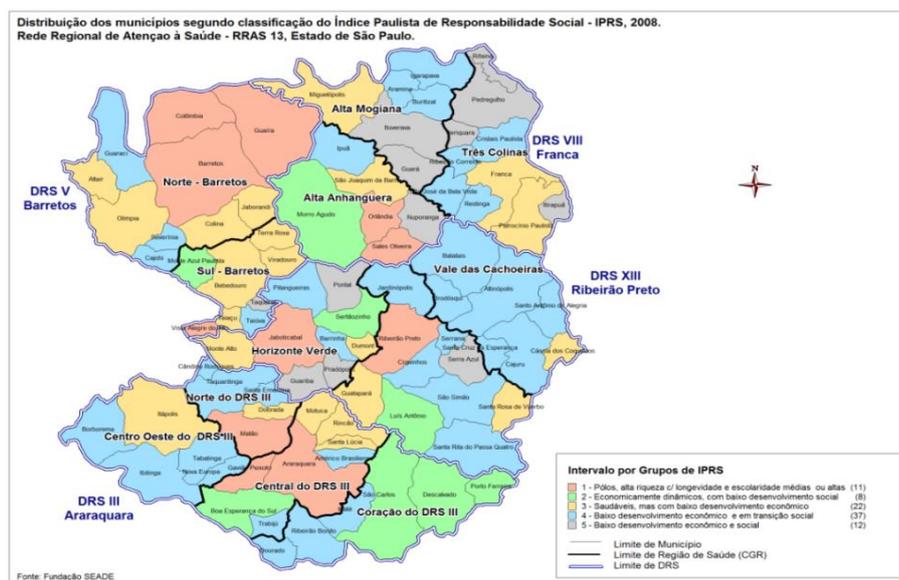
Dados da Fundação SEADE (2008), tendo como base o índice, apontam a heterogeneidade existente entre os municípios que compõem o DRS III, com destaque positivo para Araraquara e Gavião Peixoto que se mantiveram no Grupo 1 nas mensurações efetuadas em 2006 e 2008, indicando bons indicadores em todas as dimensões. No Grupo 2 situam-se os municípios com bons indicadores de riqueza, porém com alguma deficiência na área social, sendo em número de quatro. Já no Grupo 3, com baixo nível de riqueza e indicadores sociais satisfatórios, situam-se seis municípios da Regional. Por fim, doze deles foram classificados como possuindo baixos níveis de riqueza e deficiência em um dos outros dois indicadores, o que os insere no Grupo 4. A comparação efetuada entre os anos de 2006 e 2008 revela que 50% dos municípios mantiveram seus indicadores, sendo que os demais foram reclassificados com índices melhores do que o anterior, o que indica o potencial e o progresso das políticas públicas desenvolvidas na região.

Figura 04: Índice Paulista de Responsabilidade Social, Regiões de Saúde do DRS III, 2008

RS	MUNICÍPIO	GRUPO
Central do DRS III	Américo Brasiliense	4
	Araraquara	1
	Boa Esperança do Sul	2
	Gavião Peixoto	1
	Motuca	3
	Rincão	3
	Santa Lúcia	3
	Trabiju	4
Centro Oeste do DRS III	Borborema	4
	Ibitinga	4
	Itápolis	3
	Nova Europa	4
	Tabatinga	4
Coração do DRS III	Descalvado	2
	Dourado	4
	Ibaté	4
	Porto Ferreira	2
	Ribeirão Bonito	4
	São Carlos	2
	Norte do DRS III	Cândido Rodrigues
Dobrada		3
Matão		1
Santa Ernestina		4
Taquaritinga		4

Fonte: Fundação SEADE

Figura 05: Distribuição dos municípios segundo classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS, municípios RRAS 13, 2008



Fonte: Fundação SEADE

A partir deste contexto, destacando ainda o impacto que as condições sócio econômicas representam sobre as de saúde, é possível justificar a necessidade de qualificação da Atenção à Pessoa com Deficiência. Um olhar mais atento sobre os municípios com IRPS 4, os quais representam 50% do total da regional, fornecem um panorama dos investimentos que devem ser realizados no tocante à

oferta de equipamentos de saúde, garantia de referências intermunicipais e logística que favoreça o acesso.

III. Diagnóstico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Região do DRS III-Araraquara

1.1 Caracterização demográfica e epidemiológica

As quatro regiões de saúde que compõem o DRS III (Central, Centro Oeste, Coração e Norte) somam 920.572 habitantes, dos quais se estima que 247.188 possuam algum tipo de deficiência. Existe paridade entre as regiões no que se refere à quantidade estimada de pessoas por tipo de deficiência e, excetuando-se a população com deficiência visual mínima, cuja reabilitação depende de órteses (sendo relativamente simples), 140.883 residentes na região necessitam de algum tipo de reabilitação. Prevalece a deficiência motora e auditiva, as quais respondem às principais causas de morbimortalidade do território: gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; causas externas entre outras, diretamente implicadas com os hábitos de vida e assistência à saúde.

Essa prevalência justifica a demanda por órteses e próteses que mobiliza os usuários na busca pelos serviços valendo-se, inclusive, do apoio do judiciário. Embora a maioria dos municípios não possua informações sobre o custo, o Mapa da Saúde da RRAS 13 aponta um crescente de ações judiciais nesse sentido, sendo um incremento nos serviços de Alta Complexidade em ortopedia e a implantação da Rede de Oftalmologia uma das principais necessidades da região, no que se refere aos serviços especializados.

1.1.1 População com Deficiência Visual residente nas Regiões de Saúde do DRS III- Araraquara

Município	População total	População com Deficiência Visual			
		Não consegue	Grande dificuldade	Alguma dificuldade	Total
Américo Brasiliense	34.478	57	917	5.104	6078
Araraquara	208.662	483	5.112	23.523	29118
Boa Esperança do Sul	13.658	6	409	1.630	2045
Gavião Peixoto	4419	3	63	315	381
Motuca	4.290			912	912
Rincão	10414	11	331	1.683	2025
Santa Lúcia	8.248	7	304	1.019	1330
Trabijú	1.544		31	202	233
RS Central	285713	567	7167	34.388	42122
Borborema	14.658	27	581	1.962	2570
Ibitinga	53158	241	1.202	7.684	9127
Itapólis	40.052	77	1.692	5.559	7328
Nova Europa	9.301	8	337	1.133	1478
Tabatinga	14.686	7	493	1.737	2237
RS Centro Oeste	131855	360	4305	18.075	22740
Descalvado	31.056	128	691	4.490	5309
Dourado	8609	74	242	943	1259
Ibaté	30734	9	568	3.274	3851
Porto Ferreira	51.400	96	1.020	6.738	7854
Ribeirão Bonito	12135	5	362	1.803	2170
São Carlos	221.950	401	4.896	20.210	25507
RS Coração	355884	713	7779	37.458	45950
Candido Rodrigues	2.668	7	44	279	330
Dobrada	7939	5	239	747	991
Matão	76.786	185	1.775	8.606	10566
Santa Ernestina	5.555	3	190	370	563
Taquaritinga	54.172	90	1.457	6.382	7929
RS Norte	147120	290	3705	16384	20379
DRS III	920572	1930	22956	106.305	131191

Fonte: IBGE 2010

Na região do DRS III, estima-se que 131.191 habitantes sejam portadores de deficiência visual, 24.886 com deficiência total e ou de grande intensidade, sendo a Região de Saúde (RS) Coração a que aponta maior quantidade absoluta de pessoas com deficiência total, a qual é também a região mais populosa.

A deficiência visual ocupa lugar de destaque no que tange à assistência às pessoas com alguma dificuldade. Apesar de relativamente simples, a demanda por órteses (lentes) implica na reavaliação anual, às vezes semestral, dos usuários, sendo a ausência de especialistas nos municípios de pequeno porte, um dos grandes vazios assistenciais verificados na região. O vazio se acentua quando se trata dos

portadores de deficiência total ou muito importante, pois os portadores, quase invisíveis aos serviços, não dispõem de serviços públicos com resolubilidade na perspectiva da atenção integral, como se demonstrará nos itens capacidade instalada e demanda reprimida.

1.1.2 População com Deficiência Auditiva residente nas Regiões de Saúde do DRS III- Araraquara

Município	População total	População com Deficiência Auditiva			
		Não consegue	Grande dificuldade	Alguma dificuldade	Total
Américo Brasiliense	34.478	43	452	1.479	1974
Araraquara	208.662	327	2.213	7.613	10153
Boa Esperança do Sul	13.658	29	107	521	657
Gavião Peixoto	4419	7	27	140	174
Motuca	4.290		26	147	173
Rincão	10414	14	108	458	580
Santa Lúcia	8.248	4	71	284	359
Trabijú	1.544		9	16	25
RS Central	285713	424	3013	10.658	14095
Borborema	14.658	45	172	573	790
Ibitinga	53158	46	381	1.898	2325
Itapópolis	40.052	55	567	1.424	2046
Nova Europa	9.301		53	349	402
Tabatinga	14.686	24	146	493	663
RS Centro Oeste	131855	170	1319	4737	6226
Descalvado	31.056	57	163	1.329	1549
Dourado	8609	29	121	277	427
Ibaté	30734	57	239	746	1042
Porto Ferreira	51.400	91	459	2.100	2650
Ribeirão Bonito	12135	5	119	477	601
São Carlos	221.950	289	2.029	7.325	9643
RS Coração	355884	528	3130	12.254	15912
Candido Rodrigues	2.668	0	10	91	101
Dobrada	7939	6	93	214	313
Matão	76.786	150	625	2.705	3480
Santa Ernestina	5.555	5	46	165	216
Taquaritinga	54.172	73	380	1.851	2304
RS Norte	147120	234	1154	5026	6414
DRS III	920572	1356	8616	32.675	42647

Fonte: IBGE 2010

Dentre as 42.647 pessoas estimadas com algum tipo de deficiência auditiva, destaca-se que 9.972 possuem deficiência de média ou grande intensidade. Os 24 municípios possuem uma única referência em reabilitação, o Centro Integrado de Saúde Auditiva (CISA) em Araraquara.

1.1.3 População com deficiência física residente nas Regiões de Saúde do DRS III- Araraquara

Município	População total	População com deficiência física			
		Não consegue	Grande dificuldade	Alguma dificuldade	Total
Américo Brasiliense	34.478	102	673	1.311	2086
Araraquara	208.662	777	4.561	9.152	14490
Boa Esperança do Sul	13.658	77	265	501	843
Gavião Peixoto	4419	16	61	159	236
Motuca	4.290	7	71	172	250
Rincão	10414	47	169	542	758
Santa Lúcia	8.248	24	188	259	471
Trabijú	1.544	1	40	38	79
RS Central	285713	1051	6028	12.134	19213
Borborema	14.658	67	343	817	1227
Ibitinga	53158	237	840	2.341	3418
Itapólis	40.052	186	883	2.138	3207
Nova Europa	9.301	27	172	381	580
Tabatinga	14.686	86	366	560	1012
RS Centro Oeste	131855	603	2604	6237	9444
Descalvado	31.056	113	534	1.746	2393
Dourado	8609	43	279	384	706
Ibaté	30734	116	621	1.330	2067
Porto Ferreira	51.400	165	818	2.214	3197
Ribeirão Bonito	12135	35	275	650	960
São Carlos	221.950	926	4.521	8.774	14221
RS Coração	355884	1398	7048	15.098	23544
Candido Rodrigues	2.668	9	41	105	155
Dobrada	7939	29	175	268	472
Matão	76.786	243	1.457	3.043	4743
Santa Ernestina	5.555	9	146	205	360
Taquaritinga	54.172	302	1.309	2.623	4234
RS Norte	147120	592	3128	6244	9964
DRS III	920572	3644	18808	39.713	62165

Fonte: IBGE 2010

Estima-se que a população portadora desta deficiência some 62.165 pessoas. Embora não seja o maior contingente populacional, é o mais diversificado, pois a deficiência resulta de agravos congênitos e adquiridos, principalmente por fatores externos, como acidentes de trânsito. Talvez devido a isso, as pessoas são motivadas a buscar reabilitação que proporcione sua reinserção na sociedade, caracterizando uma população que procura seus direitos, quase sempre apoiada pelo Poder Judiciário. Vários serviços prestam assistência nessa área, muitas vezes no mesmo município, ainda que não estejam habilitados para protetizar.

1.1.4 População com deficiência intelectual residente nas RS do DRS III- Araraquara

Município	População total	População mental/intelectual
Américo Brasiliense	34.478	426
Araraquara	208.662	2.288
Boa Esperança do Sul	13.658	2.259
Gavião Peixoto	4419	64
Motuca	4.290	56
Rincão	10414	116
Santa Lúcia	8.248	97
Trabijú	1.544	16
RS Central	285713	5322
Borborema	14.658	207
Ibitinga	53158	815
Itapópolis	40.052	474
Nova Europa	9.301	67
Tabatinga	14.686	222
RS Centro Oeste	131855	1785
Descalvado	31.056	383
Dourado	8609	100
Ibaté	30734	466
Porto Ferreira	51.400	733
Ribeirão Bonito	12135	118
São Carlos	221.950	2.387
RS Coração	355884	4187
Cândido Rodrigues	2.668	45
Dobrada	7939	72
Matão	76.786	853
Santa Ernestina	5.555	55
Taquaritinga	54.172	821
RS Norte	147120	1846
DRS III	920572	13140

Fonte: IBGE 2010

A população estimada para esse tipo de deficiência na região do DRS III soma 13.140 pessoas, com o destaque de que a assistência ofertada, como verificado adiante, contempla prioritariamente crianças e adolescentes e possui as APAEs como importante parceira.

1.2 Componentes da Rede e Capacidade Instalada nas Regiões de Saúde do DRS III

1.2.1 Atenção Básica

1.2.1.1 Unidades Básicas de Saúde nas Regiões de Saúde do DRS III

Município	UBS/ USF	
	Nº total	Nº adaptadas
Américo Brasiliense	2	0
Araraquara	29	12
Boa Esperança do Sul	4	4
Gavião Peixoto	3	3
Motuca	2	0
Rincão	2	2
Santa Lúcia	2	0
Trabijú	1	1
RS Central	45	22
Borborema	5	0
Ibitinga	8	1
Itapólis	7	0
Nova Europa	4	NI
Tabatinga	4	0
RS Centro Oeste	28	1
Descalvado	7	0
Dourado	3	1
Ibaté	8	0
Porto Ferreira	11	2
Ribeirão Bonito	4	0
São Carlos	29	5
RS Coração	62	6
Candido Rodrigues	1	1
Dobrada	1	0
Matão	16	NI
Santa Ernestina	1	1
Taquaritinga	8	0
RS Norte	27	2
DRS III	162	31

Fonte: Informações municípios, 2012

Aproximadamente 1/5 das Unidades de Atenção Básica não são adaptadas para atenção à pessoa com deficiência, sendo o maior número de unidades adaptadas concentrado na RS Central. Acredita-se que essa situação esteja em vias de ser sanada através das várias propostas/incentivos financeiros estaduais e federais para a reorganização da Rede de Atenção Básica, através dos Programas Requalifica UBS e Qualis UBS. Destaca-se ainda que muitas unidades foram estruturadas anteriormente à legislação que normatiza esse quesito nas edificações de saúde.

Quanto ao que se entende como atribuição da Atenção Básica, destaca-se que nas RS Central e Norte, 100% das unidades básicas referem realizar ações visando a promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na 1ª Infância, além do

acompanhamento dos recém nascidos de risco até 2 anos de vida e suporte às famílias conforme as necessidades. Já na RS Centro Oeste essa proporção decresce para 50% e na Coração para 30% .

Na Educação em Saúde com foco na prevenção de acidentes e quedas, praticamente não se realiza quase nada, com exceção da Oficina de Prevenção de Quedas em Idosos, realizada anualmente pelo DRS III e voltada aos profissionais da Atenção Básica. Não há linha de cuidado que contemple as pessoas portadoras de deficiência, assim como inexistem protocolos. Da mesma forma, o incentivo e o desenvolvimento de programas articulados para Inclusão do Deficiente em todas regiões é bastante incipiente em todas as RS. As estratégias de acolhimento e análise de vulnerabilidade para pessoas com Deficiência são pouco adotadas, ficando em torno de 20% na Região de Saúde Central e Centro Oeste e 50% na Norte e Coração.

As unidades lotadas nas RS Central e Norte têm o apoio e orientação às famílias e acompanhantes de pessoas com deficiência como atribuição da equipe, o que somente é referido por cerca de 50% das unidades situadas nas RS Centro Oeste e Coração, o mesmo se verificando quanto à atuação preventiva e educativa na Rede de Educação.

1.2.1.2 Assistência Odontológica

Município	Serviço Odontológico			
	Atende deficiente?	Sedação ou anestesia geral ?	CEO ?	Referência
Américo Brasiliense	SIM	NÃO	SIM	--
Araraquara	SIM	NÃO	SIM	--
Boa Esperança do Sul	NI	NI	NÃO	NI
Gavião Peixoto	NI	NI	NÃO	NI
Motuca	NÃO		NÃO	UNESP ARA
Rincão	NÃO		NÃO	UNESP ARA
Santa Lúcia	NI	NI	NÃO	UNESP ARA
Trabijú	SIM	NI	NÃO	UNESP ARA
RS CENTRAL				
Borborema	NÃO		NÃO	IBITINGA
Ibitinga	SIM	NI	NÃO	
Itapópolis	SIM	NI	NÃO	UNESP ARA
Nova Europa	NI	NI	NÃO	NI
Tabatinga	NI	NI	NÃO	NT
RS CENTRO OESTE				
Descalvado	SIM	NI	SIM	--
Dourado	NÃO		NÃO	UNESP ARA
Ibaté	NÃO		NÃO	SÃO CARLOS
Porto Ferreira	NI	NI	SIM EM HABILIT	NI
Ribeirão Bonito	NÃO		NÃO	CEO SÃO CARLOS/UNESP ARA
São Carlos	SIM	AMBOS	SIM	--
RS CORAÇÃO				
Candido Rodrigues	NÃO		NÃO	CEO TAQUARITINGA
Dobrada	NÃO		NÃO	CEO MATÃO
Matão	SIM	GERAL	SIM	--
Santa Ernestina	NÃO		NÃO	UNESP ARA
Taquaritinga	SIM	NI	SIM	UNESP ARA
RS NORTE				

Fonte: CNES, municípios, 2012

A falta de informações, assim como a ausência de atenção odontológica direcionada ao deficiente é indicativa do quanto ela se encontra incipiente em alguns municípios. Dos 24, apenas 9

municípios atendem, outros 11 possuem referência, algumas formais, como as existentes entre municípios, outras informais como o ambulatório da Faculdade de Odontologia da UNESP Araraquara. O incentivo à implantação de Centros Especializados em Odontologia associado a ações de Educação Permanente pretende equacionar essa demanda.

1.2.1.3 Serviço de Atenção Domiciliar- SAD

Município	Atenção domiciliar		
	Executa cuidado ?	SAD?	SAD habilitado?
Américo Brasiliense	Sim 20pactes/dia	Sim	Em processo
Araraquara	Sim	Sim	Sim
Boa Esperança do Sul	Sim	Não	
Gavião Peixoto	Sim	Não	
Motuca	Sim	Não	
Rincão	Sim	Não	
Santa Lúcia	Sim	Não	
Trabijú	Sim	Não	
RS Central			
Borborema	Sim	Não	
Ibitinga	Sim	Sim	Em processo
Itapópolis	Não	Sim	Em processo
Nova Europa	Sim 18 pctes/dia	Não	
Tabatinga	Sim total 34 pctes	Não	
RS Centro Oeste			
Descalvado	Sim	Sim	Sim
Dourado	Sim	Não	
Ibaté	Sim total 167 pctes	Não	
Porto Ferreira	Sim	Não	
Ribeirão Bonito	Sim	Não	
São Carlos	Sim total 189 pctes	Sim	Sim
RS Coração			
Candido Rodrigues	Sim	Não	
Dobrada	Sim	Não	
Matão	Sim total 100 pactes	Sim	Sim
Santa Ernestina	Não	Não	
Taquaritinga	Sim	Sim	Sim
RS Norte			

Fonte: CNES, municípios, 2012

O cuidado domiciliar acontece em todos os municípios, mesmo naqueles que não possuem Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), via equipes de atenção básica. Destaca-se que os dados do presente diagnóstico referem-se ao ano de 2010, sendo os mesmos componentes do Mapa da Saúde Regional. Nesse ínterim, a legislação permitiu que municípios de pequeno porte pudessem estruturar serviços para municípios, o que ampliou significativamente as possibilidades da região, onde vários possuem intenção de implantar. Acredita-se que um trabalho conjunto NASF/SAD/ ABS se vislumbra como possibilidade de qualificar essa assistência em curto prazo.

1.2.1.4 Recursos Humanos na Atenção Básica

Município	Atenção às deficiências na AB					
	Quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
	Fisio	Fono	To	Psico	Serv soc.	Outro especificar
Américo Brasiliense	0	0	0	2	3	1 PSIQ
Araraquara	2	0	2	2	1	02 PSQUIATRAS
Boa Esperança do Sul	6	0	2	0	0	0
Gavião Peixoto	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Motuca	0	0	0	0	0	0
Rincão	1	1	1	1	0	0
Santa Lúcia	2	1	0	2	0	0
Trabijú	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Central	11	2	5	7	4	3
Borborema	5	1	0	3	0	2 ORTOP
Ibitinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Itapólis	6	5	2	8	1	3 PSICOPEDAG
Nova Europa	3	0	1	2	0	0
Tabatinga	2	3	0	2	0	0
RS Centro Oeste	16	9	3	15	1	5
Descalvado	5	3	1	4	3	1 PSIQ 1 OTOR
Dourado	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibaté	5	2	1	1	0	0
Porto Ferreira	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeirão Bonito	0	0	0	1	0	0
São Carlos	12 nos ARES	5	8	0	0	0
RS Coração	22	10	10	5	3	2
Candido Rodrigues	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dobrada	0	0	0	0	0	0
Matão	0	0	0	0	0	0
Santa Ernestina	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Taquaritinga	0	0	0	0	0	0
RS Norte	0	0	0	0	0	0
DRS III	49	22	18	27	8	10

Fonte: CNES, municípios, 2012

Como ocorreu com os SAD, a legislação atual permitiu a ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, de forma que atualmente 50% dos municípios da região possuem ou estão em vias de possuir NASF. Na RS Central possuem NASF: Araraquara, Rincão, Boa Esperança do Sul e Gavião Peixoto. Na Centro Oeste Ibitinga, Itapólis, Nova Europa e Tabatinga; na Coração Descalvado e São Carlos, e na Norte Cândido Rodrigues e Matão. Paralelamente, o DRS III, através dos Centros de Planejamento (CPAS) e Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ- SUS) têm promovido discussões sobre o papel e perfil dos profissionais do NASF, oferecendo sustentabilidade ao processo.

Mesmo considerando os municípios que não possuem NASF, é significativa a quantidade de profissionais não médicos lotados nas equipes de atenção básica. Excluindo os municípios que não

informaram, em todos os municípios há profissionais, a priori, qualificados para oferecer suporte à assistência prestada pelos serviços de referência na atenção à todas as deficiências, sendo necessário organizar os fluxos e protocolos , além de prover apoio matricial.

1.2.2 Atenção Especializada nas Regiões de Saúde do DRS III

1.2.2.1. Atenção à Deficiência Visual – Serviços Credenciados

Município	Média Complexidade					Alta Complexidade
	Nome	Hab. ?	Cap. atend. (nº pac./mês)	Potencial para CER?	Ref. atual	Nome
Américo Brasiliense	Hospital Estadual AmerBras	SIM	NI	NÃO	NT	NT
Araraquara	CEDIP	NÃO	NI	CER III fis, aud, intelec	NT	NT
Boa Esperança do Sul	NT				NT	NT
Gavião Peixoto	NT				NT	NT
Motuca	NT				NT	NT
Rincão	NT				NT	NT
Santa Lúcia	NT				NT	NT
Trabijú	NT				NT	NT
RS Central						
Borborema	NT				NT	NT
Ibitinga	NT				NT	NT
Itapópolis	NT				NT	NT
Nova Europa	NT				AME HEAB	NT
Tabatinga	NT				NT	NT
RS Centro Oeste						
Descalvado	NT				NT	NT
Dourado	NT				NT	NT
Ibaté	NT				AACD BOLDRIN	NT
Porto Ferreira	NT				NT	NT
Ribeirão Bonito	NT				NT	NT
São Carlos	USE	NÃO	NI	CER III física, intelec e aud	USE Espaço Braile	NT
RS Coração						
Candido Rodrigues	NT				NT	NT
Dobrada	NT				NT	NT
Matão	ADEVIMA			CER II intelec e aud	NT	NT
Santa Ernestina	NT				NT	NT
Taquaritinga	Hospital Olhos Taquaritinga	NÃO	NI	CER II, visual e física	Hospital Olhos Taquaritinga	NT
RS Norte						

Fonte: CNES, municípios, 2012

***CRJA**: Centro de Ref. do Jovem e Adolescente

***CISA**: Centro Integrado de Saúde Auditiva

***CEDIP**: Centro de Diag. e Intervenção Precoce

***CRJA**: Centro de Ref. do Idoso de Araraquara

***ADEVIMA**: Associação dos Deficientes Visuais de Matão

***CEMAIA**: Centro Mun.de Atenção à Infância e Adolescência

***HEAB**: Hospital Est. Américo Brasiliense

***USE** : Unidade de Saúde Escola

***SARA**: Serviço de Atendimento Reab. Araraquara

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) aponta serviços com oferta de reabilitação visual: Centro de diagnóstico e intervenção precoce (CEDIP) Araraquara, voltado a crianças de 0 a 3 anos; o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB); a Santa Casa de Borborema; a Santa Casa de São Carlos, o Hospital de Olhos de Taquaritinga e a Santa Casa de Araraquara.

A assistência a esse tipo de deficiência requer articulação intersetorial e multiprofissional, pois a reabilitação e a inserção social dos portadores de deficiência grave ou total exigem ações inclusive no âmbito domiciliar e comunitário.

A maior parte dos pontos de atenção identificados oferece assistência cirúrgica, prioritariamente voltada à reabilitação de deficiências provocadas por patologias passíveis de correção, como a catarata. Tal assistência é prioritariamente prestada por hospitais gerais, sendo essa demanda crescente, em virtude do aumento na expectativa de vida da população. Dois serviços filantrópicos realizam assistência ambulatorial, com pouca ou nenhuma interlocução com os hospitalares/cirúrgicos. O CNES do HEAB aponta reabilitação ambulatorial, porém acredita-se que a mesma contemple apenas as cirurgias de catarata. Além disso, os Hospitais: Santa Casa de Araraquara, Santa Casa de Borborema, Santa Casa de São Carlos Hospital de Olhos de Taquaritinga são parceiros na realização de cirurgias de catarata, tendo ocorrido importante incremento nos últimos dois anos, através do aporte de recursos efetuado pelo governo federal.

Se na média complexidade a oferta é insuficiente, na alta ela é inexistente. Os 24 municípios da região não possuem qualquer referência formal sendo a constituição da Rede de Oftalmologia uma das principais necessidades.

Destaca-se ainda que a retaguarda oferecida pelo Hospital de Olhos faz de Taquaritinga um município com potencial **para implantação de CER II**, uma vez que o município possui também equipe estruturada na área de reabilitação física.

1.2.2.2 Atenção à Deficiência Auditiva – Serviços Credenciados

Municípios	Nome	Hab. ?	Cap. atend. (nº pac./mês)	Potencial para CER?	Ref. atual	Alta Complexidade	
Américo Brasiliense	C. Reab (dr Jose Nigro Neto), Hosp Est Américo Brasil	Não	NI	Não	CISA Ara	Centro de atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão de Bauru	
Araraquara	CISA ; CRJA; CEDIP; CRIA; Espaço Crescer	Sim CISA	CISA 1000/mês demais NI	CER III fis, aud, intelec	CISA Ara		
Boa Esperança do Sul	Centro Mun. Diagnose	Não	NI	Não	CISA Ara		
Gavião Peixoto					CISA Ara		
Motuca					CISA Ara		
Rincão					CISA Ara		
Santa Lúcia					CISA Ara		
Trabijú					CISA Ara		
RS Central							
Borborema					CISA Ara		
Ibitinga	Centro de Saúde II	Não	NI	Não	CISA Ara		
Itapópolis	CEMAIA	Não	NI	CER III fis, aud, intelec.	CISA Ara		
Nova Europa					CISA Ara		
Tabatinga					CISA Ara		
RS Centro Oeste							
Descalvado					CISA Ara		
Dourado					CISA Ara		
Ibaté					CISA Ara		
Porto Ferreira					CISA Ara		
Ribeirão Bonito	Centro de EspMunic Cesar Torrezan	Não	NI		CISA Ara		
São Carlos				CER III física, intelec e aud	CISA Ara		
RS Coração							
Candido Rodrigues	Centro de Saúde III	Não	NI		CISA Ara		
Dobrada					CISA Ara		
Matão	APADA Centro de Reab Inf			CER II intelec e aud	CISA Ara		
Santa Ernestina					CISA Ara		
Taquaritinga					CISA Ara		
RS Norte							

Fonte: CNES, municípios, 2012

*CRJA: Centro de Ref. do Jovem e Adolescente

*CISA: Centro Integrado de Saúde Auditiva

*CEDIP: Centro de Diag. e Intervenção Precoce

*CRIA: Centro de Ref. do Idoso de Araraquara

*APADA: Associação para atendimento a defaud

*CEMAIA: Centro Mun. de Atenção à Infância e Adolescência

*HEAB: Hospital Est. Américo Brasiliense

*USE : Unidade de Saúde Escola

*SARA: Serviço de Atendimento Reab. Araraquara

Dentre as 42.647 pessoas estimadas com algum tipo de deficiência auditiva, destaca-se que 9.972 possuem deficiência de média ou grande intensidade. Os 24 municípios possuem uma única referência formal em reabilitação, o Centro Integrado de Saúde Auditiva (CISA) em Araraquara.

A demanda não atendida por Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM), soma 800 usuários excetuando-se as crianças até 03 anos, cuja referência é Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru. Dessa forma, embora existente, a **referência em alta complexidade não atende às necessidades da região**, uma vez que a cota destinada às crianças da região do DRS III é 1 vaga/mês, o que não contempla nem 1 vaga/ano para cada município. Por situa-se fora da área física da RRAS 13 não possuímos informações sobre capacidade instalada e demanda por tipo de atendimento.

Os municípios que são referência regional para gestação de risco e parto fazem a triagem auditiva neonatal, porém nas maternidades de pequeno porte a realização do exame é irregular.

Acredita-se que a capacidade instalada no serviço de referência CISA, – 1.000 usuários/mês - seja suficiente para atender a população. Entretanto, a insuficiência de recursos para protetização torna essa capacidade ociosa, pois o elemento limitante do atendimento é a disparidade entre os recursos financeiros destinados à protetização e a quantidade de usuários que aguarda pela prótese. O CISA- Araraquara recebe o suficiente para atender 44 usuários/mês para atender à demanda dos 24 municípios da região.

Embora alguns serviços apontem reabilitação auditiva no seu CNES, para além da referência formal, a maior parte dos municípios é incapaz de dimensionar a demanda pelo primeiro atendimento, devido também à inexistência de centrais de regulação municipais. Em Itápolis o CEMAIA, que oferece serviços de reabilitação auditiva está lotado junto à UBS Jardim Redenção, em processo de cadastramento como serviço isolado.

Acredita-se que a população portadora de deficiência auditiva seja reconhecida pelos serviços uma vez que tem acessado, de forma mais regular, os serviços de saúde, sendo visíveis aos mesmos.

1.2.2.3 Atenção à Deficiência Física – Serviços Credenciados

Municípios	Nome	Hab. ?	Cap. atend. /mês	Potencial para CER?	Ref. atual	Alta complexidade	
Américo Brasiliense	Centro Reabilitação (Dr Jose Nigro Neto) Hosp Est Amer Bras	Não	NI	Não	ARA	HC Ribeirão Preto – Rede Lucy Montoro	
Araraquara	SARA; CEDIP, Espaço Crescer; Centro de Equoterapia; CRIA	Sim, SARA intermunicipal	SARA, 1000 Usuários, demais NI	CER III fis, audit, intelec	ARA		
Boa Esperança do Sul					ARA		
Gavião Peixoto					ARA		
Motuca					ARA		
Rincão	Serv. fisiot municipal	Não	NI	Não	ARA		
Santa Lúcia	Clínica de Fisio Municipal		130		ARA		
Trabijú					ARA		
RS Central							
Borborema	Centro de fisioterapia	Não	NI	Não	HC RP		
Ibitinga	Centro de Saúde II	Não	NI	Não	HC RP		
Itapólis	CEMAIA CEFIM	Não	NI	CER III física, intelectual e auditiva	HC RP		
Nova Europa					HC RP		
Tabatinga					HC RP		
RS Centro Oeste							
Descalvado	Fisioterapia Descalvado	Não	NI	Não	São Carlos		
Dourado					São Carlos		
Ibaté	Ambulatório Municipal Dr Ivo Morganti	Não	NI	Não	São Carlos		
Porto Ferreira					São Carlos		
Ribeirão Bonito	Centro de Esp. Munic Cesar Torrezan	Não	NI		São Carlos		
São Carlos		Não	200	CER III fisicaintelec e aud	São Carlos		
RS Coração							
Candido Rodrigues	Centro de Saúde III	Não	NI		HC RP		
Dobrada					HC RP		
Matão	ADEMA Centro de Reab Inf			CER II intelec e aud	HC RP		
Santa Ernestina					HC RP		
Taquaritinga	Centro Municipal de Ortopedia e Reabil mental autismo	Não	NI	CER II física e visual	HC RP		
RS Norte							

Fonte: CNES, municípios, 2012

***CEFIM**: Centro de Fisiot. Municipal de Itapólis

***CRJA**: Centro de Ref. do Jovem e Adolescente

***CISA**: Centro Integrado de Saúde Auditiva

***CEDIP**: Centro de Diag. e Intervenção Precoce

***CRIA**: Centro de Ref. do Idoso de Araraquara

***ADEMA**: Associação dos Def de Matão

***CEMAIA**: Centro Mun. Atenção à Infância e Adolescência

***HEAB**: Hospital Est. Américo Brasiliense

***USE**: Unidade de Saúde Escola

***SARA**: Serviço de Atendimento Reab. Araraquara

Diferentemente da deficiência auditiva, onde existe apenas uma referência formal tanto na esfera pública quanto na privada, a existência de Instituições Filantrópicas conveniadas, ajuda a conferir visibilidade aos portadores e aumenta as portas de entrada no sistema.

Da mesma forma que na deficiência auditiva, o recurso destinado a custear as OPM – principal reivindicação dos usuários é insuficiente. O que faz a demanda reprimida ser menor é a quantidade de ordens judiciais (maior que no auditivo), que obriga os serviços a custear as OPMs, motivo pelo qual os serviços anteriormente habilitados como “Intermediários” (Araraquara e São Carlos), que eram referência regional, recuaram na habilitação e passaram a atender somente seus municípios, ainda assim, por ordem judicial.

Em Araraquara vários serviços oferecem reabilitação física, estruturados de acordo com a faixa etária do usuário. A implantação de um CER visa também otimizar a utilização dos recursos. Em Araraquara (NGA-3) e São Carlos (Centro Municipal de Especialidades) existem serviços credenciados para atenção às pessoas ostomizadas.

Em São Carlos, a Universidade Federal possui uma oficina ortopédica que não entrou em funcionamento devido a entraves burocráticos que a impedem de realizar contratações de pessoal.

Embora alguns municípios cite a APAE como referência, apenas as APAEs de Araraquara, Matão e São Carlos possuem CNES, estando habilitadas para reabilitação física e intelectual.

Na alta complexidade a referência é Ribeirão Preto através da Rede Lucy Montoro a qual indica, mas não dispensa OPM para a região do DRS III. Ainda assim, a oferta é limitada, a espera é longa e não há fluxo definido para retorno das informações, condutas adotadas e seguimento dos usuários pelos profissionais nos municípios de origem. Da mesma forma, o DRS III não possui informações sobre capacidade instalada e demanda reprimida por tipo de atendimento.

1.2.2.4 Atenção à Deficiência Intelectual – Serviços Credenciados

Municípios	Nome	Hab. ?	Cap. atend. /mês	Potencial para CER?	Ref. atual	Alta Complexidade
Américo Brasiliense	Centro Reab	Não	NI	Não	ARA	NT
Araraquara	CEDIP, Espaço Crescer, CRIA, Centro de Equoterapia (mental autismo)	Sim CEDIP	200 atend/mês CEDIP 1000 atend/mês EC	CER III fis, aud, intelec	ARA	NT
Boa Esperança do Sul					ARA	NT
Gavião Peixoto					ARA	NT
Motuca					ARA	NT
Rincão					ARA	NT
Santa Lúcia					ARA	NT
Trabijú					ARA	NT
RS Central						
Borborema					NI	NT
Ibitinga					NI	NT
Itapópolis	CEMAIA	Não	NI	CER III, física e intelectual e auditivo	NI	NT
Nova Europa					NI	NT
Tabatinga					NI	NT
RS Centro Oeste						
Descalvado	Fisioterapia Descalvado (mental, autismo)	Não	NI	Não	NI	NT
Dourado					NI	NT
Ibaté	Ambulatório Municipal Dr Ivo Morganti	Não	NI	Não	NI	NT
Porto Ferreira					NI	NT
Ribeirão Bonito	Centro de Esp Munic Cesar Torrezan	Não	NI	Não	NI	NT
São Carlos	1 Centro Reab Infant 1 USE	Não	200 atend/mês 56 atend/mês	CER III, física, intelec e aud	NI	NT
RS Coração						
Candido Rodrigues					NI	NT
Dobrada					NI	NT
Matão	Centro de Reab Inf Núcleo de PrevViol			CER II aud e intelec	NI	NT
Santa Ernestina					NI	NT
Taquaritinga	Centro Municipal de Ortopedia e Reabil (mental, autismo)	Não	NI	CER II física e visual	NI	NT
RS Norte						

Fonte: CNES, municípios, 2012

*CRJA: Centro de Ref. do Jovem e Adolescente

*CISA: Centro Integrado de Saúde Auditiva

*CEDIP: Centro de Diag. e Intervenção Precoce

*CRIA: Centro de Ref. do Idoso de Araraquara

*CEMAIA: Centro Mun.de Atenção à Infância e Adolescência

*HEAB: Hospital Est. Américo Brasiliense

*USE : Unidade de Saúde Escola

*SARA: Serviço de Atendimento Reab. Araraquara

A assistência ofertada contempla prioritariamente crianças e adolescentes. Exceção se faz em Araraquara onde o CNES aponta serviços que atendem às varias faixas etárias como idosos, recém nascidos e adolescentes, além de um serviço municipal de equoterapia voltado à reabilitação mental e do autismo. As APAES da região são complementares aos serviços públicos e três delas (Araraquara, São Carlos e Matão) estão cadastradas como estabelecimento de saúde.

No CNES de vários serviços, a assistência a essa deficiência está vinculada à reabilitação motora. A interligação existente essas deficiências e a lacuna existente no instrutivo, dificulta a proposta de CER, especialmente devido à diversidade de agravos e faixas etárias onde essa deficiência se instala de forma congênita ou adquirida.

1.2.2.5 Ostomias: assistência e dispensação de bolsas

Município	Ostomias			
	Programa municipal? Sim ou não	Dispensa bolsas? Sim ou não	Local dispensação	Referência (qual)
Américo Brasiliense	Não	Sim	Hosp. Mun.	Araraquara NGA3
Araraquara	Sim	Sim 100 atend/mês	NGA3	NGA3
Boa Esperança do Sul	Não	NI	NI	NI
Gavião Peixoto	Não	NI	NI	NI
Motuca	Não	Não		Araraquara NGA3
Rincão	Não	Não		Araraquara NGA3
Santa Lúcia	Não	Sim	SMS	Araraquara NGA3
Trabijú	Não	NI	NI	NI
RS Central				
Borborema	Não	Não		Araraquara NGA3
Ibitinga	Não	NI	NI	NI
Itapópolis	Sim	Sim	Home care e farmácia municipal	
Nova Europa	Não	Não		Araraquara NGA3
Tabatinga	Não	Não		Araraquara NGA3
RS Centro Oeste				
Descalvado	Não	Não		CEME São Carlos
Dourado	Não	NI	NI	NI
Ibaté	Não	Não		CEME São Carlos
Porto Ferreira	Não	NI	NI	NI
Ribeirão Bonito	Não	Não		CEME São Carlos
São Carlos	Sim	Sim 250 aten/mês	CEME	CEME São Carlos
RS Coração				
Candido Rodrigues	Não	NI	NI	NI
Dobrada	Não	Não		NGA3 Araraquara
Matão	Sim	Sim	PSF	
Santa Ernestina	Não	NI	NI	NI
Taquaritinga	Não	Sim	SMS	Araraquara NGA3
RS Norte				

Fonte: municípios, 2013

No que se refere aos ostomizados, 4 municípios, sendo um em cada região de saúde, referem possuir programa estruturado. Nos demais, a assistência é prestada por equipes municipais, inclusive com a dispensação de bolsas, embora algumas vezes o que é referido como dispensação seja apenas

entrega de bolsas. Os serviços de referência estão situados em Araraquara e São Carlos e, de forma geral referem que não vivenciam grande dificuldade na assistência hospitalar de retaguarda para reversão do estoma. Como a maioria dos municípios faz a entrega e alguma assistência descentralizada não foi possível obter um panorama da quantidade mensalmente dispensada. Desde o início do ano de 2013, os Colegiados de Gestão Regionais deliberaram que caberia aos serviços o apoio matricial e o primeiro atendimento, até que os municípios se organizem quanto à aquisição das referidas OPMs, uma vez que o repasse de recursos para aquisição não sofre alteração desde há mais de 10 anos, e se mostra incompatível com a demanda.

2.3 Estimativa da demanda não atendida nas Regiões de Saúde do DRS III Araraquara

2.3.1 Deficiência Visual

2.3.1.1 Média Complexidade

Município	Demanda reprimida					Compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)
	Nº Casos Novos (1º Consulta)	Nº de casos Reabilitação	Nº casos Seguimento Crônico	Nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Nº de casos em espera OPM		
Américo Brasiliense	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Araraquara	NI	NI	NI	NI	NI	Não	-
Boa Esperança do Sul	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Gavião Peixoto	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Motuca	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Rincão	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Santa Lúcia	200	2	23	NI	NI	NI	NI
Trabijú	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Central							
Borborema	139	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibitinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Itapólis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Nova Europa	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Tabatinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Centro Oeste							
Descalvado	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dourado	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibaté	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Porto Ferreira	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeirão Bonito	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
São Carlos	38	NI	NI	30	NI	NI	NI
RS Coração							
Candido Rodrigues	NI		NI	NI	NI	NI	NI
Dobrada	NI		NI	NI	NI	NI	NI
Matão	NI		NI	NI	NI	ADEVIMA	Filantr
Santa Ernestina	NI		NI	NI	NI	NI	NI
Taquaritinga	NI		NI	NI	NI	NI	NI
RS Norte							

Fonte IBGE 2010, municípios

A ausência de informações sobre a demanda não atendida é reflexo da desassistência e da falta de acesso que ocorre nesta área. De alguma forma essa demanda é entendida, tanto por serviços quanto por usuários, apenas como por consulta médica deixando a reabilitação funcional e para atividades de vida diária a cargo de instituições não governamentais que, entretanto não são conhecidas e/ou articuladas aos serviços públicos. Na estruturação da Rede há que se organizar fluxo, responsabilidade e protocolos de atuação.

2.3.2 Deficiência Auditiva

2.3.2.1 Média Complexidade

Município	Demanda reprimida					Compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)
	Nº Casos Novos (1º Consulta)	Nº de casos Reabilitação	Nº casos Seguimento Crônico	Nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Nº de casos em espera OPM		
Américo Brasiliense	42	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Araraquara	0	20	20	0	800	NI	NI
Boa Esperança do Sul	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Gavião Peixoto	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Motuca	1	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Rincão	14	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Santa Lúcia	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Trabijú	3	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Central	60	20	20	NI	800	NI	NI
Borborema	40	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibitinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Itapólis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Nova Europa	7	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Tabatinga	30	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Centro Oeste	77	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Descalvado	26	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dourado	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibaté	83	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Porto Ferreira	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeirão Bonito	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
São Carlos	20	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Coração	129	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Candido Rodrigues	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dobrada	1	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Matão	130	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Santa Ernestina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Taquaritinga	86	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Norte	217	NI	NI	NI	NI	NI	NI
DRS III	475	20	20	NI	800	NI	NI

Fonte IBGE 2010, municípios

A demanda para reabilitação auditiva é conhecida principalmente pelo Centro de Referência, o Centro Integrado de Saúde Auditiva – CISA de Araraquara, o que facilita a identificação da demanda não atendida por OPM, a qual soma 800 usuários excetuando-se as crianças até 03 anos, cuja referência é o Centro de atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão de Bauru .

Embora nem todos os municípios sejam capazes de dimensionar a demanda por primeiro atendimento, devido também à inexistência de centrais de regulação, essa população é reconhecida pelos serviços e têm acessado, de forma mais regular, os serviços de saúde, principalmente no que se refere à reabilitação de baixa complexidade, sendo visíveis aos mesmos.

2.3.3 Deficiência Física

2.3.3.1 Média Complexidade

Município	Demanda reprimida					Compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)
	Nº Casos Novos (1º Consulta)	Nº de casos Reabilitação	Nº casos Seguimento Crônico	Nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Nº de casos em espera OPM		
Américo Brasiliense	21	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Araraquara	16	54	54	0	236	APAE/ UDEFA	Filantr.
Boa Esperança do Sul	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Gavião Peixoto	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Motuca	1	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Rincão	30	NI	15	NI	NI	NI	NI
Santa Lúcia	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Trabijú	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Central	68	54	54	NI	236	NI	NI
Borborema	1	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Ibitinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Itapólis	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Nova Europa	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Tabatinga	NI	NI	1	NI	NI	NI	NI
RS Centro Oeste	1	NI	1	NI	NI	NI	NI
Descalvado	NI	NI	NI	NI	NI	Fisioclin	Privado
Dourado	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibaté	2	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Porto Ferreira	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Ribeirão Bonito	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
São Carlos	59	NI	NI	NI	150	APAE	Filantr
RS Coração	61	NI	NI	NI	150	NI	NI
Candido Rodrigues	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dobrada	9	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Matão	NI	NI	NI	NI	NI	ADEMA	Filantr
Santa Ernestina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Taquaritinga	NI	NI	NI	NI	21	NI	NI
RS Norte	9	NI	NI	NI	NI	NI	NI
DRS III	139	54	55	NI	407	NI	NI

Fonte IBGE 2010, municípios

Acredita-se que a grande maioria da população portadora de alguma deficiência esteja sendo atendida nas unidades municipais, embora de forma desorganizada, motivo pelo qual não é possível dimensionar a produção e nem a demanda não atendida, cuja maior lacuna é a necessidade não atendida de OPM.

2.3.4 Deficiência Intelectual

2.3.4.1 Média Complexidade

Município	Demanda reprimida					Compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)
	Nº Casos Novos (1º Consulta)	Nº de casos Reabilitação	Nº casos Seguimento Crônico	Nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Nº de casos em espera OPM		
Américo Brasiliense	103	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Araraquara	13	50	50	0	0	NI	NI
Boa Esperança do Sul	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Gavião Peixoto	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Motuca	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Rincão	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Santa Lúcia	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Trabijú	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Central	116	50	50	NI	NI	NI	NI
Bororema	20	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Ibitinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Itapólis	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Nova Europa	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Tabatinga	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
RS Centro Oeste	20	NI	NI	NI	NI		
Descalvado	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Dourado	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ibaté	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Porto Ferreira	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeirão Bonito	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
São Carlos	2	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RS Coração	2	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Candido Rodrigues	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Dobrada	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Matão	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
Santa Ernestina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Taquaritinga	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
RS Norte	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	Filantr
DRS III	138	50	50				

Fonte IBGE 2010, municípios

A região que tem melhor organizada a demanda é a Central, onde o município de Araraquara oferta serviços descentralizados, voltados às diversas faixas etárias e demandas por reabilitação. Alguns desses serviços são ofertados para todos os municípios da região de saúde, como é o caso do CEDIP e Espaço Crescer. Da mesma forma que na deficiência física a assistência não se encontra organizada, motivo pelo qual não foi possível dimensionar a assistência.

2.4 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

2.4.1 Atenção em Urgência e Emergência

Município	Urgência e emergência					
	Serviço existente e classificação risco					
	UPA	Classif. Risco	SAMU	Classif. Risco	PS ou PA	Classif. Risco
Américo Brasiliense	Não		Sim	sim	Sim	não
Araraquara	2	NI	Sim	Sim	Não	
Boa Esperança do Sul	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Gavião Peixoto	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Motuca	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Rincão	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Santa Lúcia	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Trabijú	Não		Sim	Sim	Sim	NI
RS Central	2		Sim	Sim		
Borborema	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Ibitinga	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Itapólis	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Nova Europa	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Tabatinga	Não		Sim	Sim	Sim	NI
RS Centro Oeste	0		Sim	Sim		
Descalvado	Não		Não		Sim	NI
Dourado	Não		Não		Sim	NI
Ibaté	Não		Não		Sim	NI
Porto Ferreira	1	Não	Não			NI
Ribeirão Bonito	Não		Não		Sim	NI
São Carlos	2	Não	Sim	Sim		NI
RS Coração	3		Sim	Sim		
Candido Rodrigues	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Dobrada	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Matão	1	Não	Sim	Sim		NI
Santa Ernestina	Não		Sim	Sim	Sim	NI
Taquaritinga	1	Não	Sim	Sim		NI
RS Norte	2		Sim	Sim		

Fonte IBGE 2010, municípios

No tocante à urgência e emergência, apenas a RS Coração não possui SAMU regional, o qual está proposto no contexto da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Um pressuposto para atuação do SAMU é a classificação de risco e vulnerabilidade e, embora não informado, acredita-se que ela ocorra nesse contexto. Integra o escopo de responsabilidades do SAMU a qualificação de equipes e comunidade através do Núcleo de Educação Permanente do SAMU. A parceria com a RUE se faz condição para qualificação de tais equipes, essenciais na prevenção das deficiências adquiridas por agravos patológicos ou externos. A classificação de risco ainda é incipiente na região, sendo essa mais uma demanda cuja solução demanda ações conjuntas das Redes de Atenção e dos Núcleos de Educação Permanente.

2.4.2 Transporte Sanitário

Município	Transporte sanitário adaptado	
	Possui quantos?	Não possui
Américo Brasiliense		X
Araraquara	1	
Boa Esperança do Sul		X
Gavião Peixoto		X
Motuca		X
Rincão		X
Santa Lúcia		X
Trabijú		X
RS Central	1	7
Borborema		X
Ibitinga		X
Itapólis		X
Nova Europa		X
Tabatinga		X
RS Centro Oeste	0	5
Descalvado		X
Dourado		X
Ibaté		X
Porto Ferreira		X
Ribeirão Bonito		X
São Carlos	1	
RS Coração	1	5
Candido Rodrigues		X
Dobrada		X
Matão		X
Santa Ernestina	1	
Taquaritinga		X
RS Norte	1	4
DRS III	3	21

Fonte IBGE 2010, municípios

Da mesma forma o transporte sanitário adaptado é insuficiente, apenas 3 municípios o possuem, o que se revela um problema quando se estrutura uma Rede de Atenção com referências regionais, demandando a formatação de alternativas também regionais.

IV. Conclusão: Desenho da Rede nas Regiões de Saúde do DRS III – Araraquara

Com raras exceções todos os municípios possuem profissionais da área de reabilitação em suas equipes, porém são necessários esforços no sentido de qualificar e organizar a sua atuação. A proposta efetuada pelo Grupo Condutor considera a capacidade instalada e a vontade política dos gestores da região e inclui a implantação de um CER III em três regiões de saúde, contemplando as deficiências

física, incluindo ostomias, auditiva e intelectual. Na outra RS a proposta é a implantação de dois CER, sendo um deles auditivo e intelectual e outro físico e visual.

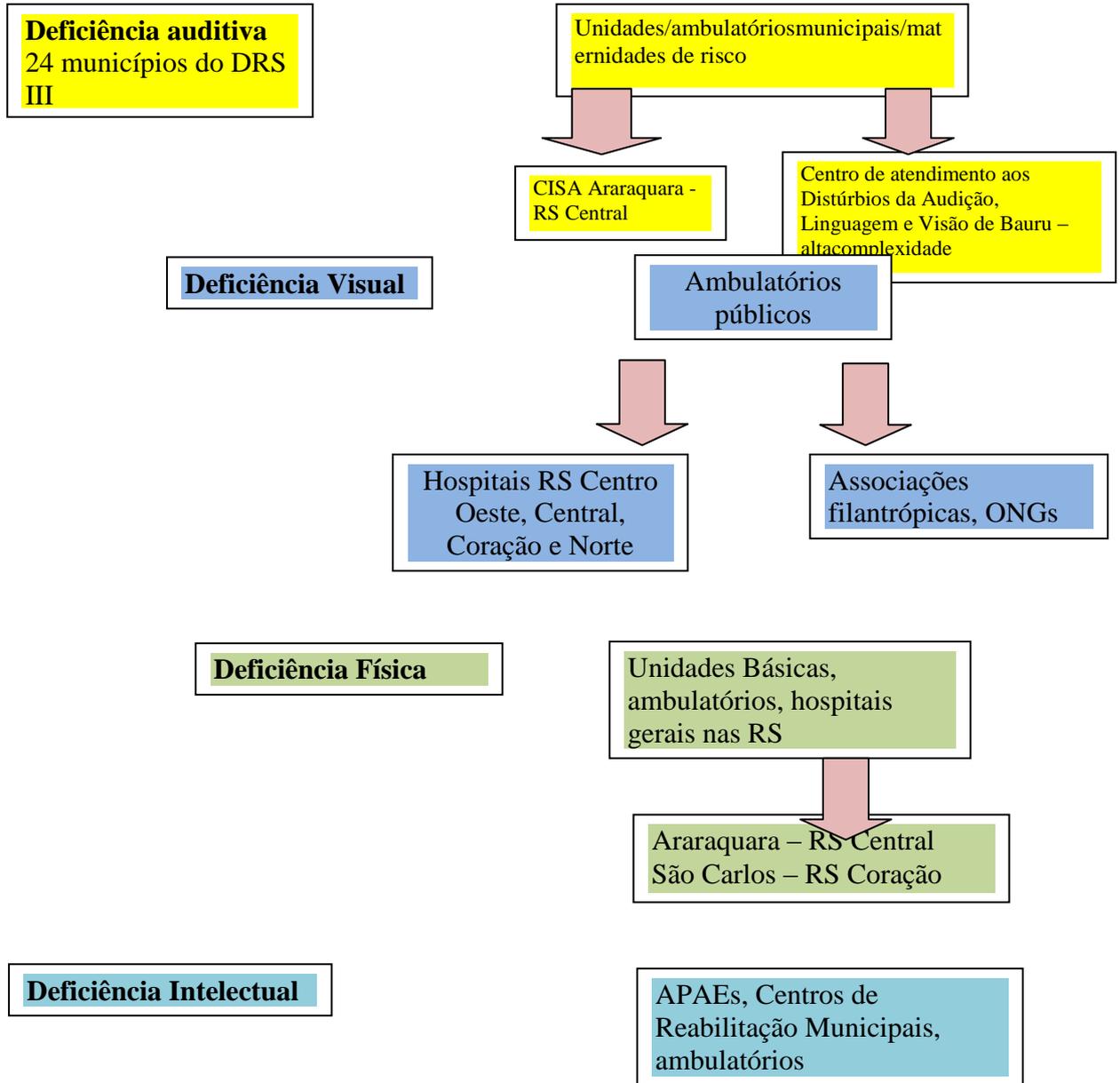
Os CERs propostos serão referência para as suas regiões de saúde. Espera-se que em médio prazo as equipes estejam aptas a realizar atendimento de qualidade, o que demandará esforços na qualificação do pessoal, tanto do CER quanto dos demais serviços municipais. Para tanto, conta-se na região do DRS III, com o apoio da UFSCar e dos serviços existentes no município de Araraquara, os quais possuem expertise.

A princípio, a reabilitação visual ainda implicará em lacuna assistencial uma vez que o CER proposto deverá atender somente à RS Norte. A implantação de CER visual exige especificidade de profissionais não disponíveis na região, notadamente ortopedistas, e médicos oftalmologistas, entre outros, o que inibe a iniciativa municipal.

O Plano de Ação ressalta a necessidade de qualificação por entender ser esse o ponto de partida para constituição da Rede. Outra necessidade premente é articulação dos serviços que prestam atendimento a esse público, sejam eles públicos ou filantrópicos, o que se pretende organizar através das Rodas de Conversa propostas no Plano.

Considerando a inexistência de dados fidedignos e a lacuna assistencial que impede o dimensionamento do público alvo dos serviços, há possibilidade que a estrutura proposta esteja subdimensionada. Um panorama mais próximo do real se vislumbrará na medida em que a Rede for se estruturando e que o acesso via atenção básica ou especializada for proporcionado.

V. Fluxo atual entre as Regiões de Saúde do DRS III



VII. Estrutura

1.1 Estrutura Atual



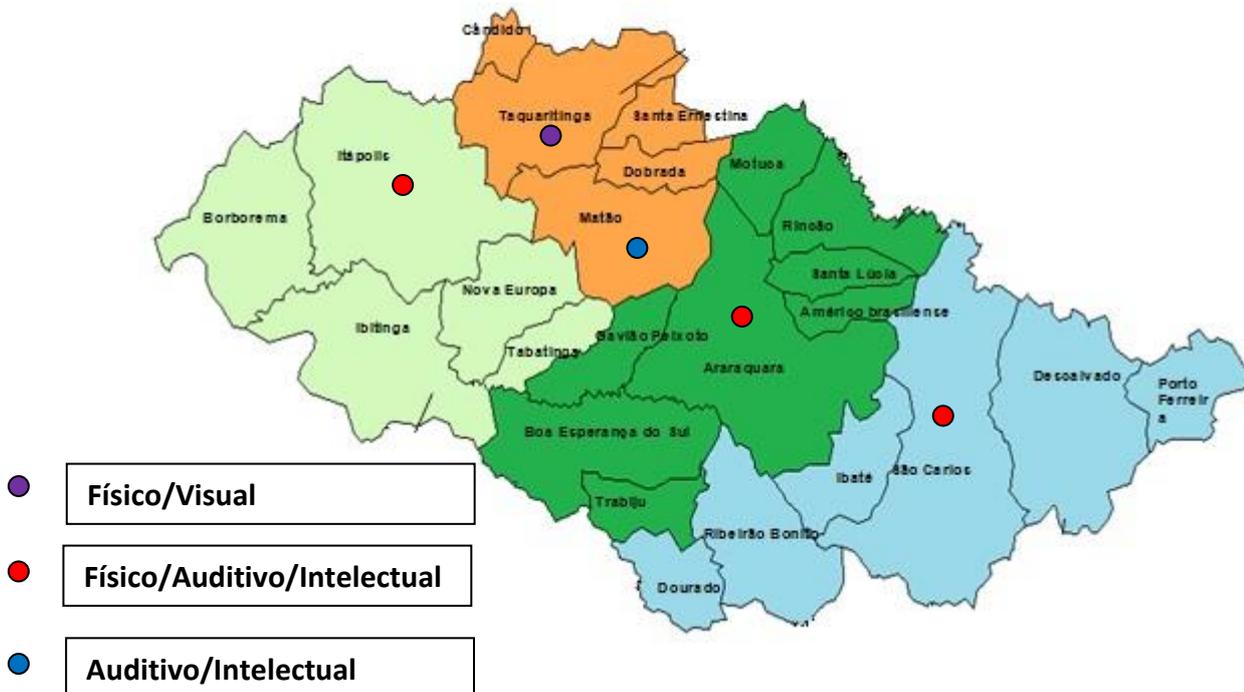
Regiões de Saúde do DRS III - Araraquara



1.2 Estrutura Proposta



Regiões de Saúde do DRS III - Araraquara

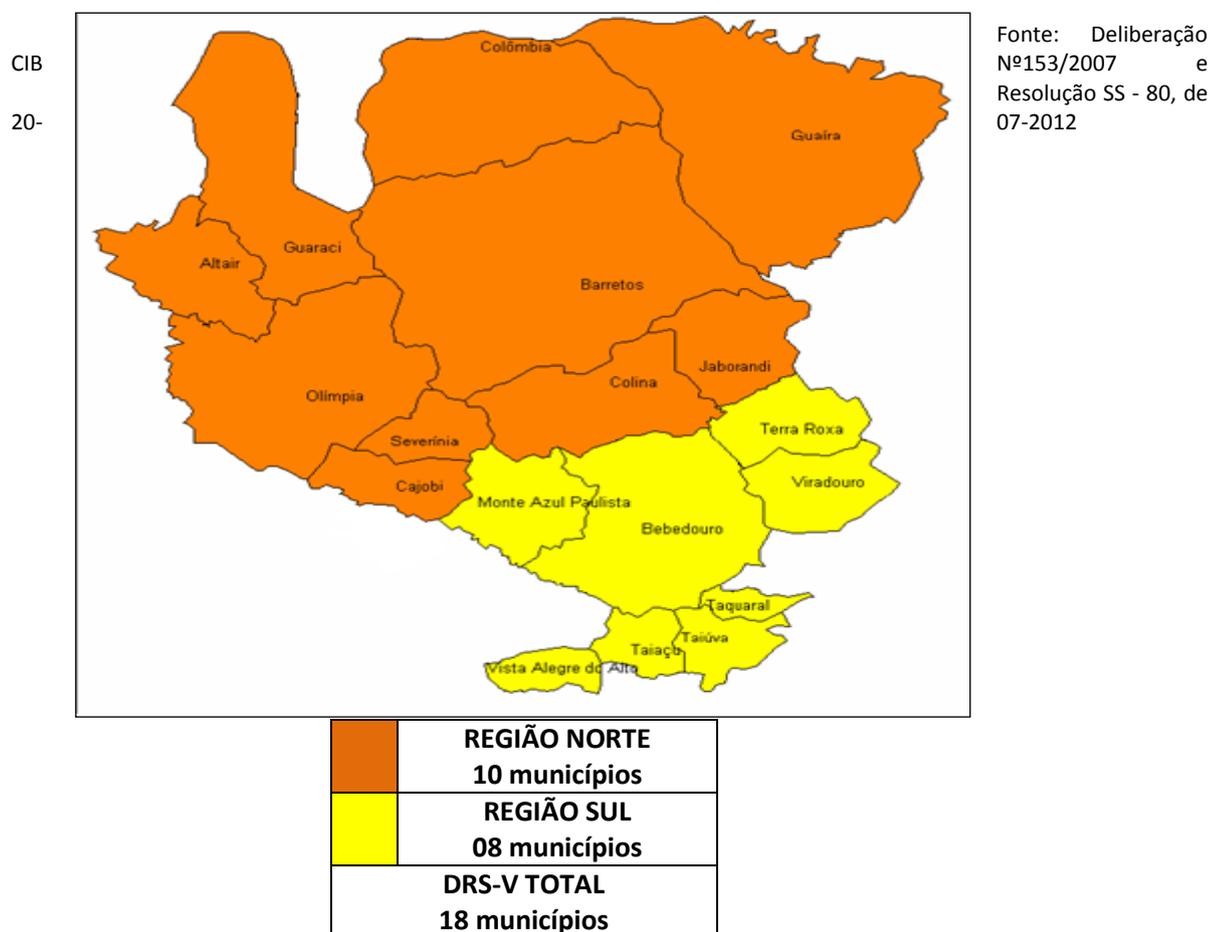


2- REGIÕES DE SAÚDE – DRS V BARRETOS

O DRS-V de Barretos é composto por duas Regiões de Saúde: Norte Barretos e Sul Barretos, conforme o **Mapa 1**.

A Região de Saúde Norte Barretos é composta por 10 municípios, totalizando uma população de 268.546 habitantes segundo dados do IBGE 2010 e a Região Sul Barretos por 08 municípios com população de 140.721 habitantes, totalizando 409.267 habitantes no âmbito do DRS-V Barretos. Os municípios encontram-se na faixa entre 2.726 habitantes e 112.101 habitantes, sendo respectivamente o menor município em população Taquaral e o maior Barretos.

MAPA 1- Regiões de Saúde do DRS–V Barretos



Essa região ocupa cerca de 3% do território paulista e apresenta a terceira menor taxa de crescimento populacional do Estado, tem em sua sede, o município de Barretos, seu maior pólo (26% da população) que, somado a Bebedouro, Olímpia, e Guaíra abriga mais de 70% da população. Os outros 14 municípios apresentam população variando entre 2 a 20 mil habitantes.

População Residente - DRS-V Barretos- 2010

REGIÃO NORTE BARRETOS	Masculino	Feminino	Total
350090 Altair	2.051	1.764	3.815
350550 Barretos	54.169	57.932	112.101
350930 Cajobi	5.025	4.743	9.768
351200 Colina	8.626	8.745	17.371
351210 Colômbia	3.066	2.928	5.994
351740 Guaíra	18.520	18.884	37.404
351790 Guaraci	5.084	4.892	9.976
352420 Jaborandi	3.338	3.254	6.592
353390 Olímpia	24.685	25.339	50.024
355190 Severínia	8.045	7.456	15.501
Sub total	132.609	135.937	268.546
REGIÃO SUL BARRETOS	Masculino	Feminino	Total
350610 Bebedouro	36.529	38.506	75.035
353150 Monte Azul Paulista	9.491	9.440	18.931
355310 Taiacu	2.972	2.922	5.894
355320 Taiúva	2.696	2.751	5.447
355365 Taquaral	1.373	1.353	2.726
355440 Terra Roxa	4.306	4.199	8.505
355680 Viradouro	8.714	8.583	17.297
355690 Vista Alegre do Alto	3.544	3.342	6.886
Sub total	69.625	71.096	140.721
TOTAL DRS-V BARRETOS	202.234	207.033	409.267

IBGE/Datasus

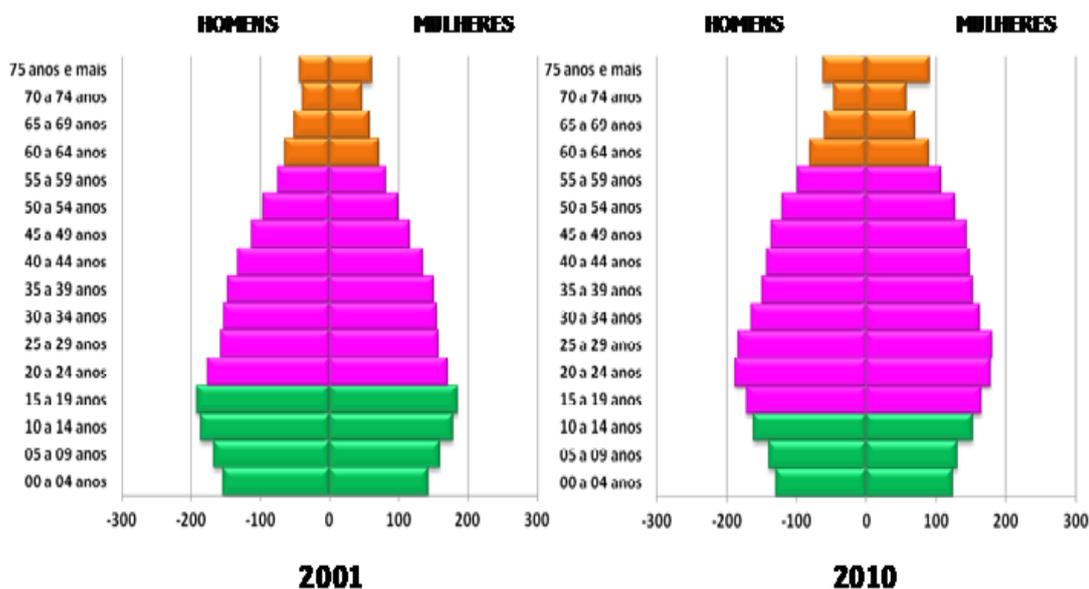
Nesta região residem 2,3% da população total do Estado sendo que, no período compreendido entre os anos 2000 a 2008, o crescimento populacional foi igual à média estadual, com razão de sexos próxima de 100, indicando paridade entre as populações masculina e feminina. Cabe destacar a ampliação da população idosa relacionada à redução do número de nascimentos e ao aumento da longevidade, o que se constitui reflexo da melhoria na qualidade de vida da população. Neste mesmo período, a parcela referente à população com menos de 15 anos, reduziu-se de 25,1%, para 21,0%, devendo chegar a 17,5%, em 2020. Em contrapartida, a população com 60 anos ou mais passou de 10,5% para 11,9%, entre 2000 e 2008, sendo esperado que corresponda a 16,5% do total populacional em 2020, em consequência também da redução da fecundidade observada no período (SEADE, 2008).

As pirâmides etárias dos anos de 2001 e 2010 demonstram as mudanças que vêm ocorrendo no perfil demográfico da região.

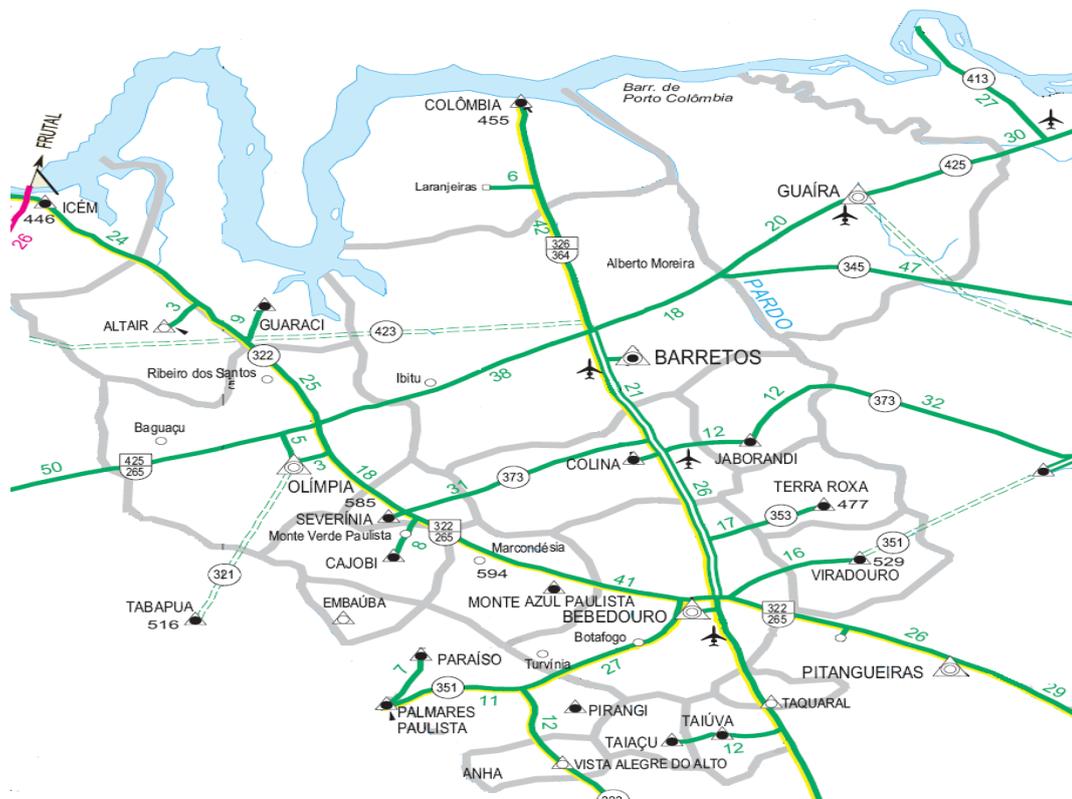
Considerando a pirâmide populacional da região, e a tabela de projeção da população, temos que a maioria da população concentra-se na faixa etária entre 20 a 29 anos, portanto, uma população de adultos jovens e economicamente ativa maior. A porcentagem de idosos (2010) é de 13,49 com índice de envelhecimento em torno de 66 % (2010) um dos maiores da RRAS 13 sendo a sua maioria composta por mulheres na faixa etária entre 60 e 64 anos.

Assim, a observação das pirâmides etárias dos anos de 2001 e 2010, e da projeção para o ano 2020, tendo como enfoque a Assistência à Saúde da Mulher, permite inferir que, se por um lado há necessidade de expansão dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais visando atender à crescente demanda das faixas de maior idade, por outro, não se espera redução significativa nas faixas etárias férteis o que implica na necessidade de qualificar a assistência dirigida a essa população e justifica a priorização da Rede Temática Materno - Infantil no Estado.

PIRÂMIDE POPULACIONAL DRS-V BARRETOS



MAPA 2 – Malha Viária Região DRS-V Barretos



As rotas de comunicação com a região são formadas por algumas estradas vicinais e rodovias como a Assis Chateaubriand (SP 425) a Brigadeiro Faria Lima (SP 326) e a rodovia Armando Salles Oliveira (SP 322) sendo as duas ultimas, duplicadas em sua maioria, facilitando o acesso dos municípios às secretarias municipais e ao complexo hospitalar que se encontra em Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas e às Referências que se encontram nos Municípios de Barretos, Bebedouro e Olímpia. Apenas o segmento da rodovia Armando Salles de Oliveira entre Bebedouro e Olímpia e o segmento da rodovia Brigadeiro Faria Lima entre Colômbia e Barretos não são duplicados. Esta ultima, vem sendo chamada de "rodovia da morte" e dá origem a um movimento regional que reivindica a duplicação do trecho, com cerca de 50 quilômetros. Esse trecho é parte da principal ligação da região metropolitana de São Paulo e do porto de Santos com Brasília e norte do país, razão do grande movimento de veículos pesados, agravado por caminhões canavieiros de usina de álcool instalada na zona rural do município de Colômbia (**Mapa 2**).

Em relação ao **IPRS 2008 (Quadro 1)**, a Região de Barretos ocupou a quinta posição na dimensão escolaridade; a sexta posição em riqueza e, em longevidade, a oitava colocação. Entre os 18

municípios que compõem essa região, apenas o município de Taquaral foi classificado no **Grupo 5**. No **Grupo 1**, com bons indicadores de riqueza, longevidade e escolaridade, encontram-se Barretos, Colômbia, Guaira e Vista Alegre do Alto. Apenas Monte Azul Paulista faz parte do **Grupo 2**, por ter bons indicadores de riqueza e longevidade, mas com baixo escore em escolaridade. Classificaram-se no **Grupo 3** nove municípios, com baixos níveis de riqueza e bons patamares de longevidade e escolaridade. O **Grupo 4** abarcou quatro municípios, caracterizados por baixos níveis de riqueza e deficiência em um dos dois outros indicadores.

QUADRO 1- Índice Paulista de Responsabilidade Social

MUNICIPIO	GRUPO	
Altair	3	
Barretos	1	
Bebedouro	3	
Cajobi	4	
Colina	3	Grupo 1 Municípios com índice elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto)
Colômbia	1	
Embaúba	3	Grupo 2 Municípios com níveis de riqueza elevados, mas indicadores sociais insatisfatórios (longevidade e/ou escolaridade baixo)
Guaira	1	
Guaraci	4	Grupo 3 Municípios com baixos níveis de riqueza, mas bons indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto)
Jaborandi	3	
Monte Azul Paulista	2	
Olimpia	3	Grupo 4 Municípios com baixos níveis de riqueza e indicadores intermediários de longevidade e/ou escolaridade (níveis baixos)
Severinia	4	
Taiacu	3	Grupo 5 Municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade baixo)
Taiuva	4	
Taquaral	5	
Terra Roxa	3	
Viradouro	3	
Vista Alegre do Alto	1	

Fonte:Fundação SEADE - 2008

Quanto ao **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** e o ranking dos municípios da região, podemos notar que a região é formada por municípios com IDH variando entre 0,75 e 0,822 relacionado ao Município de Guaira que apresenta IDH superior ao Ranking do Estado de São Paulo, indicando haver na região diferenças sociais entre os municípios, conforme mostra a **Tabela 2**.

TABELA 2**Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) por município do DRS-V Barretos IDH/2000**

Municípios	IDH/2000	Ranking SP
Altair	0,812	0,814
Barretos	0,802	
Bebedouro	0,819	
Cajobi	0,775	
Colina	0,813	
Colômbia	0,763	
Guaira	0,822	
Guaraci	0,758	
Jaborandi	0,760	
Monte Azul Paulista	0,776	
Olímpia	0,815	
Severínia	0,750	
Taiacu	0,751	
Taiúva	0,789	
Taquaral	0,765	
Terra Roxa	0,773	
Viradouro	0,798	
Vista Alegre do Alto	0,816	

Fonte: Fundação SEADE

QUADRO 2 - Taxa de Urbanização Por Região de Saúde do DRS-V Barretos

	População Urbana Censo 2000	População Urbana Censo 2010	Total População Censo 2000	Total População Censo 2010	Taxa de Urbanização Censo 2000	Taxa de Urbanização Censo 2010
DRS-V Barretos	357.245	390.011	387.894	411.690	92,1	94,73
Norte Barretos	231.076	256.626	251.211	270.969	91,98	94,71
Sul Barretos	126.169	133.385	136.683	140.721	92,31	94,79
Estado São Paulo	34.592.851	39.585.251	37.032.403	41.262.199	93,41	95,94

Fonte: Fundação SEADE – 2008

1- Os dados do **Quadro 2** mostram que comparando-se o censo do ano 2000 com o de 2010, houve um aumento da taxa de urbanização seguindo a tendência de todo o estado de São Paulo, configurando um alto grau de urbanização em ambas as Regiões de Saúde do DRS-V Barretos indicando que a população cada vez mais tem se concentrado na zona urbana. Entretanto, a região tem sua **base econômica** na agropecuária, com destaque para as culturas de cana-de-açúcar, laranja, milho e soja, e sua estrutura industrial é direcionada ao processamento de produtos agropecuários. As agroindústrias concentram-se, principalmente, nos municípios de Bebedouro, Guáira, Olímpia e Barretos. O turismo tem sido importante na geração da atividade econômica do município de Barretos, em função da grande tradição de rodeios, exposições e festas rurais, herdada do período em que a criação de gado era sua principal atividade econômica. Os pequenos municípios da região encontram-se polarizados por municípios maiores e mais ricos, como Bebedouro, por exemplo, que é sede de grandes empresas de processamento de laranja e exportadoras de suco cítrico.

1 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Deficiência Visual, Auditiva, Física e Intelectual por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	DEFICIÊNCIA VISUAL			DEFICIÊNCIA AUDITIVA			DEFICIÊNCIA FÍSICA			POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL
	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	
ALTAIR	5	103	108	10	16	26	3	47	50	55
BARRETOS	349	3.596	3.945	238	909	1147	663	2.732	3.395	2.218
CAJOBI	12	259	271	5	85	90	49	226	275	139
COLINA	21	379	400	10	154	164	42	224	266	191
COLÔMBIA	19	158	177	12	55	67	32	148	180	105
GUAÍRA	58	467	525	68	274	342	110	587	697	490
GUARACI	23	185	208	13	104	117	36	189	225	118
JABORANDI	28	177	205	15	39	54	35	142	177	42
OLÍMPIA	234	1.309	1543	114	442	556	362	889	1.251	920
SEVERÍNIA	22	246	268	14	61	75	54	544	598	158
TOTAL	771	6.879	7.650	499	2.139	2.638	1.386	5.728	7.114	4.436
REGIÃO DE SAÚDESUL	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL
BEBEDOURO	109	1.233	1.342	98	539	637	334	848	1.182	868
MONTE AZUL PAULISTA	11	467	478	27	166	193	107	391	498	240
TAIAÇU	6	89	95	11	59	70	25	101	126	46
TAIÚVA	8	113	121	3	43	46	19	143	162	36
TAQUARAL	13	144	157	10	37	47	12	55	67	54
TERRA ROXA	15	116	131	19	62	81	29	138	167	71
VIRADOURO	50	301	351	25	171	196	98	300	398	194
VISTA ALEGRE DO ALTO	0	157	157	8	80	88	16	115	131	32
TOTAL	212	2.620	2.832	201	1.157	1.358	640	2.091	2.731	1.541

Fonte IBGE 2010

Analisando os dados que foram disponibilizados pela SES, fonte: IBGE 2010, podemos observar que na RS Norte a deficiência visual apresenta-se em 2,85 da população, seguida pela deficiência física 2,65%, deficiência intelectual 1,65% e deficiência auditiva 0,98% e que na RS Sul a ordem se repete: deficiência visual apresenta-se em 2,0% da população, seguida pela deficiência física 1,94%, deficiência intelectual 1,09% e deficiência auditiva 0,96% e RS Sul.

2. COMPONENTES DA REDE E CAPACIDADE INSTALADA

2.1 Atenção Básica

2.1.1. Número de Unidades Básicas de Saúde por Regiões de Saúde e número de unidades adaptadas para o Deficiente

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	UBS/USF/PACS	
	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
ALTAIR	3	Todas possuem rampas de acesso
BARRETOS	23	NI
CAJOBI	3	2
COLINA	4	3
COLÔMBIA	2	2
GUAÍRA	8	8
GUARACI	3	1
JABORANDI	2	NI
OLÍMPIA	8	NI
SEVERÍNIA	3	2
REGIÃO DE SAÚDE SUL	NÚMERO TOTAL	NÚMERO TOTAL
BEBEDOURO	16	16
MONTE AZUL PAULISTA	3	NI
TAIAÇU	2	NI
TAIÚVA	1	NI
TAQUARAL	1	1
TERRA ROXA	3	NI
VIRADOURO	3	NI
VISTA ALEGRE DO ALTO	2	NI

Na Planilha 2.1.1. Nos quadros acima demonstramos o número de Unidades de Saúde, e verificamos que pelos parâmetros a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB, que temos suficiência de unidades, porém se considerarmos que a atenção básica é ordenadora do serviço e de organizar as necessidades da população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e preconiza ainda, o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os

seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes, verificamos um grande vazio no que tange as adaptações para receber o deficiente, principalmente o portador de deficiência física.

2.1.2. Número de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, por Regiões de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
ALTAIR	SIM	NÃO	NT	CEO II OLÍMPIA
BARRETOS	SIM	Sedação	CEO II	-
CAJOBI	SIM	NÃO	NT	NT
COLINA	SIM	NÃO	NT	NT
COLÔMBIA	SIM	NÃO	NT	NT
GUAÍRA	SIM	NÃO	CEO II	
GUARACI	SIM	NÃO	NT	CEO II OLÍMPIA
JABORANDI	NÃO	NÃO	NT	CEO I VIRADOURO
OLÍMPIA	SIM***	NÃO	CEO II	-
SEVERÍNIA	SIM	NÃO	NT	CEO II OLÍMPIA
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
BEBEDOURO	SIM	NÃO	NT	NT
MONTE AZUL PAULISTA	NÃO	NÃO	NT	NT
TAIAÇU	NÃO	NÃO	NT	NT
TAIÚVA	NÃO	NÃO	NT	NT
TAQUARAL	NÃO (encaminha UNIFEB)	NÃO	NT	NT
TERRA ROXA	SIM	NÃO	NT	CEO I VIRADOURO
VIRADOURO	SIM	NÃO	CEO I	-
VISTA ALEGRE DO ALTO	NÃO	NÃO	NT	NT

Na Planilha 2.1.2. observamos que na Região de Saúde Norte apenas o Município de Jaborandi não atende os pacientes com deficiência e na Região de Saúde Sul apenas Bebedouro, Terra Roxa e Viradouro realizam esse procedimento. A anestesia geral não é realizada nos consultórios odontológicos e apenas o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO de Barretos realiza sedação. Os CEOs são insuficientes para atenderem a demanda das Regiões de Saúde e apenas o CEO do município de Olímpia está credenciado para atender na Rede de Reabilitação. Pacientes que necessitam de anestesia geral são atendidos na Santa Casa de Barretos somente para realizar procedimento de exodontia. Há um vazio assistencial importante na área odontológica.

2.1.3. Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, municípios com serviço habilitado por Regiões de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	executa cuidado ?	SAD-SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
ALTAIR	SIM	Não	Não
BARRETOS	SIM	Não	Não
CAJOBI	SIM	Não	Não
COLINA	SIM	Não	Não
COLÔMBIA	SIM	Não	Não
GUAÍRA	SIM	Não	Não
GUARACI	SIM	Não	Não
JABORANDI	SIM	Não	Não
OLÍMPIA	SIM	Não	Não
SEVERÍNIA	SIM	Não	Não
REGIÃO DE SAÚDE SUL	executa cuidado ?	SAD SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
BEBEDOURO	SIM	Não	Não
MONTE AZUL PAULISTA	SIM	Não	Não
TAIAÇU	SIM	Não	Não
TAIÚVA	SIM	Não	Não
TAQUARAL	SIM	Não	Não
TERRA ROXA	SIM	Não	Não
VIRADOURO	SIM	Não	Não
VISTA ALEGRE DO ALTO	SIM	Não	Não

Na Planilha 2.1.3. observamos que todos os municípios, executam cuidado domiciliar, principalmente para acamados, utilizando os profissionais da Atenção Básica. Os municípios do DRS-V Barretos não possuem Serviço de Atenção Domiciliar implantado e manifestaram o interesse em implantação os municípios de: Bebedouro 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP, Olímpia, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e o Município Barretos encontra-se habilitado 1 equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP

2.1.4. Recursos Humanos na Atenção Básica

atenção às deficiências na AB					
quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Terapeuta Ocupacional	Psicólogo	Assistente Social.
ALTAIR	2	1		1	
BARRETOS	9	3	3	1	
CAJOBI	4	2		3	
COLINA	3	2		2	2
COLÔMBIA	3	1		3	
GUAÍRA	2			2	3
GUARACI	4	2	0	4	0
JABORANDI					
OLÍMPIA	5	1	0	3	2
SEVERÍNIA	7	2	1	2	1
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Terapeuta Ocupacional	Psicólogo	Assistente Social.
BEBEDOIRO	2			1	1
MONTE AZUL PAULISTA	2	1		2	
TAIAÇU					
TAIÚVA					
TAQUARAL	1	1		1	1
TERRA ROXA	2	1		1	
VIRADOURO	3	2	1	3	0
VISTA ALEGRE DO ALTO					

Na Planilha 2.1.4. demonstramos o número de profissionais existentes nos municípios que trabalham na área de Saúde, alguns ficam responsáveis pela reabilitação, outros estão lotados nas Unidades Básicas de Saúde e atendem todos os usuários SUS, não sendo específicos aos portadores de deficiência.

2.2. Atenção Especializada em Reabilitação Visual, Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e múltiplas deficiências

2.2.1. Deficiência Visual - Serviços Credenciados por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)l	SERVIÇOS NÃO SUS
ALTAIR	NT	NÃO	NT	NÃO	HC Ribeirão Preto	NT
BARRETOS						
CAJOBI						
COLINA						
COLÔMBIA						
GUAÍRA						
GUARACI						
JABORANDI						
OLÍMPIA						
SEVERÍNIA						
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)l	SERVIÇOS NÃO SUS
BEBEDOURO	NT	NÃO	NT	NÃO	HC Ribeirão Preto	NT
MONTE AZUL PAULISTA						
TAIAÇU						
TAIÚVA						
TAQUARAL						
TERRA ROXA						
VIRADOURO						
VISTA ALEGRE DO ALTO						

Na Planilha 2.2.1. demonstramos os serviços credenciados SUS para atendimento de deficientes visual nas Regiões de Saúde Norte e Sul, onde constatamos que não há serviço credenciado nos municípios.

Os municípios Barretos e Olímpia da RS Norte manifestaram interesse em implantar CER III para atender as deficiências física, auditiva e visual e o município de Bebedouro da RS manifestou interesse em implantar CER II para o atendimento das deficiências visual e física.

O Teste do Reflexo Vermelho ou Teste do Olhinho é realizado em todos os hospitais que realizam parto.

2.2.3. - Deficiência Auditiva - Serviços Credenciados por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)	SERVIÇOS NÃO SUS
ALTAIR	NT	NÃO	NT	NÃO	HB São José do Rio Preto, Centrinho Bauru e HC de Ribeirão Preto	NÃO
BARRETOS						
CAJOBI						
COLINA						
COLÔMBIA						
GUAÍRA						
GUARACI						
JABORANDI						
OLÍMPIA						
SEVERÍNIA						
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)	SERVIÇOS NÃO SUS
BEBEDOURO	NT	NÃO	NT	NÃO	HB São José do Rio Preto, Centrinho Bauru e HC de Ribeirão Preto	A VIDA
MONTE AZUL PAULISTA						
TAIAÇU						
TAIÚVA						
TAQUARAL						
TERRA ROXA						
VIRADOURO						
VISTA ALEGRE DO ALTO						
						NÃO

Na Planilha 2.2.3 demonstramos os serviços credenciados SUS para atendimento de deficientes auditivos nas Regiões de Saúde Norte e Sul, onde constatamos que não há serviço credenciado nos municípios.

Os municípios Barretos e Olímpia da RS Norte manifestaram interesse em implantar CER III para atender as deficiências física, auditiva e visual.

O Hospital Municipal de Bebedouro na RS Sul oferece a Triagem Auditiva Neonatal – TA e na RS Norte não há esse tipo de serviço.

2.2.3. - Deficiência Física - Serviços Credenciados por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
ALTAIR	USF com atendimento de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO	Santa Casa de Barretos CER Ribeirão Preto CEREST - Bebedouro	Encaminha para APAE - Olímpia
BARRETOS	Centro Municipal de Reabilitação Solange Lana de Ávila	NÃO	2.300	SIM - CER III		APAE
	Santa Casa de Misericórdia de Barretos	SIM Nível Intermunicipal I	NI	NÃO		
CAJOBI	Centro de Saúde com atendimento de Fisioterapia	NÃO	120	NÃO		Encaminha para AACD de São José do Rio Preto
COLINA	UBS CDHU e UBS Nosso Teto com atendimento de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO		APAE
COLÔMBIA	Centro de Reabilitação Primeiros Passos	NÃO	70	NÃO		Encaminha para APAE de Frutal-MG
GUAÍRA	Unidade de Reabilitação Física	NÃO	NI	NÃO		APAE
GUARACI	Clínica de Apoio e Reabilitação	NÃO	200	NÃO		APAE
JABORANDI	Hospital Amadeu Pagliuso	NÃO	NI	NÃO		Encaminha para APAE de Colina
OLÍMPIA	Unidade de Fisioterapia	NÃO	400	SIM - CER III		APAE
SEVERÍNIA	Centro de Fisioterapia Leonor Camacho	NÃO	200	NÃO		NI
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	
BEBEDOURO	CEREST e Unidade de Reabilitação Física	NÃO	165	SIM - CER II	Santa Casa de Barretos CER Ribeirão Preto CEREST - Bebedouro	APAE
MONTE AZUL PAULISTA	Centro Especializado de Saúde	NÃO	NI	NÃO		APAE
TAIAÇU	Centro de Fisioterapia Paulo de Baggis	NÃO	NI	NÃO		APAE
TAIÚVA	NÃO	NI	NÃO	NÃO		Encaminha para APAE - Taiaçu
TAQUARAL	UBS com fisioterapeuta 3x/semana	NÃO	100	NÃO		Encaminha para APAE de Bebedouro e Taiaçu
TERRA ROXA	Centro de Saúde com atendimento de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO		NI
VIRADOURO	Centro de Fisioterapia Municipal Hélio Pagoto	NÃO	80	NÃO		APAE
VISTA ALEGRE DO ALTO	Centro de Fisioterapia e Hidroterapia	NÃO	NI	NÃO		APAE

Na Planilha 2.2.3. observamos que todos os municípios possuem serviço de fisioterapia, quer em Centros de Fisioterapia ou em UBS, porém apenas o Serviço de Fisioterapia da Santa Casa de Barretos, na Região Norte, está habilitado no Nível Intermunicipal. Este serviço é prestado apenas aos pacientes que entram pelo Pronto Socorro Ortopédico e pelas Clínicas Cirúrgicas de Ortopedia e Neurologia; as APAES, instituições filantrópicas, também dão grande aporte, no atendimento desta deficiência, sendo que algumas são referência para outros municípios. O CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, localizado na RS Sul no município de Bebedouro é referência para os trabalhadores da área de abrangência do DRS-V.

Os municípios Barretos e Olímpia da RS Norte manifestaram interesse em implantar CER III para atender as deficiências física, auditiva e visual e o município de Bebedouro da RS manifestou interesse em implantar CER II para o atendimento das deficiências visuais e físicas.

2.2.4. Deficiência Intelectual - Serviços Credenciados por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
ALTAIR	NT	NÃO	NÃO	NÃO	HC Ribeirão Preto	Encaminha para APAE - Olímpia
BARRETOS						APAE e AMA
CAJOBI						Encaminha para AACD de São José do Rio Preto
COLINA						APAE
COLÔMBIA						Encaminha para APAE de Frutal-MG
GUAÍRA						APAE
GUARACI						APAE
JABORANDI						Encaminha para APAE - Colina
OLÍMPIA						APAE
SEVERÍNIA						NI
REGIÃO DE SAÚDE SUL						Nome do Equipamento (SUS)
BEBEDOURO	NT	NÃO	NÃO	NÃO	HC Ribeirão Preto	APAE
MONTE AZUL PAULISTA						APAE
TAIAÇU						APAE
TAIÚVA						Encaminha para APAE - Taiapu
TAQUARAL						Encaminha para APAE de Bebedouro e Taiapu
TERRA ROXA						NI
VIRADOURO						APAE
VISTA ALEGRE DO ALTO						APAE

Na Planilha 2.2.4. Verificamos que as duas RS são desprovidas de recursos para garantir aos usuários portadores de deficiência mental ou intelectual atendimento integral. A referência é o HCFMRP, serviço credenciado SUS e os municípios contam ainda as APAES, instituições filantrópicas, para dar retaguarda a estes atendimentos, sendo que muitas delas são conveniadas SUS.

2.2.2. Ostomia – dispensação de bolsas por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	Local Dispensação	Referências (quais)
ALTAIR	NÃO	SIM	Centro de Saúde	Hospital de Câncer – Fundação PIO XII
BARRETOS			Secretaria Municipal de Saúde	
CAJOBI			Centro de Saúde	
COLINA			Serviço Social	
COLÔMBIA			Hospital Municipal Julio Rodrigues	
GUÁÍRA			Farmácia Municipal	
GUARACI			Hospital Oscar Batista de Carvalho	
JABORANDI			Secretaria Municipal de Saúde	
OLÍMPIA			Secretaria Municipal de Saúde	
SEVERÍNIA			UBS e Centro de Saúde	
REGIÃO DE SAÚDE SUL			Programa Municipal? Sim ou não	
BEBEDOURO	NÃO	SIM	Farmácia Dose Certa	Hospital de Câncer – Fundação PIO XII
MONTE AZUL PAULISTA			Farmácia do Centro de Saúde	
TAIACU			Unidade Mista	
TAIÚVA			UBS	
TAQUARAL			UBS	
TERRA ROXA			Centro de Saúde	
VIRADOURO			Secretaria Municipal de Saúde	
VISTA ALEGRE DO ALTO			NI	

Na Planilha 2.2.2. observamos que nenhum município do DRS V possui Programa Municipal. O DRS V faz a aquisição das bolsas, com recursos estaduais, através de ATA ou Pregão e de acordo com fluxo pré estabelecido envia as mesmas para as Secretarias Municipais de Saúde que realizarem a dispensação para os pacientes.

A maior demanda de pacientes é oriunda do Hospital de Câncer da Fundação PIO XII, que acompanha os pacientes.

2.3 Demanda reprimida por Região de Saúde

2.3.1. Deficiência Visual

2.3.1.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Média Complexidade em Deficiência Visual										
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	número Casos Novos(1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
ALTAIR	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HC Ribeirão Preto	SIM	
BARRETOS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
CAJOBI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
COLINA	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI			
COLÔMBIA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
GUÁIRA	NI	NI	NI	NI	6	NI	NI			
GUARACI	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	Privado			
JABORANDI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
OLÍMPIA	0	0	0	0	0	SIM	Privado			
SEVERÍNIA	NI	NI	NI	NI	400	NI	NI			
REGIÃO DE SAÚDE SUL	nº Casos Novos (1ª Consulta)	número de casos Reabilitação	número casos Seguimento Crônico	número casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Referência (atual)	Habilitado	Capacidade
BEBEDOURO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HC Ribeirão Preto	SIM	
MONTE AZUL PAULISTA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
TAIAÇU	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
TAIÚVA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
TAQUARAL	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	Privado			
TERRA ROXA	1	2	NI	NI	1	NI	NI			
VIRADOURO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
VISTA ALEGRE DO ALTO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			

Na Planilha 2.3.1.1. podemos observar as dificuldades que as RS tem para identificar a demanda reprimida seja de casos novos ou seguimento crônico. Para atendimento dos pacientes de baixa visão, as RS não tem dificuldades no encaminhamento, mas quando se trata de contra referência, as RS tem dificuldade de acesso ao HC de Ribeirão Preto, a única referência credenciada para Reabilitação Visual.

2.3.1.2. Alta Complexidade

Demanda Reprimida Alta Complexidade em Deficiência Visual						
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
ALTAIR	HC Ribeirão Preto	NI	NI	NI	NI	NI
BARRETOS						
CAJOBI						
COLINA						
COLÔMBIA						
GUAÍRA						
GUARACI						
JABORANDI						
OLÍMPIA						
SEVERÍNIA						
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
BEBEDOURO	HC Ribeirão Preto	NI	NI	NI	NI	NI
MONTE AZUL PAULISTA						
TAIAÇU						
TAIÚVA						
TAQUARAL						
TERRA ROXA						
VIRADOURO						
VISTA ALEGRE DO ALTO						

Na Planilha 2.3.1.2. Quando se trata de alta complexidade, toda demanda em fila de espera esta no prestador estadual, o CER do HCFMRP, que é referência para os 18 municípios da área de abrangência regional, e ainda outros DRSs e estados. Uma dificuldade do prestador é a contra referência, pela falta de capacidade instalada nas RS.

2.3.2. Deficiência Auditiva

2.3.2.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Média Complexidade em Deficiência Auditiva										
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado ?	Capacidade
ALTAIR	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HB de São José do Rio Preto HC de Ribeirão Preto Centrinho Bauru	NI	
BARRETOS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
CAJOBI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
COLINA	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI			
COLÔMBIA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
GUAÍRA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
GUARACI	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	Privado			
JABORANDI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
OLÍMPIA	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI			
SEVERÍNIA	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI			

REGIÃO DE SAÚDE SUL	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado ?	Capacidade	
BEBEDOURO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HB de São José do Rio Preto HC de Ribeirão Preto Centrinho Bauru	NI		
MONTE AZUL PAULISTA											
TAIAÇU											
TAIÚVA											
TAQUARAL											
TERRA ROXA										14	
VIRADOURO										50	NI
VISTA ALEGRE DO ALTO	NI	NI									

Na Planilha 2.3.2.1 A exemplo da deficiência visual, para a deficiência auditiva verificamos as dificuldades que as RS tem para identificar a demanda reprimida seja de casos novos ou seguimento crônico.

2.3.2.2. Alta Complexidade

Demanda Reprimida Alta Complexidade em Deficiência Auditiva						
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
ALTAIR	HB de São José do Rio Preto HC de Ribeirão Preto Centrinho Bauru	NI	NI	NI	NI	NI
BARRETOS						
CAJOBI						
COLINA						
COLÔMBIA						
GUAÍRA						
GUARACI						
JABORANDI						
OLÍMPIA						
SEVERÍNIA						
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
BEBEDOURO	HB de São José do Rio Preto HC de Ribeirão Preto Centrinho Bauru	NI	NI	NI	NI	NI
MONTE AZUL						
PAULISTA						
TAIAÇU						
TAIÚVA						
TAQUARAL						
TERRA ROXA						
VIRADOURO						
VISTA ALEGRE DO ALTO						

Na Planilha 2.3.2.2.– A exemplo da média complexidade em auditiva, verificamos as dificuldades que as RS tem para identificar a demanda reprimida seja de casos novos ou seguimento crônico.

2.3.3. Deficiência Física

2.3.3.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Média Complexidade em Deficiência Física											
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado?	Capacidade	
ALTAIR	NI	NI	NI	NI	0	NI	NI	Santa Casa de Barretos CER Ribeirão Preto CEREST - Bebedouro	SIM		
BARRETOS					3						
CAJOBI					0						
COLINA					17						
COLÔMBIA					0						
GUAÍRA					3						
GUARACI					2					NÃO	NÃO
JABORANDI					0					NI	NI
OLÍMPIA					3					NÃO	NÃO
SEVERÍNIA					0					NÃO	NÃO
REGIÃO DE SAÚDE SUL	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado?	Capacidade	
BEBEDOURO	1	2	NI	NI	3	NI	NI	Santa Casa de Barretos CER Ribeirão Preto CEREST - Bebedouro	SIM		
MONTE AZUL PAULISTA					0						
TAIAÇU					0						
TAIÚVA					0						
TAQUARAL					0					SIM	Privado
TERRA ROXA					1					NÃO	
VIRADOURO					0					NÃO	
VISTA ALEGRE DO ALTO					1					NI	

Na Planilha 2.3.3.1. observamos que os municípios não conseguem quantificar a demanda reprimida. Quanto as referências, o Serviço de Fisioterapia da Santa Casa de Barretos, na RS Norte, está habilitado no Nível Intermunicipal e é prestado apenas aos pacientes que entram pelo Pronto Socorro Ortopédico e pelas Clínicas

Cirúrgicas de Ortopedia e Neurologia; o CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, localizado na RS Sul no município de Bebedouro é referência para os trabalhadores da área de abrangência do DRS-V.

2.3.3.2. Alta Complexidade

Demanda Reprimida Alta Complexidade em Deficiência Física						
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
ALTAIR	HCRP	NI	NI	NI	NI	NI
BARRETOS						
CAJOBÍ						
COLINA						
COLÔMBIA						
GUAÍRA						
GUARACÍ						
JABORANDI						
OLÍMPIA						
SEVERÍNIA						
REGIÃO DE SAÚDE SUL						
BEBEDOURO	HCRP	NI	NI	NI	NI	NI
MONTE AZUL PAULISTA						
TAIAÇU						
TAIÚVA						
TAQUARAL						
TERRA ROXA						
VIRADOURO						
VISTA ALEGRE DO ALTO						

Na Planilha 2.3.3.2. observamos que os municípios não conseguem quantificar a demanda reprimida e o único serviço de referência é o HC de Ribeirão Preto.

2.3.4. Deficiência Intelectual

2.3.4.1. Média Complexidade e Alta Complexidade

Demanda Reprimida Média Complexidade em Deficiência Intelectual										
REGIÃO DE SAÚDE NORTE	número Casos Novos(1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Re adaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
ALTAIR	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
BARRETOS										
CAJOBI										
COLINA										
COLÔMBIA										
GUÁIRA										
GUARACI										
JABORANDI										
OLÍMPIA										
SEVERÍNIA										
REGIÃO DE SAÚDE SUL	nº Casos Novos (1ª Consulta)	número de casos Reabilitação	número casos Seguimento Crônico	número casos Reintegração/Re adaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
BEBEDOURO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
MONTE AZUL PAULISTA										
TAIAÇU										
TAIÚVA										
TAQUARAL										
TERRA ROXA										
VIRADOURO										
VISTA ALEGRE DO ALTO										

Na Planilha 2.3.4.1. observamos que os municípios não detêm os números que representam a demanda reprimida em deficiência intelectual. Os municípios relatam que os pacientes na sua maioria procuram pelas APAEs ou outros serviços filantrópicos sem passar pela regulação da saúde.

2.4. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Municípios com serviços de serviços de Urgência e Emergência

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	Urgência e Emergência		
	serviço existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
ALTAIR	UPA Olímpia	SIM	NT
BARRETOS	**		SIM
CAJOBI	UPA Olímpia		NT
COLINA	NT		SAMU Barretos
COLÔMBIA	NT		SAMU Barretos
GUAÍRA	NT		SAMU Barretos
GUARACI	UPA Olímpia		NT
JABORANDI	NT		SAMU Barretos
OLÍMPIA	1 UPA com consultório odontológico		NT
SEVERÍNIA	UPA Olímpia		NT
REGIÃO DE SAÚDE SUL	Urgência e Emergência		
	serviço existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
BEBEDOURO	NT	SIM	NT
MONTE AZUL PAULISTA	NT	Não	
TAIÁÇU	NT		
TAIÚVA	NT		
TAQUARAL	NT		
TERRA ROXA	NT		
VIRADOURO	NT		
VISTA ALEGRE DO ALTO	NT		

Na Planilha 2.4. observamos que na RS Sul não existe nenhum serviço de UPA e SAMU, já na RS Norte existe o SAMU em Barretos que atende os municípios de Guáira, Colina, Colômbia e Jaborandi e a UPA de Olímpia que atende o entorno Altair, Cajobi, Guaraci e Severínia.

2.5 Transporte Sanitário

REGIÃO DE SAÚDE NORTE	possui quantos?	REGIÃO DE SAÚDE SUL	possui quantos?
ALTAIR	0	BEBEDOIRO	0
BARRETOS		MONTE AZUL PAULISTA	
CAJOBI		TAIAÇU	
COLINA		TAIÚVA	
COLÔMBIA		TAQUARAL	
GUAÍRA		TERRA ROXA	
GUARACI		VIRADOURO	
JABORANDI		VISTA ALEGRE DO ALTO	
OLÍMPIA			
SEVERÍNIA			

Na Planilha 2.5. analisando os dados enviados pelos municípios concluímos que nas RS Norte e Sul não há transporte adaptado para paciente com deficiência e que os mesmos são transportados em vans, ambulâncias e ônibus de forma precária.

3. CONCLUSÃO

Frente ao diagnóstico situacional realizado a partir de informações fornecidas pelos municípios que compõem o DRS -V Barretos, distribuídos em duas Regiões de Saúde NORTE e SUL, entendemos ser uma Rede com grandes vazios assistenciais que encontra-se fragmentada, desarticulada e com alguns pontos de atenção de difícil identificação devido as peculiaridade de cada deficiência, sendo que grande parte dos pacientes são absorvidos por Instituições particulares e/ou filantrópicas.

Para garantir o preconizado pela Lei 793, de 24 de abril de 2013, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à pessoas com eficiência, a equipe do DRS reuniu-se com os municípios que manifestaram interesse em credenciar-se em CER, visando a organização da rede e garantia de atendimento de qualidade a está população que encontra-se em estado de vulnerabilidade e vislumbramos o seguinte cenário:

Região de Saúde Norte:

Barretos - Centro de Reabilitação Física Solange Lana de Ávila: atende a deficiência física e manifestou interesse em habilitar um CER III para atender as deficiências física, auditiva e visual, sendo referência para a RS Norte, necessitando para isso de recurso para ampliação e reforma da unidade.

Olímpia - Unidade de Fisioterapia: atende a deficiência física e manifestou interesse em habilitar um CER III para atender as deficiências física, auditiva e visual, sendo referência para os municípios do entorno Altair, Guaraci, Cajobi e Severínia, necessitando para isso de recurso para construção de uma nova estrutura.

Região de Saúde Sul:

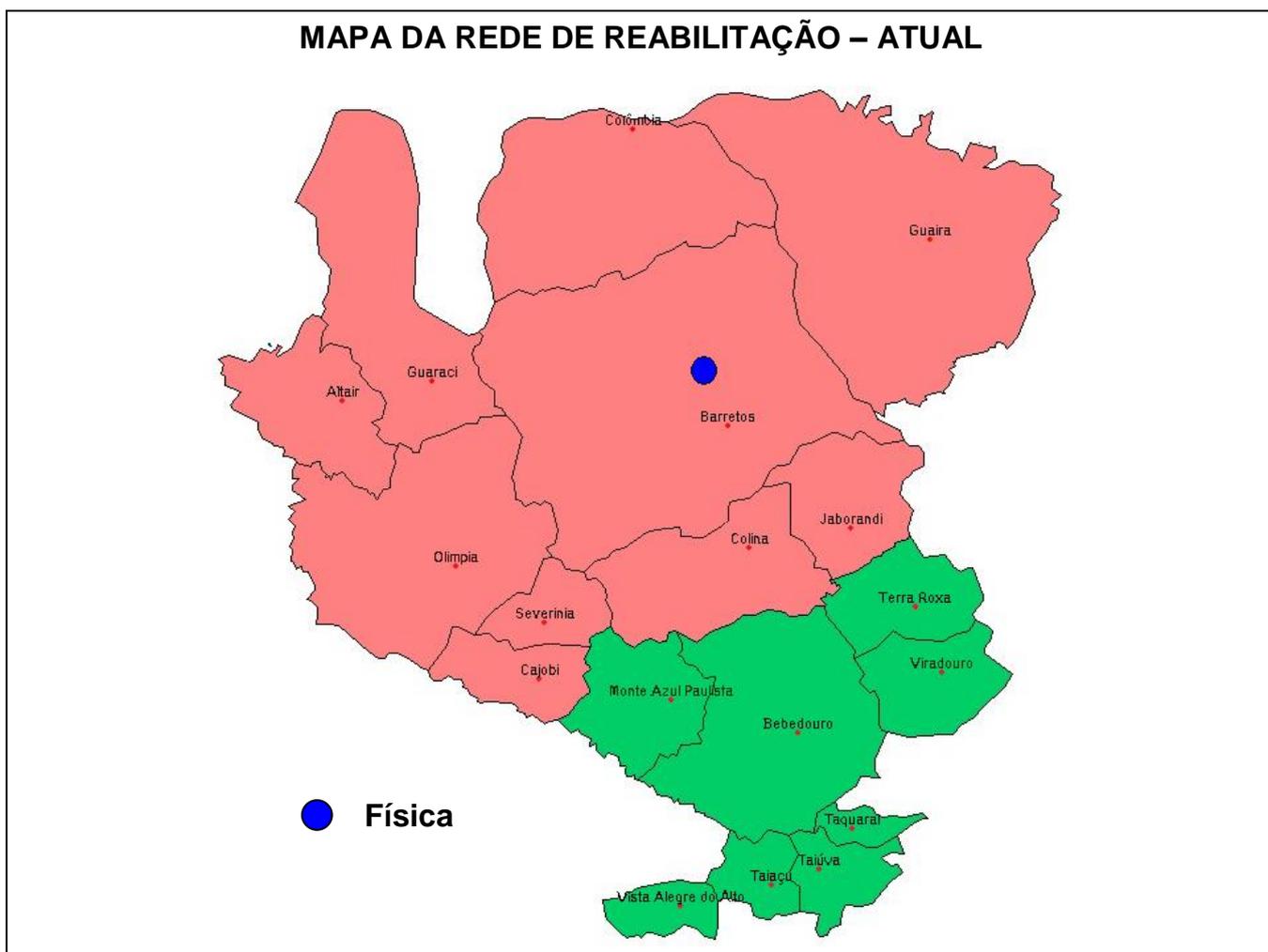
Bebedouro - Unidade de Reabilitação Física: atende a deficiência física e manifestou interesse em habilitar um CER II para atender as deficiências física e visual, sendo referência para os municípios da RS Sul, necessitando para isso de recurso para construção de uma nova estrutura.

4. Recursos Financeiros

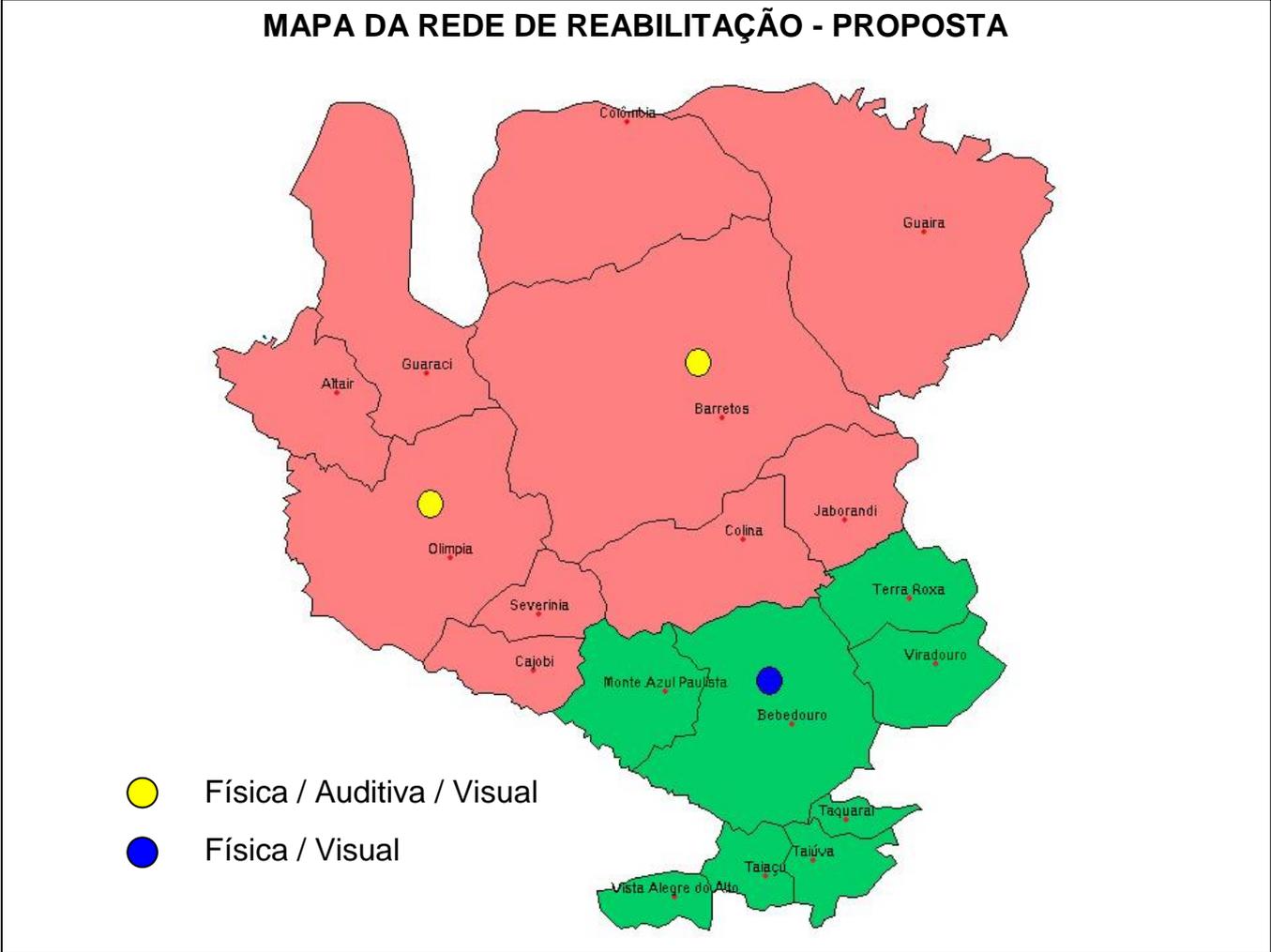
Planilha, abaixo, incluindo a RRAS.

5. Estrutura da Rede – Mapa

5.1. Estrutura atual

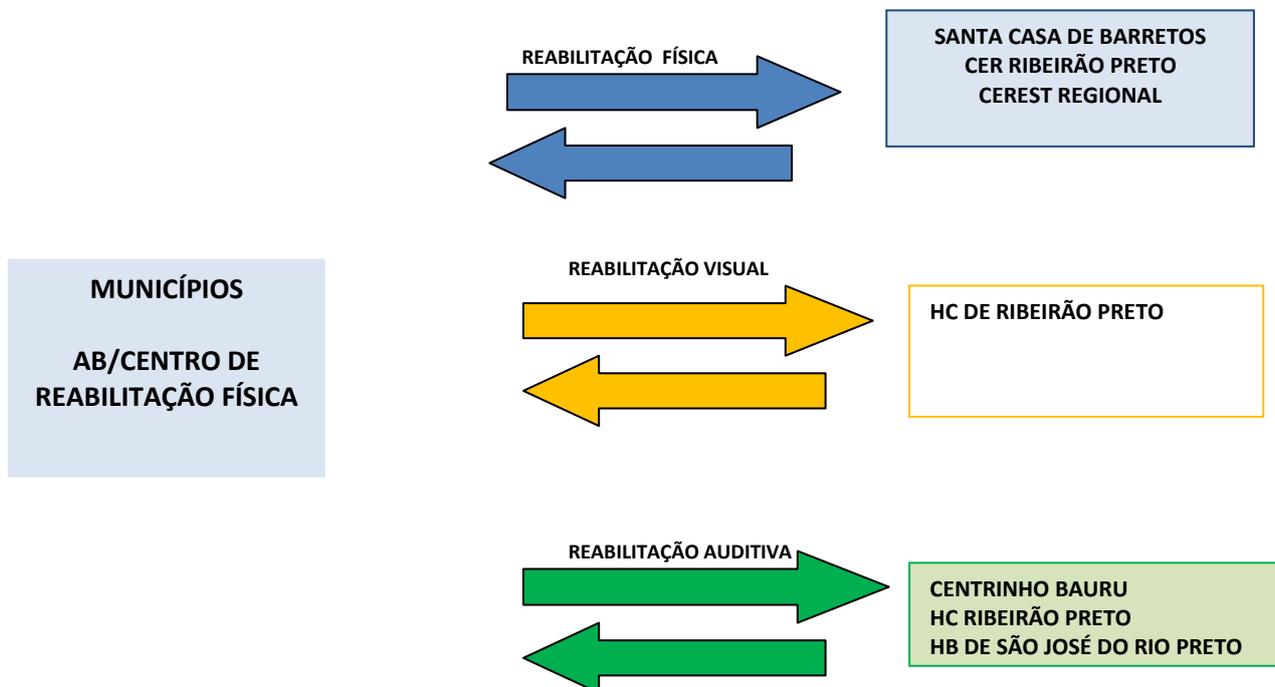


5.2. Estrutura Proposta

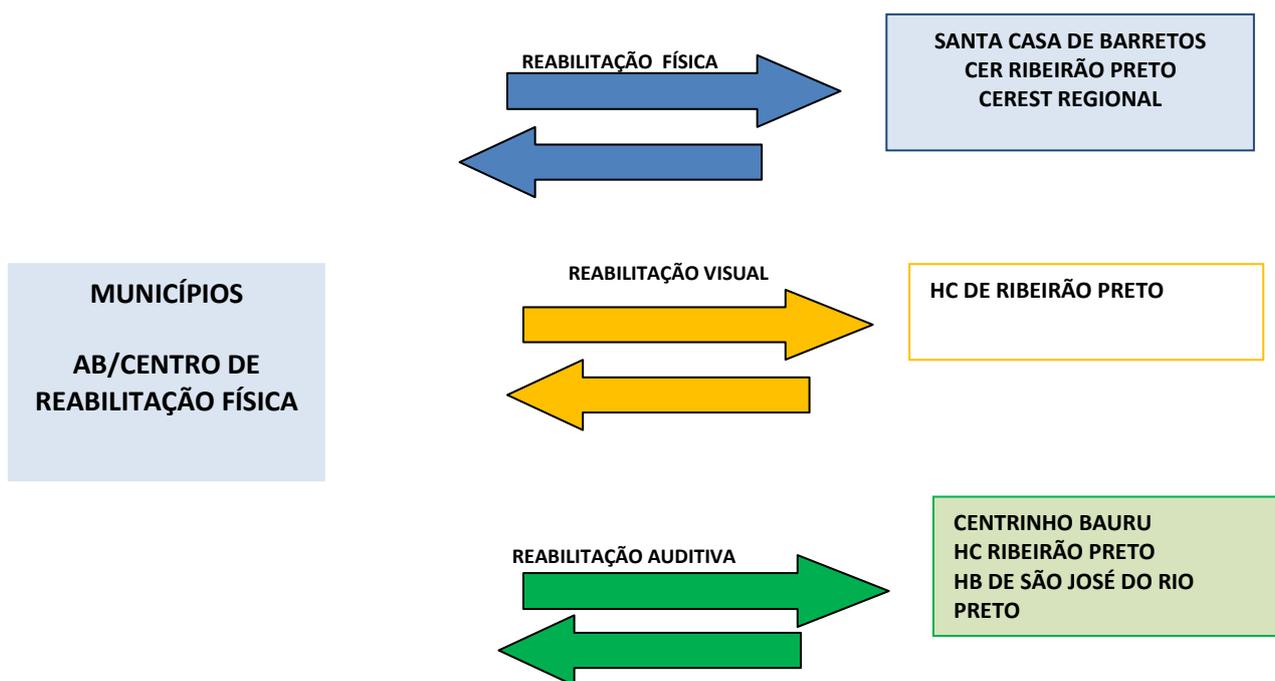


6. Fluxos

6.1. Fluxo - Região de Saúde Norte Barretos



6.2. Fluxo - Região de Saúde Sul Barretos



3 Região de Saúde - DRS VIII Franca

O território de abrangência do Departamento Regional de Saúde VIII - Franca está localizado a Nordeste do Estado de São Paulo com uma área de 9.474,53 km², com uma densidade demográfica de 68,59 hab/km², faz limite com o Estado de Minas Gerais e com os Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto e Barretos.

A região do DRS VIII - Franca conta com uma população de 649.807 habitantes, composta por 22 municípios, divididos em três Regiões de Saúde: Alta Anhanguera (seis municípios), Alta Mogiana (seis municípios) e Três Colinas (dez municípios); tendo ainda uma população flutuante, não considerada pelo Censo IBGE- 2010, que são os trabalhadores da cana e usinas alcooleiras, além da população das cidades vizinhas mineiras, que buscam o atendimento em saúde, principalmente no município de Franca (Mapa 1).

Mapa 1: Distribuição dos municípios pertencentes ao DRS VIII – Franca.



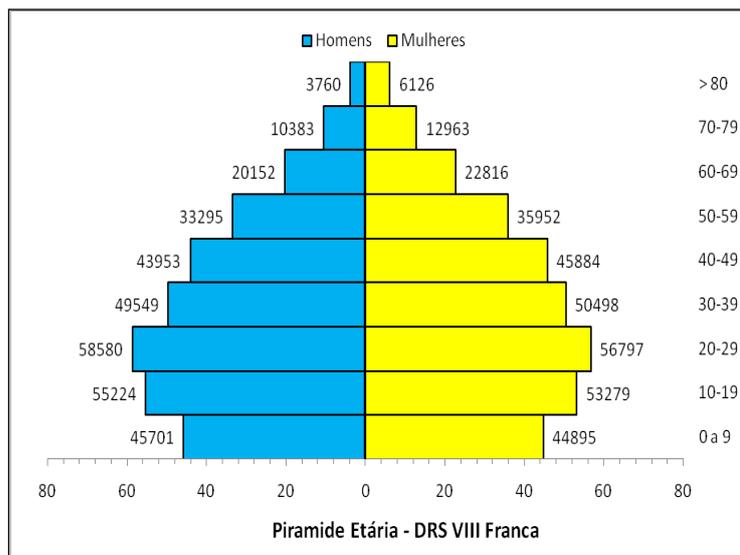
Nesta região residem 1,57% da população total do Estado, com razão de sexos próxima de 1 (0,97), indicando paridade entre as populações masculinas e feminina. Cabe destacar a ampliação da população idosa relacionada à redução do número de nascimentos e ao aumento da longevidade, característica da transição demográfica, transição essa que ocorre devido a melhoria na qualidade de vida da população, o desenvolvimento econômico e avanços na área da saúde, dentro outros avanços. Neste mesmo período, segundo a Fundação SEADE, 2008, a população de 0 a 14 anos teve redução de 6.036 pessoas no período (-3,76%), enquanto que a população de 60 anos e mais teve aumento de 18.772 pessoas no período (26,17%).

Tabela 1 - Composição do DRS VIII - Franca em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo, 2012.

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
Região de Saúde Alta Mogiana			
Aramina	5.211	2.596	2.615
Buritizal	4.111	2.012	2.099
Guará	20.001	10.050	9.951
Igarapava	28.259	14.267	13.992
Ituverava	39.062	20.011	19.051
Miguelópolis	20.668	10.352	10.316
Total RS Alta Mogiana	117.312	59.288	58.024
Total DRS VIII			
Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
Região de Saúde Alta Anhanguera			
Ipuã	14.792	7.106	7.386
Morro Agudo	29.673	14.508	15.165
Nuporanga	6.894	3.439	3.455
Orlândia	40.352	20.576	19.776
Sales Oliveira	10.756	5.423	5.333
São Joaquim da Barra	47.256	24.098	23.158
Total RS Alta Anhanguera	149.423	75.150	74.273
Total DRS VIII			
Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
Região de Saúde Três Colinas			
Cristais Paulista	7.741	3.791	3.950
Franca	323.307	165.567	157.740
Itirapuã	5.990	2.933	3.057
Jeriquara	3.142	1.525	1.617
Patrocínio Paulista	13.240	6.521	6.719
Pedregulho	15.870	7.764	8.043
Restinga	6.739	3.372	3.367
Ribeirão Corrente	4.333	2.085	2.248
Rifaina	3.453	1.722	1.731
São José da Bela Vista	8.456	4.123	4.333
Total RS Três Colinas	392.208	199.403	192.805
Total DRS VIII	658.943	333.841	325.102

Fonte: IBGE, 2012.

Figura 1: Pirâmide populacional - DRS Franca - 2010.



Fonte: SES, 2010.

A Tabela 2 apresenta a distribuição populacional, por faixas, nas três Regiões de Saúde que compõem o DRS VIII - Franca. Notamos que 45% dos municípios do DRS VIII são menores que 10.000 habitantes (45% dos municípios entre 10.000 a 49.000 habitantes e 10% na faixa de 100.000 a 499.000 habitantes).

Tabela 2 - Número de municípios do Departamento Regional de Saúde VIII - Franca, segundo faixas populacionais.

DRS/Região de Saúde	Habitantes					Total
	<10.000	10.000 a 49.000	50.000 a 99.000	100.000 a 499.000	> 500.000	
DRS XIII	10	11	0	1	0	22
Alta Anhanguera	1	5	0	0	0	6
Alta Mogiana	2	4	0	0	0	6
Três Colinas	7	2	1	0	0	10
%	45	45	10	0	0	100

O município sede (Franca) e os municípios de São Joaquim da Barra, Ituverava, Orlandia e Morro Agudo concentram 72% da população dessa região (Tabela 3), indicando uma forte concentração demográfica que trará como consequência concentração de renda e serviços, conforme veremos mais tarde.

Tabela 3 - Municípios com maiores populações e seus percentuais, DRS VIII - Franca, 2010.

Município	População	Percentual
Franca	323.307	67%
Ituverava	39.062	8%
Morro Agudo	29.673	7%
Orlandia	40.352	8%
São Joaquim da Barra	47.256	10%
Total	479.650	100

Fonte: DATASUS, 2012.

Visando avaliar o grau de desenvolvimento das diversas regiões do Estado, o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) figura como um indicador paralelo ao Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, proposto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Parte do pressuposto que a renda per capita não basta como indicador das condições de vida de populações e acrescenta outras dimensões. Dessa forma, o IPRS acrescenta a longevidade e a escolaridade, refletindo as condições de saúde e de educação das populações e proporcionando um panorama mais abrangente das condições de vida.

Dados da Fundação SEADE (2008), tendo como base o Índice Paulista de Responsabilidade Social, apontam a heterogeneidade existente entre os municípios que compõem o DRS VIII, com destaque positivo para Orlandia e Sales Oliveira que se mantiveram no Grupo 1 nas mensurações efetuadas em 2006 e 2008, indicando bons indicadores em todas as dimensões. No Grupo 2, situam-se o município de Morro Agudo com bons indicadores de riqueza, porém com alguma deficiência na área social, sendo em número de quatro. Já no Grupo 3, com baixo nível de riqueza e indicadores sociais satisfatórios, situam-se quatro municípios (Franca, Miguelópolis, Patrocínio Paulista e São Joaquim da Barra). Foram classificados no Grupo 4, os municípios de Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Igarapava, Ipuã, Restinga, Ribeirão Corrente e São José da Bela Vista, como possuindo baixos níveis de riqueza e deficiência em um dos outros dois indicadores. Por fim, no Grupo 5 que corresponde aos municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais, encontra-se sete municípios, a saber, Guará, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Nuporanga, Pedregulho e Rifaina.

A situação dos municípios do DRS VIII em relação ao Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS/2008 da RRAS 13 encontra-se Mapa 2, abaixo. Para melhor compreensão apresentamos quadro resumo com algumas das informações que o mapa permite observar.

Intervalo salmão – Nível 1 - pontos de alta riqueza com longevidade e escolaridade média ou alta – **9,09% dos municípios** (Orlandia e Sales Oliveira).

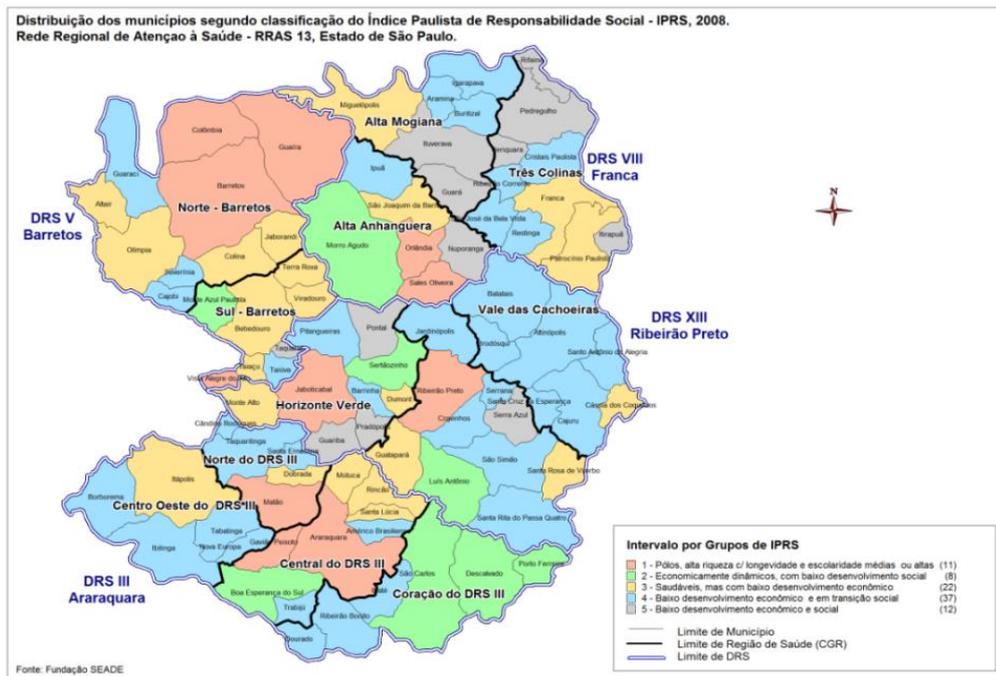
Intervalo verde – Nível 2 - economicamente dinâmicos, com baixo desenvolvimento social – **4,55% dos municípios** (Morro Agudo).

Intervalo amarelo – Nível 3 - saudáveis, mas com baixo desenvolvimento econômico – **18,18% dos municípios** (Miguelópolis, Franca, Patrocínio Paulista e São Joaquim da Barra).

Intervalo azul - Nível 4 - baixo desenvolvimento econômico e transição social – **36,36% dos municípios** (Igarapava, Aramina, Ituverava, Cristais Paulista, São José da Bela Vista, Restinga, Ribeirão Corrente e Ipuã).

Intervalo lilás – Nível 5 - baixo desenvolvimento econômico e social – **31,82% dos municípios**, (Buritizal, Guará, Rifaina, Pedregulho, Jeriquara, Itirapuã e Nuporanga).

Mapa 2 – Distribuição dos municípios segundo classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS, 2008.



Fonte : Fundação Seade

A partir deste contexto, destacando ainda o impacto que as condições sócio econômicas representam sobre a saúde, é possível justificar a necessidade de qualificação da Atenção, visto que 45% dos municípios possuem porte populacional menor que dez mil habitantes, sugerindo que a única porta de entrada prioritária são as Unidades Básicas de Saúde em seus variados modelos de atenção, devendo as mesmas estar fortalecidas com a organização dos processos de trabalho assim como suas referências para outros níveis de atenção, pensando na necessidade de saúde da população de acordo com o diagnóstico situacional. Condizente a essa realidade, como forma de favorecer o acesso é necessário um panorama de investimentos e estruturação dos serviços de saúde, possibilitando uma maior resolubilidade das ações, que devem ser realizados no tocante à oferta de equipamentos de saúde, garantia de referências intermunicipais e logísticas, com fluxos e referências estabelecidos regulados e monitorados.

É possível justificar a necessidade de qualificação da Atenção à saúde uma vez que 31,82% dos municípios que compõe o DRS VIII de Franca possuem IPRS 5 . Além disso, quatro dos municípios do DRS VIII - Franca estão classificados no nível 3, entre eles destaca-se o município de Franca que além de ser o município sede deste DRS representa aproximadamente 50% do total da população desta regional, sinalizando como principal referência para a implantação de novos serviços de atenção a saúde.

A análise do perfil epidemiológico a partir da matriz proposta pelo Ministério da Saúde contextualiza o problema a ser enfrentado e subsidia as propostas de investimentos.

1. Caracterização Demográfica

1.1 Deficiência Visual

Índice de População com Deficiência Visual nas Regiões de Saúde do DRS VIII-Franca.

Região de Saúde Alta Mogiana	População Total	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Aramina	5.211	4	137	141
Buritizal	4.111	7	114	121
Guará	20.001	39	852	891
Igarapava	28.259	50	751	801
Ituverava	39.062	43	1.322	1.365
Miguelópolis	20.668	17	768	785
Total	117.312	160	3.944	4.104

Fonte IBGE, 2010.

Região de Saúde Alta Anhanguera	População Total	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Ipuã	14.792	11	586	597
Morro Agudo	29.673	63	918	981
Nuporanga	6.894	15	201	216
Orlândia	40.352	41	1.006	1.047
Sales Oliveira	10.756	5	216	221
São Joaquim da Barra	47.256	104	1.394	1.498
Total	149.723	239	4.321	4.560

Fonte IBGE, 2010.

Região de Saúde Três Colinas	População Total	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Cristais Paulista	7.588	19	61	536
Franca	318.640	863	7143	41.386
Itirapuã	5.914	5	162	990
Jeriquara	3.160	5	102	533
Patrocínio Paulista	13.000	71	444	2.164
Pedregulho	15.700	66	518	2.913
Restinga	6.587	9	160	869
Ribeirão Corrente	4.273	3	106	407
Rifaina	3.436	2	147	695
São José da Bela Vista	8.406	20	303	1.500
Total	392.208	1.063	9.146	51.993

Fonte: IBGE, 2010.

Estes Índices apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde, IBGE 2010, utilizamos para estudo a população que “não consegue” e que possui “grande dificuldade”, podemos verificar que na população nas Regiões de Saúde que compõe o DRS VIII – Franca, o índice é proporcional ao número de habitantes, sendo que o município sede, Franca, pode-se observar uma grande incidência de pessoas com deficiência visual. Uma dificuldade encontrada ao realizar o diagnóstico situacional na área de deficiência visual, é que não possui as

causas/diagnóstico que resultou essas deficiências. Verifica-se que a Região de Saúde Alta Mogiana, esta população representa 3,5%, Região de Saúde Alta Anhanguera, representa 3% e na Região de Saúde Três Colinas, representa 13,25%, correspondendo a 90,20% da população total do DRS VIII – Franca.

1.2 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Índice de População com Deficiência Auditiva nas Regiões de Saúde do DRS VIII – Franca

Região de Saúde Alta Mogiana	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Aramina	11	63	74
Buritizal	11	74	85
Guará	53	198	251
Igarapava	59	316	375
Ituverava	32	394	426
Miguelópolis	85	190	275
TOTAL	251	1.235	1.486

Fonte: IBGE 2010

Região de Saúde Alta Anhanguera	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Ipuã	16	205	221
Morro Agudo	51	282	333
Nuporanga	7	72	79
Orlândia	101	359	460
Sales Oliveira	4	103	107
São Joaquim da Barra	32	581	613
TOTAL	211	1.062	1.273

Fonte: IBGE 2010

Região de Saúde Três Colinas	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Cristais Paulista	5	35	40
Franca	446	2.862	3.308
Itirapuã	10	81	91
Jeriquara	0	19	19
Patrocínio Paulista	62	89	151
Pedregulho	48	144	192
Restinga	4	32	36
Ribeirão Corrente	2	29	31
Rifaina	14	40	54
São José da Bela Vista	14	94	108
Total	605	3.425	4.030

Fonte IBGE 2010

Segundo IBGE, 2010, os dados da população que “não consegue” e “grande dificuldade”, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para a Região de Saúde Alta Mogiana, esta população representa 1,26%, a Região de Saúde Alta Anhanguera, equivale 0,85% e a Região de Saúde Três Colinas com 1,02%, desta população.

Quando comparamos as três Regiões de Saúde verifica-se uma grande prevalência de deficiência auditiva, na Alta Mogiana e Três Colinas, em comparação com a Região de Saúde Alta Anhanguera, tendo em vista o percentual populacional que cada região representa dentro deste Departamento.

1.3 DEFICIÊNCIA FÍSICA

Índice de População com Deficiência Física nas Regiões de Saúde do DRS VIII de Franca.

Região de Saúde Alta Mogiana	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Aramina	5	144	149
Buritizal	21	89	110
Guará	112	544	656
Igarapava	167	898	1.065
Ituverava	120	1.012	1.132
Miguelópolis	38	528	566
TOTAL	463	3.215	3.678

Fonte: IBGE 2010

Região de Saúde Alta Anhanguera	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Ipuã	59	360	419
Morro Agudo	91	458	549
Nuporanga	46	106	152
Orlândia	209	948	1.157
Sales Oliveira	55	220	277
São Joaquim da Barra	221	1.442	1.663
TOTAL	681	3.533	4.214

Fonte: IBGE 2010

Região de Saúde Três Colinas	Não Consegue	Grande Dificuldade	Total
Cristais Paulista	38	66	104
Franca	1.313	5.728	7.041
Itirapuã	26	147	173
Jeriquara	12	67	79
Patrocínio Paulista	77	238	315
Pedregulho	83	310	393
Restinga	34	85	119
Ribeirão Corrente	0	80	80
Rifaina	18	103	121
São José da Bela Vista	57	203	170
Total	1.658	7.047	8.705

Fonte IBGE 2010

Segundo IBGE, 2010, os dados da população que “não consegue” e “grande dificuldade”, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que a Região de Saúde Alta Mogiana, esta população representa 3,13% , a Região de Saúde Alta Anhanguera, equivale 2,81% e a Região de Saúde Três Colinas com 2,21%, desta população.

Comparando as três Regiões de Saúde, verificamos que a prevalência de deficientes físicos, tanto na Alta Mogiana, quanto na Alta Anhanguera, em comparação com a Região de Saúde Três Colinas, que representa 60.35% da população do DRS, são significativos, considerando a população da região de saúde.

1.4 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Índice de População com Deficiência Intelectual nas Regiões de Saúde do DRS VIII – Franca.

Alta Mogiana	População com Deficiência Mental e Intelectual	Alta Anhanguera	População com Deficiência Mental e Intelectual	Três Colina	População com Deficiência Mental e Intelectual
Aramina	56	Ipuã	220	Cristais Paulista	92
Buritizal	57	Morro Agudo	412	Franca	4.153
Guará	267	Nuporanga	118	Itirapuã	91
Igarapava	313	Orlândia	627	Jeriquara	77
Ituverava	501	Sales Oliveira	142	Patrocínio Paulista	83
Miguelópolis	229	São Joaquim da Barra	720	Pedregulho	199
Total	1.423	Total	2.239	Restinga	64
				Ribeirão Corrente	41
				Rifaina	83
				São José da Bela Vista	123
				TOTAL	5.006

Segundo IBGE, 2010, a população com deficiência Mental e Intelectual, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para a Região de Saúde Alta Mogiana, esta população representa 1,21%, a Região de Saúde Alta Anhanguera, equivale 1,49% e a Região de Saúde Três Colinas com 1,27%, desta população.

A exemplo das demais deficiências quando olhamos para os percentuais apresentados nas três regiões de saúde, verificamos que a prevalência destes são maiores tanto na Alta Mogiana, quanto na Alta anhanguera em comparação com a Região de Saúde Três Colinas, que representa 60.35% da população do DRS.

1 COMPONENTES DA REDE E CAPACIDADE INSTALADA

2.1 Atenção Básica

2.1.1. Número de Unidades Básicas de Saúde por Regiões de Saúde e número de unidades adaptadas ao Deficiente.

	UBS /USF /PACS	
Alta Mogiana	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
Aramina	2	0
Buritizal	2	1
Guará	7	5
Igarapava	6	6
Ituverava	11	3
Miguelópolis	7	1
TOTAL	35	17

	UBS /USF /PACS	
Alta Anhanguera	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
Ipuã	4	3
Morro Agudo	8	4
Nuporanga	4	NI
Orlândia	7	1
Sales Oliveira	3	NI
São Joaquim da Barra	11	3
TOTAL	37	11

	UBS /USF /PACS	
Três Colinas	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
Cristais Paulista	3	2
Franca	19	2
Itirapuã	3	0
Jeriquara	2	2
Patrocínio Paulista	5	0
Pedregulho	6	1
Restinga	2	0
Ribeirão Corrente	3	1
Rifaina	2	1
São José da Bela Vista	4	2
TOTAL	44	9

Segundo os parâmetros da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, as Tabelas 2.1.1 acima, demonstram os números de Unidades de Saúde, e indica que existe suficiência de unidades, porém se considerarmos que a atenção básica é ordenadora do serviço e porta de entrada para o usuário ter acesso a outros pontos de atenção à saúde, pode-se verificar uma estrutura fragilizada quanto as adaptações para receber o deficiente, principalmente o portador de deficiência física.

2.1.2. Número de Unidades de Saúde por Regiões de Saúde CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

Alta Mogiana	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia geral ?	CEO	Referência
Aramina	Sim	Não	Não	Santa Casa de Ituverava
Buritizal	Sim	Não	Não	Santa Casa de Ituverava
Guará	Sim	Não	Sim	Santa Casa de Ituverava
Igarapava	Sim	Não	Não	Santa Casa de Ituverava
Ituverava	Sim	Não	Sim	Santa Casa de Ituverava
Miguelópolis	Sim	Não	Não	Santa Casa de Ituverava

Alta Anhanguera	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
Ipuã	Sim	Não	Sim	FSCMF
Morro Agudo	Sim	Não	Não	FSCMF
Nuporanga	Sim	Não	Não	FSCMF
Orlândia	NI	Não	Sim	FSCMF
Sales Oliveira	Sim	Não	Não	FSCMF
São Joaquim da Barra	Sim	Sim	Não	FSCMF

Três Colinas	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
Cristais Paulista	Não	Não	Não	FSCMF
Franca	Sim	Sim	Não	FSCMF
Itirapuã	Sim	Não	Não	FSCMF
Jeriquara	Sim	Não	Não	FSCMF
Patrocínio Paulista	Sim	Sim	Não	FSCMF
Pedregulho	Sim	Sim	Não	FSCMF
Restinga	Sim	Não	Não	FSCMF
Ribeirão Corrente	Sim	Não	Não	FSCMF
Rifaina	Sim	Sim	Sim	FSCMF
São José da Bela Vista	Sim	Não	Não	FSCMF

As planilhas 2.1.2 acima demonstram que somente o município de Cristais Paulista não atende os usuários com necessidades especiais, e o município de Orlandia não informou. Identifica-se os vazios assistenciais quando se trata do atendimento odontológico com sedação, pois os municípios não possui estrutura para realizar este procedimento. Cabe ressaltar que as Regiões de Saúde possuem poucos equipamentos de Centros Especialidades Odontológicas, porém a rede municipal esta realizando este atendimento.

2.1.3. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD – municípios com serviço habilitado por Região de Saúde.

Alta Mogiana	executa cuidado ?	SAD-SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	SAD habilitado?
Aramina	ESF	Não	Não
Buritizal	ESF	Não	Não
Guará	ESF	Não	Não
Igarapava	ESF	Não	Não
Ituverava	ESF	Não	Não
Miguelópolis	ESF	Não	Não

Alta Anhanguera	executa cuidado ?	SAD-SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
Ipuã	ESF	Não	Não
Morro Agudo	ESF	Não	Não
Nuporanga	ESF	Não	Não
Orlândia	ESF	Não	Não
Sales Oliveira	ESF	Não	Não
São Joaquim da Barra	ESF	Não	Não

Três Colinas	executa cuidado ?	SAD SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
Cristais Paulista	ESF	Não	Não
Franca	ESF	Projeto	Não
Itirapuã	ESF/UBS	Não	Não
Jeriquara	ESF	Não	Não
Restinga	ESF	Não	Não
Ribeirão Corrente	ESF	Não	Não
Rifaina	ESF	Não	Não
São José da Bela Vista	ESF	Não	Não

As tabelas 2.1.3 demonstram que os municípios que compõe o DRS VIII - Franca contam somente com as equipe de Estratégia Saúde da Família para prestar atendimento domiciliar. O Serviço de Atenção Domiciliar, somente o município Franca pleiteou este serviço, por ter a cobertura do SAMU 192.

Recursos Humanos na Atenção Básica

Atenção às Deficiências na Atenção Básica					
quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
Alta Mogiana	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Aramina	NI	NI	NI	NI	NI
Buritizal	2	2	0	0	1
Guará	5	3	0	3	1
Igarapava	NI	NI	NI	NI	NI
Ituverava	NI	NI	NI	NI	NI
Miguelópolis	0	0	0	0	0

Atenção às Deficiências na Atenção Básica					
quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
Alta Anhanguera	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Ipuã	3	1	0	3	1
Morro Agudo	8	4	0	5	2
Nuporanga	4	1	1	3	1
Orlândia	16	9	5	19	11
Sales Oliveira	4	2	0	1	1
São Joaquim da Barra	3	2	1	5	0

Atenção às deficiências na Atenção Básica					
Quantidade e tipo de Profissionais nas UBS ou NASF					
Três Colinas	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Cristais Paulista	3	1	1	1	1
Franca	2	14	0	14	14
Itirapuã	2	0	0	1	0
Jeriquara	2	1	0	1	0
Patrocínio Paulista	NI	NI	NI	NI	NI
Pedregulho	2	1	1	1	1
Restinga	1	1	0	1	0
Ribeirão Corrente	1	1	0	1	1
Rifaina	2	1	0	0	1
São José da Bela Vista	3	0	0	1	1

As tabelas acima, demonstram o número de profissionais existentes nos municípios que trabalham na área de Saúde, alguns ficam responsáveis pela reabilitação, outros estão lotados nas Unidades Básicas de Saúde, e atendem todos os usuários SUS, não sendo específicos aos portadores de deficiência.

2.2 Atenção Especializada em Reabilitação Visual, Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e múltiplas deficiências

2.2.2 Deficiência visual nas Regiões de Saúde – DRS VIII – Franca.

Região de Saúde Alta Mogiana	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Aramina	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Buritizal	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Guará	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Igarapava	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Ituverava	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Miguelópolis	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT

Região de Saúde Alta Anhanguera	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Ipuã	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Morro Agudo	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Nuporanga	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Sales Oliveira	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Orlândia	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
São Joaquim da Barra	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT

Região de Saúde Três Colinas	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
Cristais Paulista	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Franca	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Itirapuã	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Jeriquara	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Patrocínio Paulista	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Pedregulho	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Restinga	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Ribeirão Corrente	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
Rifaina	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT
São José da Bela Vista	NT	NT	NT	NT	HCRP	NT

Na tabela 1.2, procuramos demonstrar os serviços credenciados que atendem os deficientes visuais das Regiões de Saúde Alta Mogiana, Alta Anhanguera e Três Colinas, credenciados pelo Sistema Único de Saúde, no qual constatamos que os serviços de referência para esta deficiência continua sendo unicamente o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto na alta complexidade.

2.2.3. Deficiência Auditiva - Serviços Credenciados por Região de Saúde

Região de Saúde Alta Mogiana	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Aramina	UBS	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Buritizal	NI	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Guará	UBS	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Igarapava	NI	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Ituverava	NI	Não	NI	Sim	NGA 16 Franca	NI
Miguelópolis	NI	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI

Região de Saúde Alta Anhanguera	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Ipuã	UBS/ESF	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Morro Agudo	Centro Integrado de Atendimento ao Público- CIAP	Não	282	Sim	CIAP/ NGA 16 Franca	NI
Nuporanga	NI	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Sales Oliveira	NI	Não	NI	Não	NGA 16 Franca	NI
Orlândia	NI	Não	40	Não	NGA 16 Franca	NI
São Joaquim da Barra	APAE	Não	140	Não	NGA 16 Franca	NI

Região de Saúde Três Colinas	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
Cristais Paulista	CREIA	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Franca	NGA 16	Sim	1.800	CER II	NGA 16	NI
Itirapuã	Centro de Saúde III	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Jeriquara	Centro de Saúde	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Patrocínio Paulista	UBS	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Pedregulho	CEIS	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Restinga	UBS	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Ribeirão Corrente	UBS	Não	NI	Não	NGA 16	NI
Rifaina	UBS	Não	NI	Não	NGA 16	NI
São José da Bela Vista	NT	Não	NI	Não	NGA 16	NI

Segundo o IBGE, 2010, a tabela 2.2, demonstra o nome e número de serviços que atendem os deficientes auditivos nas Regiões de Saúde, Alta Mogiana, Alta Anhanguera e Três Colinas, sendo único equipamento habilitado é o NGA 16 - Franca. Os municípios de Morro Agudo e Ituverava, possuem potencialidades para credenciar em CER II para reabilitação auditiva e física para atender a população da Região de Saúde Alta Anhanguera e Alta Mogiana. Com relação ao NGA 16 - Franca, também é um serviço habilitado em reabilitação auditiva, e também será credenciado em CER II para atender a população da Região de Saúde Três Colinas.

2.2.4 Deficiência Física - Serviços Credenciados por Região de Saúde

Região de Saúde Alta Mogiana	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Aramina	UBS	NÃO	NI	NÃO	AACD/HCRP	UBS
Buritizal	NI	NÃO	NI	NI	HCRP	NI
Guará	UBS/Clinica de Fisioterapia	NÃO	52	NÃO	HCRP	NI
Igarapava	NI	NÃO	NI	NI	HCRP/AACD	NI
Ituverava	AME/	NÃO	NI	SIM	HCRP	NI
Miguelópolis	APAE	NÃO	NI	NÃO	HCRP	APAE

Região de Saúde Alta Anhanguera	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Ipuã	Centro de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO	HCRP	NI
Morro Agudo	CIAP	NÃO	500	SIM	HCRP	NI
Nuporanga	Centro de Fisioterapia Municipal	NÃO	NI	NI	HCRP /FRANCA	NI
Sales Oliveira	NI	NÃO	NI	NI	NI	NI
Orlândia	CMF/APAE	NÃO	30	NÃO	HCRP	NI
São Joaquim da Barra	Centro de Reabilitação Municipal	NÃO	135	NÃO	HCRP	NI

Região de Saúde Três Colinas	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
Cristais Paulista	CREIA	NÃO	NI	NÃO	FRANCA/HCRP	NI
Franca	APAE	SIM	NI	CER II	Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca	NI
Itirapuã	Centro de Saúde III	NÃO	120	NÃO	HCRP/FSCMF	NI
Jeriquara	Centro de Reabilitação Municipal	NÃO	NI	NÃO	UNIFRAN	NI
Patrocínio Paulista	Centro de Fisioterapia Municipal	NÃO	NI	NÃO	HC	NI
Pedregulho	CIES	NÃO		NÃO	FRANCA	NI
Restinga	Clínica de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO	FSCMF/HCRP	NI
Ribeirão Corrente	Clínica de Fisioterapia	NÃO	NI	NÃO	HCRP	NI
Rifaina	Centro Clínico de Fisioterapia	não	126	não	HCRP	NI
São José da Bela Vista	Clínica de Fisioterapia Municipal	NÃO	90	NÃO	HCRP	NI

A tabela 3.2, demonstram que os serviços habilitados que atende a reabilitação física, há um número maior número de serviços, caracterizados por pequenos centros/clínicas de fisioterapias municipais. Na Região de Saúde Três Colinas, o município de Franca, possui convênio com a APAE, na qual atende a demanda própria e de outros municípios pertencentes a essa região, e cabe ressaltar também que, este serviço atende usuários de cidades vizinhas do Estado de Minas Gerais, como, Claraval e Ibiraci. Outro equipamento que também absorve a demanda de outros municípios, prestando atendimento gratuito, e não só do município de Jeriquara, é a Universidade de Franca, na qual possui um Centro de Fisioterapia. O município de Franca também possui serviços próprios como CEREST e NGA 16 que absorve a parte da demanda na área da saúde do trabalhador e outras reabilitações. A Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca não consegue absorver toda a demanda, sendo o único prestador para a Reabilitação Física em Alta Complexidade, conseqüentemente existindo fila significativa para reabilitação física.

2.2.5 Deficiência Intelectual - Serviços Credenciados por Região de Saúde

Região de Saúde Alta Mogiana	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
Aramina	CEARDI	Não	NI	Não	NI	NI
Buritizal	APAE	Não	412	Não	APAE	NI
Guará	APAE	Não	NI	Não	APAE	NI
Igarapava	APAE	Não	20	Não	APAE	NI
Ituverava	APAE	Não	NI	Não	APAE FRANCA	NI
Miguelópolis	APAE	Não	85	Não	APAE/FRANCA	NI

Região de Saúde Alta Anhanguera	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)	SERVIÇOS NÃO SUS
Ipuã	APAE/ITUVE RAVA	NÃO	NI	NÃO	APAE	NI
Morro Agudo	APAE	NÃO	NI	SIM	APAE	NI
Nuporanga	APAE	NÃO	15	NÃO	APAE	NI
Sales Oliveira	NI	NÃO	NI	NI	NI	NI
Orlândia	APAE	NÃO	NI	NÃO	HC	NI
São Joaquim da Barra	APAE	SIM	NI	NÃO	NI	NI

Região de Saúde Três Colinas	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
Cristais Paulista	APAE/CREA	NÃO	NI	NÃO	APAE/FRANCA	NI
Franca	APAE	NÃO	NI	SIM	APAE FRANCA	NI
Itirapuã	APAE	NÃO	53	NÃO	APAE/FRANCA	NI
Jeriquara	APAE	NÃO	NI	NT	APAE/FRANCA	NI
Patrocínio Paulista	APAE	NÃO	71	NÃO	APAE	NI
Pedregulho	APAE/CEIS	NÃO	NT	NÃO	APAE/FRANCA	NI
Restinga	APAE	NÃO	NT	NT	NI	NI
Ribeirão Corrente	APAE/NASF	NÃO	NI	NI	APAE FRANCA	NI
Rifaina	APAE	NÃO	5	NT	APAE	NI
São José da Bela Vista	APAE/ESF	NÃO	24	não	APAE/FRANCA	NI

Verificamos que para a área de abrangência do DRS VIII - Franca, os usuários portadores de deficiência mental e intelectual muitos são atendidos nas APAEs, porém a maioria não possui credenciamento

com a saúde, mas somente com a assistência e educação, e outra referência é o HCFMRP, serviço credenciado SUS.

Os serviços com potencial para CER II na reabilitação mental e física são: Na RS da Alta Mogiana - APAE de Ituverava que além de atender as deficiências múltiplas fez adesão para atender os autistas de seu colegiado, na RS Alta Anhanguera – APAE de Morro Agudo atende múltiplas deficiência e a inclusão social e RS Três Colinas a APAE de Franca.

2.3 Ostomia – dispensação de bolsas por Região de Saúde

	OSTOMIAS			
Alta Mogiana	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	local dispensação	Referência (qual)
Aramina	Não	Não	NGA16- Distribuição/Orientação	HCFMRP/Fundação Sta Casa de Misericórdia de Franca(Cirurgia de reconstrução)
Buritizal	Não	Não		
Guará	Não	Não		
Igarapava	Não	Não		
Ituverava	Não	Não		
Miguelópolis	Não	Não		

	OSTOMIAS			
Alta Anhanguera	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	Local Dispensação	Referências (quais)
Ipuã	não	não	NGA-16-Franca Distribuição/Orientação	HCFMRP/Fundação Sta Casa de Misericórdia de Franca (Cirurgia de reconstrução)
Morro Agudo	não	não		
Nuporanga	não	não		
Orlândia	não	não		
Sales Oliveira	não	não		
São Joaquim da Barra	não	não		

OSTOMIAS				
Três Colinas	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	Local Dispensação	Referências (quais)
Cristais Paulista	Não	Não	NGA16- Distribuição/Orientação	HCFMRP/Fundação Sta Casa de Misericórdia de Franca (Cirurgia de reconstrução)
Franca	Sim	Sim		
Itirapuã	Não	Não		
Jeriquara	Não	Não		
Patrocínio Paulista	Não	Não		
Pedregulho	Não	Não		
Restinga	Não	Não		
Ribeirão Corrente	Não	Não		
Rifaina	Não	Não		
São José da Bela Vista	Não	Não		

Os serviços de dispensação e orientações acerca das bolsas de colostomia localiza-se no município de Franca, no NGA-16, e encontra-se sob gestão municipal. A equipe responsável por este serviço é insuficiente para atender toda demanda dos 22 municípios do DRS VIII – Franca, sendo necessário ampliar o atendimento especializado nessa área para os demais colegiados.

2.3 Demanda reprimida por Região de Saúde

2.3.1. Deficiência Visual

2.3.1.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Alta Mogiana										
Alta Mogiana	número Casos Novos(1º Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração /Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Aramina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Buritizal	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Guará	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Igarapava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Ituverava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Miguelópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI

Demanda Reprimida Alta Anhanguera										
Alta Anhanguera	nº Casos Novos (1º Consulta)	número de casos Reabilitação	número casos Seguimento Crônico	número casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Ipuã	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Morro Agudo	3	3	0	2	63	Não	Estadual	HCRP	SIM	NI
Nuporanga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Sales Oliveira	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Orlândia	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
São Joaquim da Barra	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI

Demanda Reprimida Três Colinas										
Três Colinas	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração/readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento o referencia	Habilitado	Capacidade
Cristais Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Franca	5	5	0	0	5	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Itirapua	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Jeriquara	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Patrocínio Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Pedregulho	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Restinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Ribeirão Corrente	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Rifaina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
São José da Bela Vista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI

Nas tabelas 1.3acima, podemos observar que em todas as Regiões de Saúde as colunas com número de casos novos, seguimento crônico, etc., estão “Não Informados”, demonstrando que os municípios ainda possuem dificuldades em quantificar as necessidades, pois ainda é frágil, principalmente nos municípios de pequena porte, o registro das demandas encaminhadas as secretarias municipais, ficando inviável para os municípios encaminharem a referida demanda para o preenchimento das tabelas. Todos os casos são encaminhados ao HCFMRP em qualquer nível, média e alta complexidade, visto ser a única referencia para esta região, sobrecarregando assim este único equipamento.

2.3.1.2. Alta Complexidade

Alta Mogiana	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		1	NI	NI	NI	1

Alta Anhanguera	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		32	3	28	2	10

Três Colinas	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		27	5	5	0	27

Nestas tabelas 1.4 demonstra a demanda reprimida no prestador em alta complexidade, o HCFMRP, que é referencia para os 22 municípios do DRSVIII - Franca, no qual pode-se observar a dificuldade na identificação da demanda reprimida e casos novos que surge nos municípios, visto pelo numero reduzido no preenchimento das informações nas tabelas, impossibilitando assim um diagnóstico fidedigno quanto a essa demanda.

2.3.2. Deficiência Auditiva

2.3.2.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Mogiana										
Alta Mogiana	número Casos Novos (1º Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração /Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Aramina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Buritizal	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Guará	24	NI	NI	NI	24	NI	MUNICIPAL	HCRP	SIM	NI
Igarapava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Ituverava	NI	23	23	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Miguelópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Anhanguera										
Alta Anhanguera	número Casos Novos (1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Ipuã	10	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Morro Agudo	3	3	0	2	63	Não	Estadual	HCRP	SIM	NI
Nuporanga	2	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Sales Oliveira	1	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
Orlândia	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI
São Joaquim da Barra	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	HCRP	SIM	NI

Demanda Reprimida Região de Saúde Três Colinas										
Três Colinas	número Casos Novos (1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Cristais Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NGA 16	NI	NI
Franca	75	80	40	NI	78	NÃO	ESTADUAL	NGA 16	SIM	NI
Itirapua	NI	NI	NI	NI	NI	NI	ESTADUAL	NGA 16	SIM	NI
Jeriquara	5	5	5	NI	5	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	1800
Patrocínio Paulista	5	10	10	2	13	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	NI
Pedregulho	5	5	5	NI	5	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	NI
Restinga	5	2	15	2	15	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	NI
Ribeirão Corrente	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NGA 16	SIM	NI
Rifaina	4	10	NI	0	4	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	NI
São José da Bela Vista	3	3	3	NI	13	NÃO	MUNICIPAL	NGA 16	SIM	NI

Itirapua 1

Nas tabelas 2.3 acima, pode-se observar que na Região de Saúde Alta Mogiana as colunas com número de casos novos, seguimento crônico, etc. Não estão informados na maioria dos municípios, não possuem o controle total dessa demanda. Quanto as Regiões de Saúde Alta Anhanguera e Três Colinas, somente os municípios de

Morro Agudo, Jeriquara, Patrocínio Paulista, Pedregulho e Restinga, possuem informações acerca da demanda reprimida referente a reabilitação auditiva.

2.3.2.2 Alta Complexidade

Alta Mogiana	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
NGA 16		47	24	24	NI	24

Alta Anhanguera	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
NGA 16		204	7	23	7	208

Três Colinas	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
NGA 16		98	107	72	12	72

As tabelas 2.4, demonstram as demandas reprimidas no prestador em alta complexidade, o NGA 16 - Franca, que é referencia os 22 municípios do DRSVIII- Franca, e um nó identificado na rede é a contra-referencia dos usuários, principalmente para os municípios de pequeno porte.

2.3.3. Deficiência Física

2.3.3.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Mogiana										
Alta Mogiana	número Casos Novos(1º Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração /Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Aramina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	CER Ribeirão Preto	SIM	NI
Buritizal	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	CER Ribeirão Preto	SIM	NI
Guará	52	52	52	0	0	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	SIM	NI
Igarapava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	CER Ribeirão Preto	SIM	NI
Ituverava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	CER Ribeirão Preto		
Miguelópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	CER Ribeirão Preto	SIM	NI

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Anhanguera										
Alta Anhanguera	número Casos Novos(1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Ipuã	NI	NI	NI	NI	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Morro Agudo	15	500	50	15	15	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Nuporanga	44	NI	44	0	44	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Sales Oliveira	93	NI	NI	NI	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Orlândia	93	23	20	NI	10	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
São Joaquim da Barra	1	50	50	50	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI

Demanda Reprimida Região de Saúde Três Colinas										
Três Colinas	número Casos Novos(1ª Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Cristais Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Franca	20	15	35	NI	20	APAE	FILANTROPICO	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Itirapua	3	3	3	NI	3	APAE	FILANTROPICO	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Jeriquara	40	10	2	0	40	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Patrocínio Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Pedregulho	2	25	25	5	2	NÃO	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Restinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Ribeirão Corrente	NI	NI	NI	NI	NI	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
Rifaina	5	120	10	NI	5	NI	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI
São José da Bela Vista	5	120	10	0	5	não	MUNICIPAL	CER Ribeirão Preto	Sim	NI

Nas tabelas 3.3 acima, podemos observar que em todas as Regiões de Saúde existe uma demanda reprimida, na qual o único prestador em Alta Complexidade, CER - Ribeirão Preto, não esta conseguindo absorver, justificando assim os serviços que serão implantados através da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência Física.

2.3.3.2 Alta Complexidade

Alta Mogiana	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		47	24	24	NI	24

Alta Anhanguera	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		204	7	23	7	208

Três Colinas	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Reada ptação funcional	OPM
HCRP		244	36	35	51	208

Quanto a demanda reprimida na alta complexidade, verificamos a fila para agendamento do prestador CER-HCFMRP que atende as RS Alta Mogiana, Alta Anhanguera e Três Colinas. Para primeira consulta temos 495 casos novos, sendo que 67 pacientes estão em processo de reabilitação, em seguimento crônico 82 pacientes e 240 pacientes na fila para primeira consulta em OPM. O prestador conta com uma Oficina Ortopédica para dar o apoio necessário a reabilitação.

Na elaboração do diagnóstico de deficiência Física detectamos a necessidade de credenciamento de serviços nas RS, garantindo o atendimento do paciente, com necessidades especiais em tempo hábil, garantindo a integralidade, e conseqüentemente aliviando a estrutura do prestador CER-HCRP para atender a outra população.

2.3.4. Deficiência Intelectual

2.3.4.1. Média Complexidade

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Mogiana										
Alta Mogiana	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração/reaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Aramina	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Buritizal	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Guará	22	37	22	15	0	22	37	22	15	0
Igarapava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ituverava	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Miguelópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

Demanda Reprimida Região de Saúde Alta Anhanguera										
Alta Anhanguera	número Casos Novos(1º Consulta)	Número de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Ipuã	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Morro Agudo	0	154	95	2	NI	NÃO	Filantrópico	APAE	NÃO	NI
Nuporanga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	Filantrópico	APAE/Franca	NÃO	NÃO
Orlândia	20	NI	NI	NI	20	NÃO	Filantrópico	NI	NI	NI
Sales Oliveira	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Miguelópolis	85	85	85	NI	NI	NI	Filantrópico	APAE/Franca	NÃO	75

Demanda Reprimida Região de Saúde Três Colinas										
Três Colinas	nº Casos Novos (1º Consulta)	número de casos Reabilitação	número casos Seguimento Crônico	número casos Reintegração/Readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado	Capacidade
Cristais Paulista	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Franca	50	NI	638	NI	NI	50	NI	638	NI	NI
Itirapuã	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Jeriquara	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Patrocínio Paulista	2	2	71	2	2	2	2	71	2	2
Pedregulho	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Restinga	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeirão Corrente	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Rifaina	20	20	15	NI	NI	20	20	15	NI	NI
São José da Bela Vista	NI	4	6	2	5	NI	4	6	2	5

Como já relatado, os municípios que compõem as RS não detêm os números que representam a demanda reprimida em deficiência intelectual, visto que todos os casos de média complexidade são atendidos por alguns profissionais que compõem as Unidades de Saúde, e alta complexidade a referência é o HCFMRP, embora contam também com as instituições filantrópicas, como APAES.

2.3.4.2. Alta Complexidade

Alta Mogiana	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
HCRP/APAE		75	229	200	2	76

Alta Anhanguera	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
HCRP/APAE		22	37	22	15	NI

Três Colinas	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
HCRP/APAE		20	24	91	4	19

Os municípios conseguiram detectar alguma demanda reprimida em alta complexidade para reabilitação intelectual e mental, porém estes números não são fidedignos visto que muitos não conseguiram identificar na municipalidade as demandas do município.

2.4. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Municípios com serviços de serviços de Urgência e Emergência

Região de Saúde Alta Mogiana	Urgência e Emergência		
	serviços existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Aramina	Não	Não	Não
Buritizal	Não	Não	Não
Guará	Não	Não	Não
Igarapava	Não	Não	Não
Ituverava	Não	Não	Não
Miguelópolis	Não	Não	Não

Região de Saúde Alta Anhanguera	Urgência e Emergência		
	serviços existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Ipuã	Não	Não	Não
Morro Agudo	Não	Não	Não
Nuporanga	Não	Não	Não
Orlândia	Não	Não	Não
Sales Oliveira	Não	Não	Não
São Joaquim da Barra	Não	Não	Não

Região de Saúde Três Colinas	Urgência e Emergência		
	serviços existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Cristais Paulista	Não	Não	sim
Franca	Não	Sim p/ Todos	sim
Itirapuã	Não	Não	sim
Jeriquara	Não	Não	sim
Patrocínio Paulista	Não	Não	sim
Pedregulho	Não	Não	sim
Restinga	Não	Não	sim
Ribeirão Corrente	Não	Não	sim
Rifaina	Não	Não	sim
São José da Bela Vista	Não	Não	Sim

Todos os municípios contam com o veículo tipo ambulâncias de suporte básico (cedidas pelo governo do Estado de São Paulo), para atendimento de urgência e emergência, os profissionais que fazem esse atendimento geralmente são próprios das unidades de saúde. A Região de Saúde Três Colinas possui o SAMU 192 regionalizado, a sede fica no município de Franca, e duas bases descentralizadas com USB em Patrocínio Paulista e Pedregulho, porém estas bases esta em processo de treinamento de equipes, e adequação de área física para abrigar a equipe.

2.5. Transporte Sanitário Adaptado

Município	Possui quantos?	Município	Possui quantos?	Município	Possui quantos?
Alta Mogiana		Alta Anhanguera		Três Colinas	
Aramina	0	Ipuã	0	Cristais Paulista	0
Buritizal	0	Morro Agudo	1	Franca	3
Guará	0	Nuporanga	0	Itirapuã	0
Igarapava	0	Orlândia	0	Jeriquara	1
Ituverava	0	Sales Oliveira	1	Patrocínio Paulista	0
Miguelópolis	0	São Joaquim da Barra	0	Pedregulho	1
				Restinga	0
				Ribeirão Corrente	0
				Rifaina	0
				São José da Bela Vista	1

Quando analisamos as informações fornecidas pelos municípios concluímos que o transporte sanitário é uma grande dificuldade que os municípios enfrentam, visto que de um modo geral não há veículos adequados, com as devidas adaptados para o transporte, principalmente para deficientes físicos.

3. CONCLUSÃO

Frente ao diagnóstico situacional realizado a partir de informações fornecidas pelos municípios que compõem o DRS VIII - Franca, que estão distribuídos em três Regiões de Saúde sendo: Alta Anhanguera, Alta Mogiana e Três Colinas. A Rede de Atenção à Pessoas com Deficiência, atualmente, existem grandes vazios assistenciais que encontra-se fragmentada, desarticulada e com alguns pontos de atenção com demandas reprimidas em números elevados e de difícil identificação pelos municípios.

Para garantir o preconizado pela Portaria GM/MSnº793, de 24 de abril de 2012, que institui a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à pessoas com deficiência, a equipe do DRS VIII - Franca, realizou Câmaras Técnicas, nos Colegiados de Gestão Regional e com os interlocutores da área programática, e visita técnica em instituições que manifestaram interesse em credenciar-se em CER e possui potencialidade para implantar tal serviço, visando a organização da rede e garantia de atendimento de qualidade a esta população que encontra-se em estado de vulnerabilidade e vislumbramos o seguinte cenário:

CER - Centro de Reabilitação do HCFMRP/USP, serviço sob gestão estadual – alta complexidade - realiza diagnóstico, avaliação e tratamento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação; o HC é referência aos pacientes de alta complexidade dos municípios da RRAS 13, que encaminham para o CER os que necessitam de reabilitação; possui protocolo para os seguintes ambulatorios: amputados (OPM), artrite reumatoide inicial – REUC, fisioterapia, lesado medular - ALM , órteses e cadeiras adulto – LOA , órteses e cadeiras infantil – OICR 2, ortopedia coluna infantil – ORCI, ortopedia membro superior – MSC, reabilitação pulmonar adulto - RPMA, toxina botulínica – TXBC, visão subnormal- OFRC.

Região de Saúde Alta Mogiana

APAE de Ituverava atende as deficiências Intelectual e Física : A instituição oferece atendimento de com equipe multiprofissional, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e médico.

Proposta: credenciamento de CER II, para atendimento da Região de Saúde Alta Mogiana.

Ituverava: A gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Ituverava manifestou o interesse em implantar o CER II para atender as deficiências Auditivas e Física, visto que o município já atende este os usuários portadores de tais deficiências.

Região de Saúde Alta Anhanguera

APAE de Morro Agudo: atende as deficiências Física e Intelectual. A instituição oferece atendimento de hidroterapia.

A instituição conta com equipe multidisciplinar, constituída por profissionais de reabilitação, fonoaudióloga, fisioterapia, terapia ocupacional e assistente social, pedagoga e psicopedagoga. A instituição também possui um programa de inserir o deficiente no mercado de trabalho e todos eles freqüentam oficinas estimulando a geração de renda.

Proposta: credenciamento de CER II, para atendimento da Região de Saúde Alta Anhanguera.

Morro Agudo: Secretaria Municipal de Saúde de Morro Agudo manifestou o interesse de implantar o serviço CER II para atender as deficiências Auditiva e Física.

Região Saúde Três Colinas

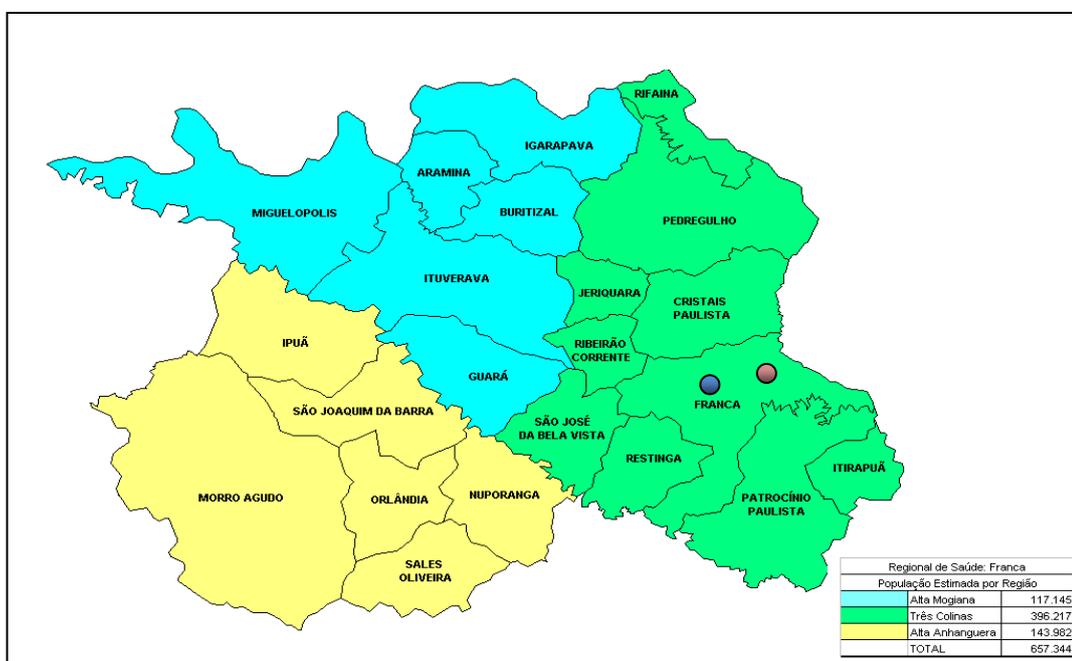
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca: É um serviço habilitado em reabilitação física e pleiteou o credenciamento em CER II, física e visual.

NGA 16 - Franca: É um serviço habilitado em reabilitação física e auditiva, e pleiteou o credenciamento em CER II.

APAE de Franca: É um equipamento que atualmente atende a Região de Saúde do Três Colinas, prestando atendimento na área de reabilitação Física e Intelectual. A Instituição solicitou o credenciamento em CER II.

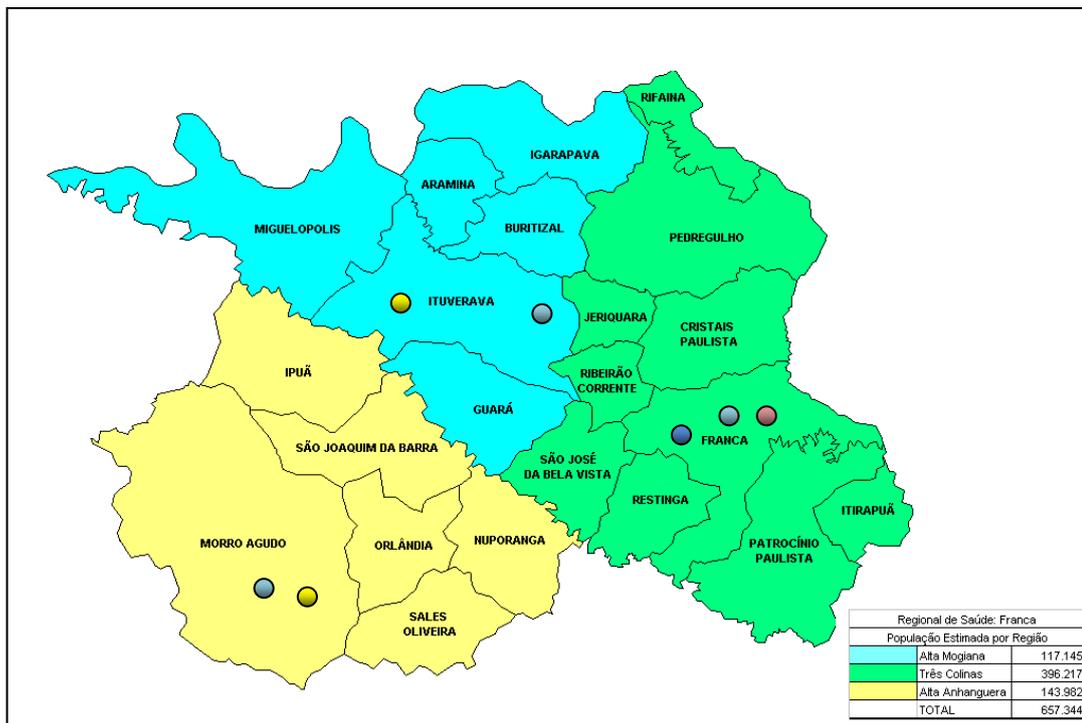
4. Estrutura da Rede – Mapa

5.1. Estrutura atual



- Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca – Reabilitação Física
- NGA 16 – Reabilitação Auditiva e Física (ostomia)

5.2. Estrutura Proposta

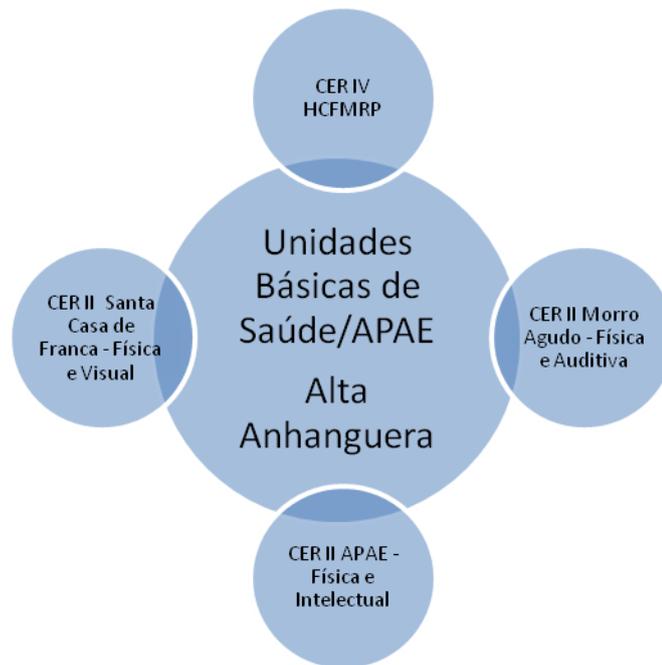


- Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca – Reabilitação Física e Visual
- NGA 16 – Reabilitação Auditiva e Física (ostomia)
- APAE Franca/Ituverava/Morro Agudo – Reabilitação Física e Intelectual
- CER II Ituverava/Morro Agudo – Reabilitação Auditiva e Física

5. Fluxos

6.1. Fluxo - Alta Anhanguera

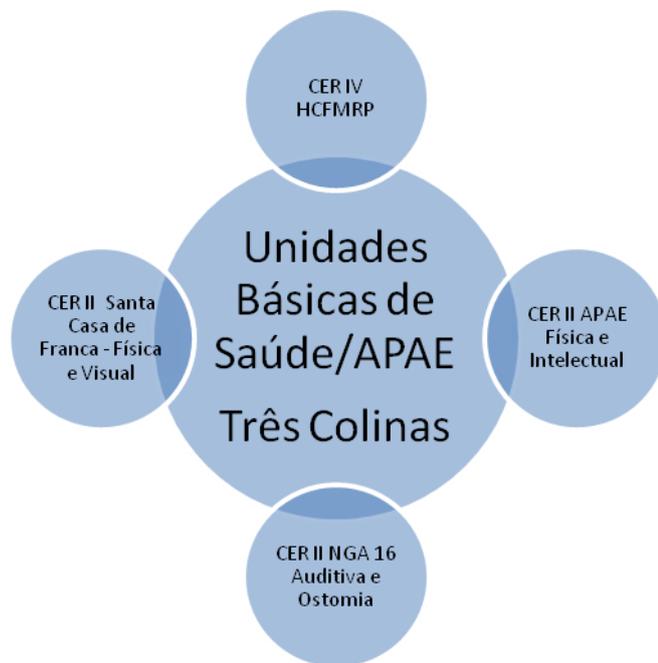
REDE ASSISTENCIAL REABILITAÇÃO – REGIÃO DE SAÚDE ALTA ANHANGUERA



REDE ASSISTENCIAL REABILITAÇÃO – REGIÃO DE SAÚDE ALTA MOGIANA



REDE ASSISTENCIAL REABILITAÇÃO – REGIÃO DE SAÚDE TRÊS COLINAS



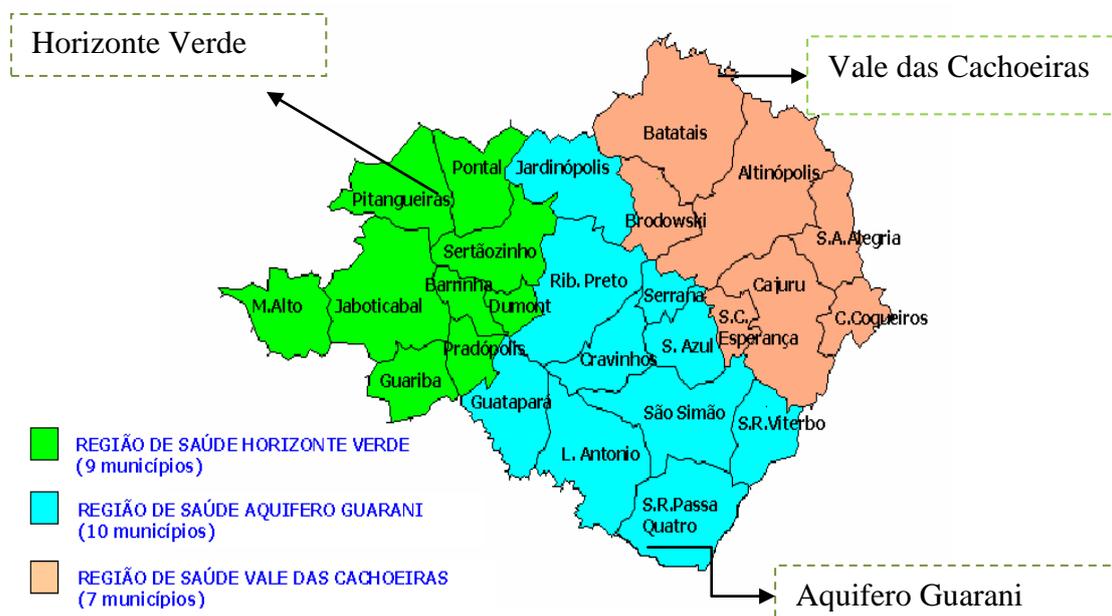
4 - CARACTERIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO REGIONAL– RIBEIRÃO PRETO- DRSXIII

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII situa-se na região nordeste do Estado de São Paulo com uma extensão territorial de 9.348 km².

Faz divisa com os Departamentos Regionais de Saúde: São João da Boa Vista, Barretos, Araraquara e Franca. A região abrangida tem a economia baseada principalmente na agropecuária, na agricultura e na indústria. Os setores de serviços e comércio também são fortes. A posição geográfica regional proporciona acesso a um sistema viário multimodal, composto por rodovias, ferrovias e várias estradas secundárias, o que facilita o intercâmbio com as demais regiões do estado e do país e contribui para o desenvolvimento econômico e social. A região do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) ocupa 3,7% da área territorial do Estado de São Paulo, possui uma das menores densidades demográficas do Estado, e é composto por 26 municípios divididos em três regiões de saúde: Aquífero Guarani (10 municípios), Horizonte Verde (09 municípios) e Vale das Cachoeiras (07 municípios), conforme mapa 01.

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO – DRS XIII

TERRITÓRIO E REGIONALIZAÇÃO

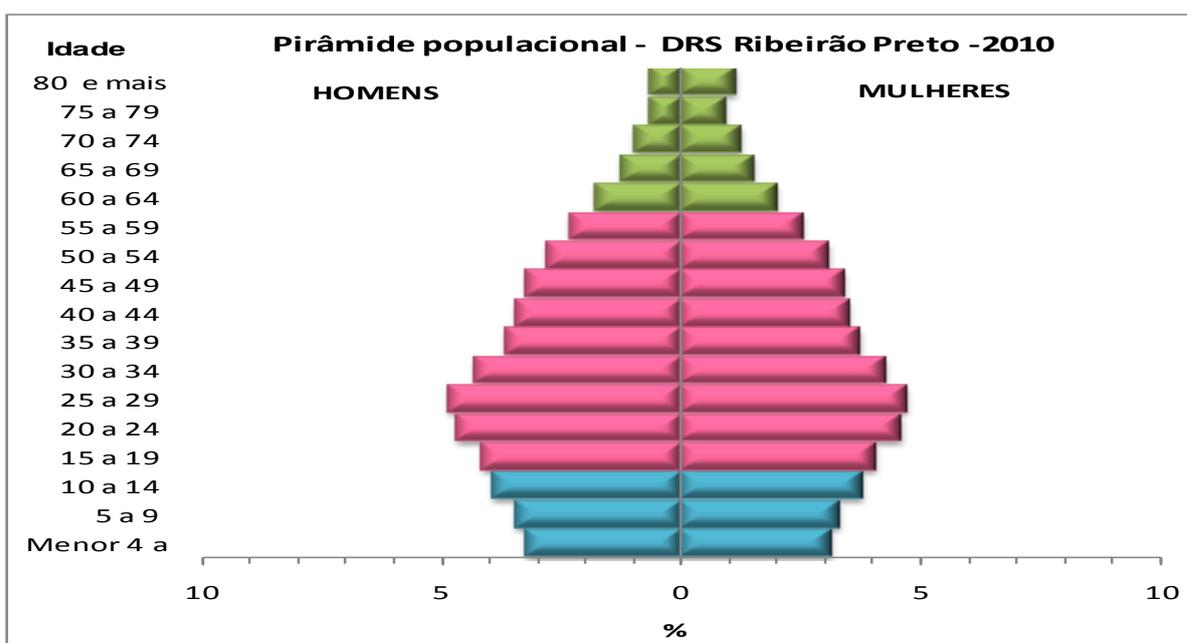


Nesta região residem 3,27% da população total do Estado, com razão de sexos próxima de 1, indicando paridade entre as populações masculina e feminina. Existe uma concentração na faixa etária economicamente ativa, que representa 67% da população, que podem ser observados na pirâmide populacional e tabela 1, dispostos abaixo. Cabe destacar a ampliação da população idosa e a redução do número de nascimentos.

Tabela 1 - apresenta a composição do DRS XIII em relação a seus municípios, Regiões de Saúde, e respectiva população total e por sexo.

Fonte: IBGE

Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
Horizonte Verde			
Barrinha	29.144	14.498	14.646
Dumont	8.421	4.182	4.239
Guariba	36.151	17.905	18.246
Jaboticabal	72.305	37.195	35.110
Monte Alto	47.100	23.895	23.205
Pitangueiras	35.934	17.604	18.330
Pontal	41.840	19.824	22.016
Pradópolis	18.052	8.827	9.225
Sertãozinho	112.401	56.542	55.859
Total RS Horizonte Verde	401.348	200472	200.876
Total DRS XIII	1.357.165	690.158	667.007
Município	População Total Residente 2012	População Feminina Residente 2012	População Masculina Residente 2012
Aquífero Guarani			
Cravinhos	32.187	16.050	16.137
Guatapar	7.056	3.426	3.630
Jardinópolis	38.708	19.229	19.479
Luís Antônio	11.910	5.756	6.154
Ribeirão Preto	619.746	322.344	297.402
Sta Rita Passa Quatro	26.530	13.696	12.834
Santa Rosa de Vterbo	24.229	12.270	11.959
São Simão	14.448	7.333	7.115
Serra Azul	11.832	4.606	7.226
Serrana	39.826	19.865	19.961
Total RS Aquífero Guarani	826.472	424.575	401.897
Total DRS XIII	1.357.165	690.158	667.007
Município	Populao Total Residente 2012	Populao Feminina Residente 2012	Populao Masculina Residente 2012
Vale das Cachoeiras			
Altinópolis	15.627	7.811	7.816
Batatais	57.286	29.144	28.142
Brodósqui	21.707	10.945	10.762
Cajuru	23.763	11.867	11.896
Cássia dos Coqueiros	2.599	1.264	1.335
Sta Cruz da Esperança	1.977	1.001	976
Sto Antônio da Alegria	6.386	3.079	3.307
Total RS Vale das Cachoeiras	129.345	65.111	64.234
Total DRS XIII	1.357.165	690.158	667.007



Fonte: IBGE 2010

A Tabela 2 apresenta a distribuição populacional, por faixas, nos 3 colegiados que compõem o DRS XIII. Notamos que 84,4% dos municípios do DRS XIII são menores que 50.000 habitantes (19,23% menor que 10.000 habitantes e 65,38% na faixa de 10 a 49.000 habitantes).

No CGR Vale das Cachoeiras nenhum dos municípios possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 84,61% dos municípios deste CGR possui menos de 49.000 habitantes.

Tabela 2 - Número de municípios do Departamento Regional de Saúde XIII, segundo faixas populacionais.

DRS/Região de Saúde	Habitantes					Total
	<10.000	10.000 a 49.000	50.000 a 99.000	100.000 a 499.000	> 500.000	
DRS XIII	5	17	2	1	1	26
Horizonte verde	1	6	1	1	0	9
Aquífero Guarani	1	8	0	0	1	10
Vale das Cachoeiras	3	3	1	0	0	7
%	19,23	65,38	7,69	3,85	3,85	100

O município sede (Ribeirão Preto) e os municípios de Sertãozinho, Jaboticabal, Batatais concentram 63,47% da população dessa região (Tabela 3), indicando uma forte concentração demográfica que trará como consequência concentração de renda e serviços, conforme veremos mais tarde.

Tabela 3 - Municípios com maiores populações e seus percentuais, DRS 13, 2010.

Município	População	Percentual
Batatais	56.248	4,31
Jaboticabal	71.622	5,48
Sertãozinho	110.081	8,43
Ribeirão Preto	583.842	44,73
Total	1.305.020	100

Fonte: DATASUS, abril 2012.

A situação dos municípios do DRS XIII em relação ao Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS/2008 da RRAS 13 encontra-se Mapa 2, que vem abaixo. Para melhor compreensão apresentamos quadro resumo com algumas das informações que o mapa permite observar.

Intervalo azul-Nível 4 - baixo desenvolvimento econômico e transição social - **50% dos municípios** (Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodoswki, Cajuru, Cravinhos, Jardinópolis, Pitangueiras, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita Passa Quatro, Santo Antonio da Alegria, São Simão, Serrana)

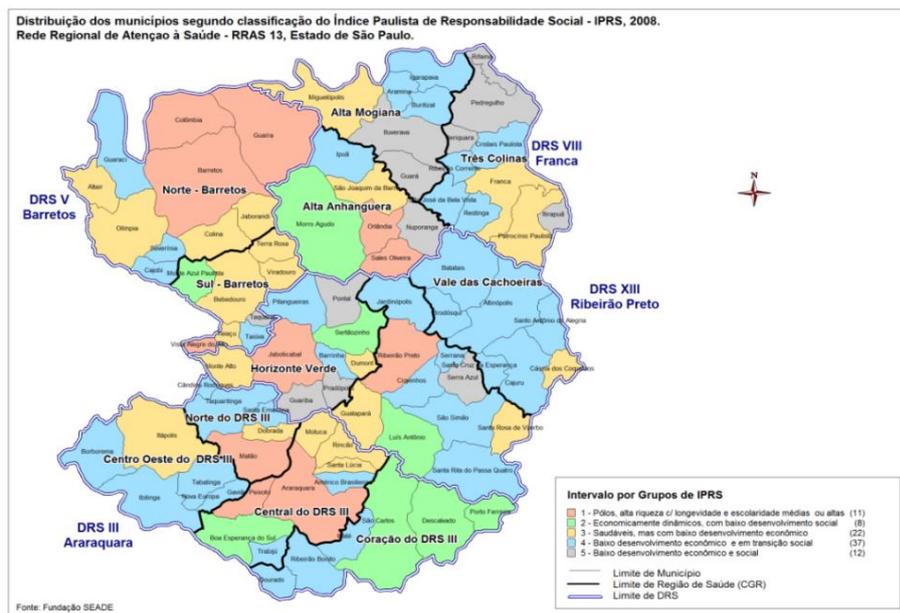
Intervalo amarelo -Nível 3 - saudáveis, mas com baixo desenvolvimento econômico - **19,23% dos municípios** (Cássia dos Coqueiros, Dumont, Guatapar, Monte Alto, Santa Rosa de Viterbo)

Intervalo lilás – Nível 5 - baixo desenvolvimento econômico e social - **15,38% dos municípios**, (Guariba, Pontal, Pradópolis, Serra Azul)

Intervalo salmão–Nível 1 - pontos de alta riqueza com longevidade e escolaridade média ou alta - **7,69% dos municípios**(Jaboticabal e Ribeirão Preto)

Intervalo verde–Nível 2 - economicamente dinâmicos, com baixo desenvolvimento social - **7,69% dos municípios**(Sertãozinho e Luiz Antonio)

Mapa 2 – Distribuio dos municípios segundo classificao do ndice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS, 2008.



Fonte : fundao Seade

A partir deste contexto, destacando ainda o impacto que as condioes sócio econmicas representam sobre a saúde,  possível justificar a necessidade de qualificao da Ateno. Um olhar mais atento sobre os municípios com IPRS 4, os quais representam 50% do total da regional, fornecem um panorama dos investimentos que devem ser realizados no tocante à oferta de equipamentos de saúde, garantia de referências

intermunicipais e logística que favoreça o acesso. Além disso, aproximadamente 15% (quatro) dos municípios da região possuem IPRS 5, representando desta forma bolsões de pobreza sócio econômica a serem corrigidas dentro das premissas de saúde como representação de equidade social, conforme disposto na CF 88 e na Lei 8080/90.

Passamos a análise do perfil demográfico, onde verificamos uma grande parcela da população que deverão ser atendidas nas diversas áreas que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, onde nos embasaremos na contextualização dos problemas a serem enfrentados e subsidiará as propostas de investimentos na mesma.

1. Caracterização Demográfica

4.2 DEFICIÊNCIA VISUAL

Índice de População com Deficiência Visual nos Colegiados de Gestão Regional do DRS XIII de Ribeirão Preto.

VALE CACHOEIRAS	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
ALTINOPOLIS	22	282	304
BATATAIS	208	927	1.135
BRODOSWKI	69	407	476
CAJURU	89	486	575
CASSIA DOS COQUEIROS	0	100	100
STA CRUZ DA ESPERANÇA	8	39	47
STO ANTONIO DA ALEGRIA	0	112	112
TOTAL	396	2.353	2.749

Fonte IBGE 2010

HORIZONTE VERDE	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
BARRINHA	43	858	901
DUMONT	8	89	97
GUARIBA	68	808	876
JABOTICABAL	150	1601	1.751
-.MONTE ALTO	93	1241	1.334
PITANGUEIRAS	58	1154	1.212
PONTAL	95	684	779
PRADOPOLIS	18	1409	1.427
SERTÃOZINHO	436	2272	2.708
TOTAL	969	10.116	11.085

Fonte: IBGE 2010

AQUIFERO GUARANY	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
CRAVINHOS	68	682	750
GUATAPARÁ	28	251	279
JARDINOPOLIS	170	636	806
LUIS ANTONIO	5	121	126
RIBEIRÃO PRETO	2.030	12.965	14.995
STA RITA DO PASSA QUATRO	36	857	893
STA ROSA DO VITERBO	44	310	354
SÃO SIMÃO	33	299	332
SERRA AZUL	14	289	303
SERRANA	94	571	665
TOTAL	2.522	16.981	19.503

Fonte IBGE 2010

Analisamos os dados da população que “não consegue” e que tem “grande dificuldade”, que foram disponibilizados pela SES, fonte: IBGE 2010, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para o CGR Vale das Cachoeiras, esta população representa 2,16%, o CGR Horizonte Verde, equivale 2,82% e o Aquífero Guarani com 2,48%, desta população.

Quando comparamos os três CGRs verificamos que tanto no Vale das Cachoeiras, quanto no Horizonte Verde existe um grande prevalência de deficiência visual, em comparação com a região de saúde Aquífero Guarani, que corresponde a 60,19% da população do DRS.

4.3 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Índice de População com Deficiência Auditiva nos Colegiados de Gestão Regional do DRS XIII de Ribeirão Preto.

VALE DAS CACHOEIRAS	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
ALTINOPOLIS	33	99	132
BATATAIS	51	394	445
BRODOSWIKI	32	167	199
CAJURU	77	233	310
CASSIA DOS COQUEIROS	9	51	60
STA CRUZ DA ESPERANÇA	0	13	13
STO ANTONIO DA ALEGRIA	4	32	36
TOTAL	206	989	1.195

Fonte: IBGE 2010

HORIZONTE VERDE	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
BARRINHA	61	264	325
DUMONT	00	40	40
GUARIBA	27	402	429
JABOTICABAL	105	697	802
MONTE ALTO	43	429	472
PITANGUEIRAS	45	319	364
PONTAL	99	201	300
PRADOPOLIS	18	104	122
SERTÃOZINHO	204	798	1.002
TOTAL	602	3.254	3.856

Fonte: IBGE 2010

AQUIFERO GUARANI	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
CRAVINHOS	49	297	346
GUATAPARÁ	19	78	97
JARDINOPOLIS	112	217	329
LUIS ANTONIO	48	280	328
RIBEIRÃO PRETO	1.051	4.735	5.786
STA RITA DO PASSA QUATRO	21	366	387
STA ROSA DO VITERBO	8	185	193
SÃO SIMÃO	10	85	95
SERRA AZUL	13	70	83
SERRANA	28	187	215
TOTAL	1.359	6.500	7.859

Fonte IBGE 2010

Analisamos os dados da população que “não consegue” e que tem “grande dificuldade”, que foram disponibilizados pela SES, fonte: IBGE 2010, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para o CGR Vale das Cachoeiras, esta população representa 0,94%, o CGR Horizonte Verde, equivale 0,98% e o Aquífero Guarani com 1,00%, desta população.

Quando comparamos os três CGRs, a exemplo da deficiência visual, verificamos uma grande prevalência de deficiência auditiva, no Vale das Cachoeiras e Horizonte Verde, em comparação com a região de saúde Aquífero Guarani, tendo em vista o percentual populacional que cada região representa dentro do DRS.

1.3 - DEFICIÊNCIA FÍSICA

Índice de População com Deficiência Física nos Colegiados de Gestão Regional do DRS XIII de Ribeirão Preto.

VALE DAS CACHOEIRAS	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
ALTINOPOLIS	62	245	307
BATATAIS	238	985	1.223
BRODOSWKI	60	332	392
CAJURU	115	298	413
CASSIA DOS COQUEIROS	4	87	91
STA CRUZ DA ESPERANÇA	6	32	38
STO ANTONIO DA ALEGRIA	9	97	106
TOTAL COLEGIADO	494	2.076	2.570

Fonte IBGE 2010

HORIZONTE VERDE	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
BARRINHA	75	633	708
DUMONT	6	95	101
GUARIBA	163	544	707
JABOTICABAL	428	1615	2.043
MONTE ALTO	226	1.006	1.232
PITANGUEIRAS	76	728	804
PONTAL	155	399	554
PRADOPOLIS	43	273	316
SERTÃOZINHO	1.172	5.293	6.465
TOTAL	2344	10.586	12.930

Fonte: IBGE 2010

AQUIFERO GUARANI	NÃO CONSEGUE	GRANDE DIFICULDADE	TOTAL
CRAVINHOS	142	507	649
GUATAPARÁ	62	192	254
JARDINOPOLIS	231	391	622
LUIS ANTONIO	36	120	156
RIBEIRÃO PRETO	2.479	10.297	12.776
STA RITA DO PASSA QUATRO	191	664	855
STA ROSA DO VITERBO	48	352	400
SÃO SIMÃO	114	188	302
SERRA AZUL	4	248	252
SERRANA	534	1811	2.345
TOTAL COLEGIADO	3.841	14.770	18.611

Fonte IBGE 2010

Analisamos os dados da população que “não consegue” e que tem “grande dificuldade”, que foram disponibilizados pela SES, fonte: IBGE 2010, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para o CGR Vale das Cachoeiras, esta população representa 2,02%, o CGR Horizonte Verde, equivale 3,29% e o Aquífero Guarani com 2,37%, desta população.

Comparando os três CGRs, verificamos que a prevalência de deficientes físicos, tanto no Vale das Cachoeiras, quanto no Horizonte Verde, em comparação com a região de saúde Aquífero Guarani, que representa 60,19% da população do DRS, são significativos, considerando a população da região de saúde.

1.4- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Índice de População com Deficiência Intelectual nos Colegiados de Gestão Regional do DRSXIII-Ribeirão Preto

VALE DAS CACHOEIRAS	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA MENTAL E INTELECTUAL	HORIZONTE VERDE	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA MENTAL E INTELECTUAL	AQUIFERO GUARANI	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA MENTAL E INTELECTUAL
ALTINOPOLIS	194	BARRINHA	543	CRAVINHOS	509
BATATAIS	691	DUMONT	55	GUATAPARÁ	109
BRODOSWIKI	124	GUARIBA	517	JARDINOPOLIS	587
CAJURU	189	JABOTICABAL	1.076	LUIS ANTONIO	90
CASSIA DOS COQUEIROS	28	MONTE ALTO	506	RIBEIRÃO PRETO	7.527
STA CRUZ DA ESPERANÇA	15	PITANGUEIRAS	562	STA RITA DO PASSA QUATRO	872
STO ANTONIO DA ALEGRIA	100	PONTAL	424	STA ROSA DO VITERBO	316
TOTAL	1.341	PRADOPOLIS	107	SÃO SIMÃO	199
		SERTÃOZINHO	1.356	SERRA AZUL	180
		TOTAL	5.146	SERRANA	597
				TOTAL	10.986

Analisamos os dados da população com deficiência Mental e Intelectual, que foram disponibilizados pela SES, fonte: IBGE 2010, comparando com a população IBGE 2010, verificamos que para o CGR Vale das Cachoeiras, esta população representa 1,05%, o CGR Horizonte Verde, equivale 1,31% e o Aquífero Guarani com 1,39%, desta população.

A exemplo das demais deficiências quando olhamos para os percentuais apresentados nos três CGRs, verificamos que a prevalência destes são maiores tanto no Vale das Cachoeiras, quanto no Horizonte Verde, em comparação com a região de saúde Aquífero Guarani, que representa 60,9% da população do DRS.

2. COMPONENTES DA REDE E CAPACIDADE INSTALADA

2.1 Atenção Básica

2.1.1. Número de Unidades Básicas de Saúde por colegiados e número de unidades adaptadas ao Deficiente.

	UBS /USF /PACS	
VALE DAS CACHOEIRAS	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
ALTINOPOLIS	6	5
BATATAIS	8	8 rampa, 7banheiro
BRODOSWKI	7	4
CAJURU	10	1
CÁSSIA DOS COQUEIROS	1	1
STA CRUZ DA ESPERANÇA	1	01 banheiro (com acesso)
SANTO ANTONIO DA ALEGRIA	3	0
TOTAL	34	

	UBS /USF /PACS	
HORIZONTE VERDE	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
BARRINHA	6	1
DUMONT	1	1
GUARIBA	7	7
JABOTICABAL	11	7 adaptadas
MONTE ALTO	8	6
PITANGUEIRAS	7	0
PONTAL	10	7
PRADOPOLIS	2	0
SERTÃOZINHO	09	TODAS c/ RAMPA/ SANITÁRIO
TOTAL	61	

	UBS /USF /PACS	
AQUIFERO GUARANI	NÚMERO TOTAL	NÚMERO ADAPTADAS
CRAVINHOS	6	1 OK/ 02 reforma rampa
GUATAPARA	2	01/central
JARDINOPOLIS	7	5
LUIS ANTONIO	6	0
RIBEIRÃO PRETO	45	20
STA RITA DO PASSA QUATRO	5	4 (rampa/corrimão)
SANTA ROSA DO VITERBO	6	Todas com rampa, 1 banheiro
SÃO SIMÃO	5	1 banheiro 1 rampa
SERRA AZUL	4	2 adaptadas
SERRANA	8	03 adaptadas
TOTAL	94	

Nos quadros acima demonstramos o número de Unidades de Saúde, e verificamos que pelos parâmetros a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB, que temos suficiência de unidades, porém se considerarmos que a atenção básica é ordenadora do serviço e de organizar as necessidades da população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e preconiza ainda, o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e cor-responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes, verificamos um grande vazio no que tange as adaptações para receber o deficiente, principalmente o portador de deficiência física.

2.1.2 Número de Unidades de Saúde por colegiados CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

Vale das Cachoeiras	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia geral ?	CEO	Referência
Altinópolis	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP
Batatais	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP
Brodowski	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Cajuru	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP
Cássia dos Coqueiros	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Santa Cruz da Esperança	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Santo Antônio da Alegria	SIM	Não		FORP/HCFMRP

Horizonte Verde	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
Barrinha	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Dumont	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Guariba	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP
Jaboticabal	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP
Monte Alto	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Pitangueiras	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Pontal	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Pradópolis	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Sertãozinho	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP

Aquífero Guarani	Serviço Odontológico			
	Atende Deficiente?	Sedação ou Anestesia Geral ?	CEO	Referência
Cravinhos	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Guatapar	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Jardinópolis	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Luis Antônio	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Ribeirão Preto	SIM	SIM	SIM	FORP/HCFMRP
Santa Rita do Passa Quatro	SIM	Não		FORP/HCFMRP
São Simão	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Serra Azul	SIM	Não		FORP/HCFMRP
Serrana	SIM	Não	SIM	FORP/HCFMRP

As planilhas acima demonstram os vazios assistenciais quando se trata do atendimento odontológico para pacientes especiais, onde somente o município de Ribeirão Preto tem capacidade instalada para atender o paciente que necessita de sedao, porém os casos que necessitam de anestesia geral, a referência é a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da FMRPUSP.

2.1.3- Serviço de Ateno Domiciliar – SAD – municípios com serviço habilitado por CGR

Vale das Cachoeiras	executa cuidado ?	SAD-SERVIÇO DE ATENO DOMICILIAR	SAD habilitado?
Altinópolis	SIM (PSF)	Credenciando junto Sto Antonio	Não
Batatais	SIM (PSF) –Abadef Idoso	Não	Não
Brodowski	Sim (PSF)/unidades	Não	Não
Cajuru	SIM (PSF)	Não	Não
Cássia dos Coqueiros	SIM/(PSF)	Não	Não
Santa Cruz da Esperança	Sim (PSF)	Não	Não
Santo Antônio da Alegria	SIM (PSF)	Credenciando junto Altinópolis	Não

Horizonte Verde	executa cuidado ?	SAD-SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
BARRINHA	SIM (PSF)	Credenciando	Não
DUMONT	Sim (PSF)	Não	Não
GUARIBA	SIM (PSF)	SIM	SIM
JABOTICABAL	SIM (PSF)	Não	Não
MONTE ALTO	SIM (PSF)	SIM	SIM
PITANGUEIRAS	SIM (PSF)	Credenciando	
PONTAL	SIM (eq aux. enf)	Credenciando	Não
PRADOPOLIS	Não	Não	Não
SERTÃOZINHO	SIM -SAD	Sim	Sim

Aquífero Guarani	executa cuidado ?	SAD SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR?	SAD habilitado?
CRAVINHOS	01 Fisiot./ PSF	Não	Não
GUATAPARÁ	Equipe Enf.	Não	Não
JARDINOPOLIS	SIM –Equipe Especializada	Em Projeto	Não
LUIS ANTONIO	SIM (PSF)	Não	Não
RIBEIRÃO PRETO	Sim	Sim	Sim
STA RITA DO PASSA QUATRO	Sim, Equipe Visita Domiciliar	Não	Não
STA ROSA DO VITERBO	1 Equipe completa para Atendimento Domiciliar	Não	Não
SERRANA	Tec. Enfermagem(curativo e medicamento) + Equipe PSF	Não	Não
SÃO SIMÃO	02 Enfermeiras	Não	Não
SERRA AZUL	03 Equipes de PSF	Não	Não

Nas tabelas acima, demonstramos os municípios que contam com Serviço de Atenção Domiciliar habilitados, sendo este também um grande vazio nas Regiões de Saúde, podemos verificar na RS do Horizonte Verde, somente o município de Sertãozinho e na RS do Aquífero Guarani o município de Ribeirão Preto, ambos com equipes implantadas. Temos ainda alguns municípios em processo de credenciamento. Frente a inexistência de equipes de SAD, os municípios, justificam que as equipes de ESF realizam visitas domiciliares, garantindo a atenção aos pacientes, principalmente os acamados.

2.1.4 Recursos Humanos na Atenção Básica

Atenção às Deficiências na AB					
quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
Vale das Cachoeiras	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Altinópolis	5	1 APAE	1	5	1
Batatais	4+7	2+5	3+4	4+4	5+4
Brodowski	9	3	1	7	2
Cajuru	11	5	3	5	3
Cássia dos Coqueiros	1	1	0	0	0
Santa Cruz da Esperança	1	1	0	1	1
Santo Antônio da Alegria	2	0	0	4	0

atenção às deficiências na AB					
quantidade e tipo de profissionais nas UBS ou NASF					
Horizonte Verde	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Barrinha	3	1	0	3	1
Dumont	1	1	0	0	0
Guariba	6	4	1	12	1
Jaboticabal	16	9	5	19	11
Monte Alto	12	3	3	9	4
Pitangueiras	9	4	2	11	3
Pontal	12	4	1	6	2
Pradópolis	4	0	0	1	1
Sertãozinho	06	2	0	9	8

Atenção às deficiências na AB					
Quantidade e tipo de Profissionais nas UBS ou NASF					
Aquífero Guarani	Fisioterapeuta	Fonoaudióloga	Terapeuta Ocupacional	Psicóloga	Assistente Social.
Cravinhos	4	2	0	10	1
Guatapar	2	1	0	2	1
Jardinópolis	4	3	0	5	0
Luis Antônio	6	1	0	6	2
Ribeirão Preto	12	17	6	32	22
Santa Rita do Passa Quatro	4	3	0	2	2
Santa Rosa do Viterbo	10	03	1	02	02
São Simão	5	2	0	4	0
Serra Azul	4	1	0	6	5
Serrana	7/4	4/1	2/1	4/1	2/1

Nas tabelas acima, demonstramos o número de profissionais existentes nos municípios que trabalham na área de Saúde, alguns ficam responsáveis pela reabilitação, outros estão lotados nas Unidades Básicas de Saúde, e atendem todos os usuários SUS, não sendo específicos aos portadores de deficiência.

Os municípios de Batatais e Serrana informaram os profissionais que executam suas atividades junto aos centros de fisioterapias e também os que ficam nas APAES e prestam serviço ao município.

2.2 Atenção Especializada em Reabilitação Visual, Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e múltiplas deficiências

2.2.1. Deficiência Visual - Serviços Credenciados por Região de Saúde

VALE DAS CACHOEIRAS	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento (em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
ALTINOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
BATATAIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
BRODOSWIKI	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
CAJURU	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
CASSIA DOS COQUEIROS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
STA CRUZ DA ESPERANÇA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
STO ANTONIO DA ALEGRIA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT

HORIZONTE VERDE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
BARRINHA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
DUMONT	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
GUARIBA	NT	NT	NI	NÃO	ACC/HCRP	ACC- ASSOC CRISTIANE COSTA
JABOTICABAL	NT	NT	NI	NÃO	ACC/HCRP	ACC- ASSOC CRISTIANE COSTA
MONTE ALTO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
PITANGUEIRAS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
PONTAL	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
PRADOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
SERTÃOZINHO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT

AQUIFEROG UARANI	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
CRAVINHOS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
GUATAPARÁ	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
JARDINOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
LUIS ANTONIO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
RIBEIRÃO PRETO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	ADVIRP
STA RITA PASSA QUATRO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
STA ROSA DO VITERBO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
SÃO SIMÃO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
SERRA AZUL	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT
SERRANA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CER	NT

Demonstramos os serviços credenciados SUS para atendimento de deficientes visuais na RS Vale das Cachoeiras, Horizonte Verde e Aquífero Guarani, onde constatamos que só temos um serviço para esta referência, CER e o HCFMRP na alta complexidade.

A RS Vale das Cachoeiras, conta com a Instituição Filantrópica CEMEC, situada no município de Cajuru, para atender seus próprios municípios, apenas em fisioterapia

A RS Horizonte Verde, conta com a Instituição Filantrópica ACC – Associação Cristiane Costa, situada no município de Jaboticabal, que presta atendimento aos pacientes de Jaboticabal e Guariba.

A RS Aquífero Guarany, conta com a Instituição Filantrópica ADVIRP, mas só atende pacientes cegos que não tenham outras comorbidades.

Ressaltamos que ambos os casos, as Instituições não tem potencial para se habilitarem em CER.

2.2.3 Deficiência Auditiva - Serviços Credenciados por Região de Saúde

VALE DAS CACHOEIRAS	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
ALTINOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CIR	NT
BATATAIS	APAE	SIM	150/MES	CER III	HCRP/CER	APAE BATATAIS
BRODOSWKI	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CIR	NT
CAJURU	APAE	NT	118 mês	CER III	HCRP/CER	APAE CAJURU
CASSIA DOS COQUEIROS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CIR	APAE CAJURU
STA CRUZ DA ESPERANÇA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CIR	APAE CAJURU
STO ANTONIO DA ALEGRIA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP/CIR	NT

HORIZONTE VERDE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
BARRINHA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	APAS-JABOTICABAL
DUMONT	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
GUARIBA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	APAS-JABOTICABAL
JABOTICABAL	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	APAS-JABOTICABAL
MONTE ALTO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	APAS-JABOTICABAL
PITANGUEIRAS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
PONTAL	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
PRADOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
SERTÃOZINHO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT

AQUIFERO GUARANI	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
CRAVINHOS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
GUATAPARÁ	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
JARDINOPOLIS	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
LUIS ANTONIO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
RIBEIRÃO PRETO	NADEF	SIM	426/MÊS- 2.303/ANO	SIM- CER II/CER III	HCRP	
STA RITA QUATRO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
SANTA ROSA DO VITERBO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
SÃO SIMÃO	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
SERRA AZUL	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT
SERRANA	NT	NT	NI	NÃO	HCRP	NT

Demonstramos os serviços credenciados SUS que atendem os deficientes auditivos. Verificamos que, assim como para deficiência visual, um grande vazio assistencial, ficando somente o HCFMRP-USP, para a três RS.

A RS Vale das Cachoeiras, o município de Cajuru conta com a Instituição Filantrópica CEMEC, que presta atendimento próprio municipais e com a APAE que atende os próprio municipais e é referência para os municípios de Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança. E ainda, nesta região, o município de Batatais, conta com uma APAE, para atender seus próprios municipais.

Ressaltamos que as Instituições APAE de Cajuru e APAE de Batatais, fazem toda triagem neonatal, realizam abordagem multidisciplinar com trabalho de detecção precoce, tem potencial para se habilitar em CER III- física, auditiva e Intelectual.

A RS Horizonte Verde conta com a Instituição APAS, situada no município de Jaboticabal, que além de prestar atendimento aos seus próprios munícipes é referência para Barrinha, Guariba, Monte Alto e ainda para municípios de outros DRSS, sendo que o HCRP faz contra referência de pacientes para esta instituição. Embora a instituição é de grande importância para a RS, não tem potencial para ser CER.

A RS Aquífero Guarani conta com a instituição NADEF, que atende os munícipes de Ribeirão Preto, na média complexidade, e é referencia direta com o Centrinho de Bauru, pois é referencia regional para atendimento em fisura labial, esta solicitando credenciamento imediato em CER II e também recurso para construção do CER III. Nesta RS contamos com o serviço da APAE de Ribeirão Preto, que atende as deficiências físicas e intelectual, esta solicitando credenciamento em CER II, também do CIR/HE, esta solicitando o credenciamento em CER III, e o CER no HCFMRP/USP, solicitando recursos para reforma e ampliação serviço credenciado em alta complexidade, que atende todas as RS, inclusive a RRAS, outros DRSS e estados.

2.2.4 Deficiência Física - Serviços Credenciados por Região de Saúde

VALE DAS CACHOEIRAS	Nome dos Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento (em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
ALTINOPOLIS	C FISIOT.	NÃO	255/mês	NÃO	CER/CIR	APAE
BATATAIS	APAE	SIM	200/MÊS	SIM-CERIII	CER/CIR	APAE
BRODOSWIKI	C.REAB	NT	57/MÊS	NÃO	CER/CIR	C. REAB
CAJURU	CEMEC	NÃO	535 mês (todos)	NÃO	CER/CIR	CEMEC/APAE
CASSIA DOS COQUEIROS	NT	NÃO	NI	NÃO	CER/CIR	APAE DE CAJURU
STA CRUZ DA ESPERANÇA	NT	NÃO	NI	NÃO	CER/CIR	APAE DE CAJURU
STO ANTONIO DA ALEGRIA	C. Fisioterapia	NÃO	59 mês	NÃO	CER/CIR	NT

HORIZONTE VERDE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
BARRINHA	CAEME	NÃO	352/mês-CAEME	NÃO	CER/CIR	APAE JABOTICABAL/CAEME - BARRINHA
DUMONT	Sala Fisioterapia	NÃO	250/mês	NÃO	CER/CIR	NT
GUARIBA	Sala Fisioterapia	NÃO	300 /mês	NÃO	CER/CIR	APAE JABOTICABAL
JABOTICABAL	NT	SIM	834/mês	SIM -CER II- FÍSICA E INTELLECTUAL	CER/CIR	APAE
MONTE ALTO	CENTRO DE FISOTERAPIA	NÃO	150 mês	NÃO	CER/CIR	APAE
PITANGUEIRAS	CENTRO DE FISOTERAPIA	NÃO	800 mês	NÃO	CER/CIR	NT
PONTAL	CENTRO DE FISOTERAPIA	NÃO	90 por dia 1800 mês	NÃO	CER/CIR	APAE
PRADOPOLIS	NT	NÃO	NI	NÃO	CER/CIR	NT
SERTÃOZINHO	01CENTRO DE FISOTERAPIA, COMPRA SERVIÇO 13 CONS. PARTICULARES	NÃO	NI	NÃO	CER/CIR	Clinicas de Fisioterapias

AQUIFERO GUARANI	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
CRAVINHOS	Centro Fisioterapia	N	250/mês	Não	CER/CIR	APAE
GUATAPARÁ	NT	N	0	Não	CER/CIR	NT
JARDINOPOLIS	Centro Fisioterapia	N	170/mês	Não	CER/CIR	APAE
LUIS ANTONIO	Centro Fisioterapia	N	100 mês	Não	CER/CIR	NT
RIBEIRÃO PRETO	NADEF, NGA-59, CSE CUIABÁ, CEREST, STA CASA	NADEF, UNAERP	APROXIMADAMENTE 50 PACIENTES POR SEMANA, POR SERVIÇO	NADEF/ SIM-CER III- FÍSICA, AUDITIVA E INTELLECTUAL APAE – CER II- FÍSICA E INTELLECTUAL	CER/CIR	UNAERP, BARÃO DE MAUÁ
SANTA RITA PASSAQUATRO	C. Fisioterapia	Não	110 mês	Não	CER/CIR	NT.
SANTA ROSA DO VITERBO	AIDESA	Não	1500 (mês)	Não	CER/CIR	AIDESA
SÃO SIMÃO	C. Fisioterapia	N	120 mês	Não	CER/CIR	NT
SERRA AZUL	NT	N	NI	Não	CER/CIR	NT
SERRANA	C. Fisioterapia	N	713 mês	Não	CER/CIR	NT

Demonstramos os serviços que atendem reabilitação física, considerando as outras deficiências temos um número maior de instituições que fazem este atendimento, mesmo não sendo credenciadas. Verificamos ainda, que os municípios contam com pequenos Centros de Fisioterapia, para atender seus próprios munícipes, são atendidos 57 pacientes mês nos pequenos serviços até 300 pacientes mês nos maiores serviços, apenas os municípios de Ribeirão Preto e Sertãozinho, não conseguem levantar este número de pacientes, pois o faturamento é realizado por procedimento. No município de Ribeirão Preto, detectamos uma demanda reprimida de 6 meses com aproximadamente 2.500 pacientes aguardando fisioterapia. As APAES, instituições filantrópicas, também dão grande aporte, no atendimento desta deficiência, sendo que algumas são referências para outros municípios.

Na RS Aquífero Guarani, o município de Ribeirão Preto, possui convênio com duas instituições educativas UNAERP e Universidade Barão de Mauá; o CEREST que absorve a demanda na área da saúde do trabalhador; o CSE Cuiabá conveniado com a FMRP; APAE Ribeirão Preto, o NADEF, serviço próprio e com o NGA-59, na área de prescrição. Mesmo com estes serviços o município não consegue absorver toda sua demanda em reabilitação física, utilizando também outros serviços próprios estaduais. Nesta RS contamos com o CIR-HE e CER-HCFMRP, serviços sob gestão Estadual, credenciados SUS, para atendimento em reabilitação física, sendo que o CER-HCFMRP, é o serviço para atendimento terciário, e o responsável pela dispensação de órtese, prótese e meios auxiliares para os DRs de Barretos, Franca e Ribeirão Preto.

2.2.5 Deficiência Intelectual - Serviços Credenciados por Região de Saúde

VALE DAS CACHOEIRAS	Nome do Equipamentos (SUS)	Habilitado? (Sim/Não)	Capacidade de atendimento) em número absoluto de pacientes mês)	Potencial para CER? Sim ou Não e tipo	Referência (atual)	Serviços Não SUS
ALTINOPOLIS	NT	N	0	N	HCFMRP	APAE
BATATAIS	APAE	SIM	200/MÊS	SIM/CER II	HCFMRP	NT
BRODOSWIKI	NT	N	0	N	HCFMRP	APAE
CAJURU	APAE	NÃO	150 MÊS	SIM/CERIII-FÍSICA, INTELLECTUAL E AUDITIVA	HCFMRP	APAE CAJURU
CASSIA DOS COQUEIROS	NT	N	NI	N	HCFMRP	APAE DE CAJURU
STA CRUZ DA ESPERANÇA	NT	N	NI	N	HCFMRP	APAE DE CAJURU
STO ANTONIO DA ALEGRIA	NT	N	NI	N	HCFMRP	NT

HORIZONTE VERDE	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atua)	SERVIÇOS NÃO SUS
BARRINHA	CAEME - municipal	Não	352/mês	N	HCFMRP	APAE JABOTICABAL / CAEME
DUMONT	NT	NT	NT	N	HCFMRP	NT
GUARIBA	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE JABOTICAL
JABOTICABAL	NT	NÃO	NT	SIM - CER II INTELLECTUAL/ MULTIPLA	HCFMRP	APAE
MONTE ALTO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
PITANGUEIRAS	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
PONTAL	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
PRADOPOLIS	NT	NT	NT	N	HCFMRP	NT
SERTÃOZINHO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE

AQUIFERO GUARANI	Nome do Equipamento (SUS)	Habilitado? Sim ou não	Capacidade atendimento. (em número absoluto de pacientes por mês)	Potencial para CER? Sim ou não e tipo	Referência (atual)	SERVIÇOS NÃO SUS
CRAVINHOS	NT	NT	NT	N	HCFMRP	NT
GUATAPARÁ	NT	NT	NT	N	HCFMRP	NT
JARDINOPOLIS	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
LUIS ANTONIO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	
RIBEIRÃO PRETO	NADEF	SIM	NT	SIM / CER II	HCFMRP	APAE, AMA, AN SULIVAN
STA RITA PASSA QUATRO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
STA ROSA DO VITERBO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	APAE
SÃO SIMÃO	NT	NT	NT	N	HCFMRP	ESCOLA EXCEPCIONAIS
SERRA AZUL	NT	NT	NT	N	HCFMRP	NT
SERRANA	NT	NT	NT	N		APAE

Verificamos que para a área de abrangência do DRS XIII, esta é a deficiência onde está o maior vazio assistencial. As três RS são desprovidas de recursos para garantir aos usuários portadores de deficiência mental ou intelectual atendimento integral. A referência é o HCFMRP, serviço credenciado SUS e os municípios contam ainda as APAES, instituições filantrópicas, para dar retaguarda a estes atendimentos, sendo que muitas não tem credenciamento com a saúde, mas somente com a assistência e educação.

Os serviços com potencial para CER são: Na RS do Vale das Cachoeiras - APAE de Batatais e Cajuru; na RS Horizonte Verde – APAE de Jaboticabal e na RS de Aquífero Guarani, APAE de Ribeirão Preto, a instituição NADEF, que esta sob gestão municipal. O CIR/ HE e CER/HCFMRP que estão sob gestão Estadual.

3. **Ostomia – dispensação de bolsas por Região de Saúde**

OSTOMIAS				
Vale das Cachoeiras	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	local dispensação	Referência (qual)
Altinópolis	Não	Não	NGA59- Distribuição/Orientação	HCFMRP/ Sta Casa (Cirurgia de reconstrução)
Batatais	Não	Não		
Brodowski	Não	Não		
Cajuru	Não	Não		
Cássia dos Coqueiros	Não	Não		
Santa Cruz da Esperança	Não	Não		
Santo Antônio da Alegria	Não	Não		

OSTOMIAS				
Horizonte Verde	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	Local Dispensação	Referências (quais)
Barrinha	não	não	NGA-59-Rib. Preto Distribuição/Orientação	HCFMRP/ Santa Casa (Cirurgia de reconstrução)
Dumont	não	não		
Guariba	não	não		
Jaboticabal	não	não		
Monte Alto	não	não		
Pitangueiras	não	não		
Pontal	não	não		
Pradópolis	não	não		
Sertãozinho	não	não		

	OSTOMIAS			
Aquífero Guarani	Programa Municipal? Sim ou não	Dispensa Bolsas? Sim ou não	Local Dispensação	Referências (quais)
Cravinhos	não	não	NGA59- Distribuição/Orientação	HCFMRP/ Sta Casa (Cirurgia de reconstrução)
Guatapar	não	não		
Jardinópolis	não	não		
LuisAntonio	não	não		
Ribeirão Preto	sim	sim		
Santa Rita do Passa Quatro	não	não		
Santa Rosa do Viterbo	não	não		
São Simão				
Serra Azul	não	não		
Serrana	não	não		

Os serviços de dispensação de bolsas de colostomia localizam-se em Ribeirão Preto, no NGA-59, serviço sob gestão municipal, que faz a orientação e dispensação, com equipe treinada e de forma adequada para todos os municípios da área de abrangência do DRS XIII – Ribeirão Preto. As bolsas são adquiridas com recursos estaduais, através do serviço de compras do DRS, e enviadas ao NGA, que encaminha mensalmente relatórios nominais de dispensação; casos novos e bitos. O HCFMRP e a Santa Casa de Ribeirão Preto são as referências para realização das cirurgias de retorno.

Atualmente estamos realizando a compra de aproximadamente 23.653 bolsa de colostomia a cada 4 meses, para atender um total 766 pacientes, com custeio de aproximadamente R\$ 850.000,00 ano.

4. Demanda reprimida por Região de Saúde

4.1. Deficiência Visual - Média Complexidade

Demanda Reprimida Vale das Cachoeiras										
Vale das Cachoeiras	n Casos Novos (1 Consulta)	n de casos Reabilitação	n casos Seguimento Crônico	N casos reintegração /readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipament o referencia	Habilitado	Capacidade
Altinópolis	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Batatais	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Brodowski	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Cajuru	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Cassia Dos Coqueiros	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Sta Cruz Da Esperança	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Sto Antônio Da Alegria	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	

Demanda Reprimida Horizonte Verde										
HORIZONTE VERDE	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração /readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Barrinha	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP/	SIM	
Dumont	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP	SIM	
Guariba	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP	SIM	
Jaboticabal	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP/	SIM	
Monte Alto	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Pitangueiras	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Pontal	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
PRADOPOLIS	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Sertãozinho	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	

Demanda Reprimida Aquífero Guarani										
AQUIFERO GUARANI	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração /readaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Cravinhos	0	0	0	0	0	0		HCRP	SIM	
Guatapar	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Jardinópolis	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Luis Antônio	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Ribeirão Preto	0	0	0	0	0	ADVIRP	FILANTROPICO	HCRP	SIM	
Santa Rita Passa Quatro	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Santa Rosa Do Viterbo	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
São Simão	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Serra Azul	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Serrana	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	

Podemos observar as dificuldades que as RS tem para identificar a demanda reprimida seja de casos novos ou seguimento crônico, considerando que todos os caso são encaminhados para HCFMRP, em qualquer nível de atno, média ou alta complexidade, ou são encaminhados aos serviços filantrópicos como as APAES e ainda para a Instituição Filantrópica ADVIRP, na RS Aquífero Guarani que atende o município de Ribeirão Preto.

Para atendimento dos pacientes de baixa visão, as RS não têm dificuldades nos encaminhamentos, mas quando se trata de contra referência, as RS não tem serviços habilitados para atendimento de média complexidade para reabilitação.

Ressaltamos que neste diagnóstico não foi levantada a demanda reprimida dos serviços filantrópicos e particulares, sendo nosso foco nos serviços públicos e próprios.

4.1.2. Alta Complexidade Visual/CER baixa visão

TOTAL DO DRS XIII RIBEIRÃO PRETO	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readação funcional	OPM
HCRP/CER		23	230	153	0	9

Quando se trata de alta complexidade, toda demanda em fila de espera esta no prestador estadual, o CER do HCFMRP, que é referência para os 26 municípios da área de abrangência regional, e ainda outros DRSs e estados. O prestador oferece 23 casos novos mensalmente, a demanda em fila de espera é de 230 pacientes aguardando reabilitação, 153 para seguimento crônico e apenas 9 para OPM pacientes internos, nos 26 municípios, com uma produção de 300 Reabilitação Visual/mês. Uma dificuldade do prestador é a contra referência, pela falta de capacidade instalada nas RS.

Não podemos deixar de apresentar neste diagnóstico o potencial de pacientes que poderão num futuro, passar a fazer parte desta Rede no que tange a deficiência física. Conforme consta no instrutivo da Deficiência Visual/MS, algumas áreas dentro da especialidade de oftalmologia, poderão causar danos a saúde visual, e passamos a relatar a demanda reprimida, que tem no único prestador, sob gestão estadual, de algumas destas especialidades, que preocupa do ponto de vista da assistência em tempo hábil, sendo: Glaucoma – com 88 adultos e 04 crianças; Retinopatia – 2.161 pacientes, oftalmo lente de contato - 203 pacientes.

Ressaltamos que a RS Aquífero Guarani conta com um serviço filantrópico ADVIRP, na cidade de Ribeirão Preto, porém o mesmo não atende as exigências para credenciamento em CER .

4.1.3 Deficiência Auditiva- Média Complexidade

Demanda Reprimida Vale das Cachoeiras										
VALE CACHOEIRAS	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado?	Capacidade
Altinópolis	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	57 CONS. MÉS-PROTESE AUDITIVA/40 A 50 PARA AAI/ 10 A 12 MÉS (QUEBRA/ROUBO/ FALHA TÉCNICA
Batatais	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Brodowski	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Cajuru	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Santa Cruz da Esperança	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Sto Antônio da Alegria	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	

Demanda Reprimida Horizonte Verde										
HORIZONTE VERDE	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado ?	Capacidade
Barrinha	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP/	SIM	57 CONS. MÊS-PROTESE AUDITIVA/40 A 50 PARA AAI/ 10 A 12 MÊS (QUEBRA/ROUBO/FALHA TÉCNICA
Dumont	0	0	0	0	0	Não	0	HCRP	SIM	
Guariba	0	0	0	0	0	Não	0	0	SIM	
Jaboticabal	0	0	0	0	0	SIM	ACC/ APAS	HCRP/	SIM	
Monte Alto	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Pitangueiras	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Pontal	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	
Sertãozinho	0	0	0	0	0	não	0	HCRP	SIM	

Demanda Reprimida Aquifero Guarani										
AQUIFERO GUARANI	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado ?	Capacidade
Cravinhos	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	57 CONS. MÊS-PROTESE AUDITIVA/40 A 50 PARA AAI/ 10 A 12 MÊS (QUEBRA/ROUBO/FALHA TÉCNICA
Guatapar	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Jardinópolis	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Luis Antônio	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Ribeirão Preto	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Santa Rita Passa Quatro	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Santa Rosa Do Vterbo	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
São Simão	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Serra Azul	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	
Serrana	0	0	0	0	0	0	0	HCRP	SIM	

O exemplo da deficiência visual para a deficiência auditiva verificamos as dificuldades que as RS tem para identificar a demanda reprimida seja de casos novos ou seguimento crônico, consideração que todos os casos são encaminhados para HCFMRP, em qualquer nível de atenção, média ou alta complexidade, ou são encaminhados aos serviços filantrópicos como as APAES. A RS Horizonte Verde conta com uma instituição filantrópica, que  conveniada da PM de Jaboticabal, atendendo a municípios locais, embora não tenha credenciamento de saúde e cadastro no CNES.

4.1.4. Alta Complexidade- Deficiência Auditiva

DRS	Equipamento. Referência	Casos Novos (1ª Consulta)	Reabilitação	Seguimento Crônico	Reintegração/Readaptação funcional	OPM
26 Municípios	HCFMRP	57 consultas mês - prótese auditiva/40 a 50 para AAI/ 10 a 12 mês (quebra/roubo/falha técnica)	57 consultas mês - prótese auditiva/20 a 30 para AAI	cerca de 4500 pacientes	70% dos pacientes	Cerca de 2800 pacientes desde maio/2011

O atendimento de alta complexidade para deficiência auditiva, toda demanda em fila de espera esta no prestador estadual, o HCFMRP, que é referência para os 26 municípios da área de abrangência regional. Conforme demonstrado acima, o prestador oferece 57 vagas para casos novos para primeira consulta, mensalmente, e existem cerca de 4.500 pacientes em seguimento crônico e 2.800 pacientes para OPM desde maio 2011. O prestador tem uma produção de 989 Reabilitação Auditiva/mês.

Sendo uma dificuldade do prestador é a contra referência, pela falta de capacidade instalada nas RS.

Outro ponto importante, é o Fluxo dos exames da Triagem Neo-Natal, na área de abrangência do DRS XIII - Ribeirão Preto, que mostramos na tabela abaixo:

Número de Hospitais com Triagem Neonatal

CIDADES COM MATERNIDADES	TESTE DO PÉZINHO	TESTE DA ORELHINHA	TESTE DO OLHINHO
Altinópolis	Colhe UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Batatais	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na APAE	Realiza na APAE
Cajuru	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na APAE	Realiza na APAE
Guariba	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Jaboticabal	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Monte Alto	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Compra serviços de terceiros	Realiza na Maternidade
<i>Pitangueiras</i>	<i>Colhe nas UBS – enc. HCFMRP</i>	<i>Não Realiza</i>	<i>Não realiza</i>
<i>Pontal</i>	<i>Colhe nas UBS – enc. HCFMRP</i>	<i>Não Realiza</i>	<i>Não realiza</i>
Sta Rosa do Viterbo	Colhe nas UBS – Enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	<i>Não realiza</i>
Sta Rita do Passa Quatro	Colhe nas UBS – enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Serrana	Colhe nas UBS – enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Sertãozinho	Colhe nas UBS – enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Ribeirão Preto-Mater - faz teste Coração	Colhe nas UBS – enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
Ribeirão Preto - Santa Casa	Colhe nas UBS – enc. HCFMRP	Realiza na Maternidade	Realiza na Maternidade
HCFMRPUSP REF. ALTO RISCO	REALIZA TODOS OS EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL		

Identificamos que o teste do pezinho é realizado em 100% dos municípios, sendo feita a coleta do exame nas UBSs e encaminhado para o HCFMRP para realização do exame, com retorno dos resultados aos municípios. O teste da orelhinha não é realizado nos municípios de Pontal e Pitangueiras, correspondendo 86% de cobertura e com relação ao teste do olhinho os municípios de Pitangueiras, Pontal e Santa Rosa do Viterbo não realizam, ficando com uma cobertura de 80% de cobertura para este exame.

4.1.5. Deficiência Física- Média Complexidade

Demanda Reprimida Vale das Cachoeiras- Média Complexidade										
VALE DAS CACHOEIRAS	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração /readaptação Funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico,	Equipamento . Referência	Habilitado?	
ALTINOPOLIS	57 Fisioterapia, 29 TO	57 Fisioterapia, 29 TO	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
BATATAIS			NI	NI	NI	SIM	Filantrópico	APAE	SIM	
BRODOSWIKI			NI	NI	NI	NI	NI	NI		NI
CAJURU			NI	NI	NI	SIM	Filantrópico	APAE	NÃO	
CASSIA DOS COQUEIROS			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
STA CRUZ DA ESPERANÇA			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
STO ANTONIO DA ALEGRIA			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

Demanda Reprimida Horizonte Verde- Média Complexidade											
HORIZONTE VERDE	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração /Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento . Referência	Habilitado?	Capacidade	
Barrinha	57 Fisioterapia, 29 TO- CIR	57 Fisioterapia, 29 TO-CIR	NI	NI	NI	SIM	FILANTROPI CO	APAE- JAB	Não	NI	
Dumont			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
Guariba			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Jaboticabal			NI	NI	NI	SIM	FILANTROPI CO	APAE JAB	NI	NI	
Monte Alto			NI	NI	NI	SIM	FILANTROPI CO	APAE	NI	NI	
Pitangueiras			NI	NI	NI	SIM	FILANTROPI CO	APAE	NI	NI	
Pontal			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Sertãozinho			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

Demanda Reprimida Aquífero Guarani - Média Complexidade											
AQUIFERO GUARANI	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	nº casos Reintegração/Readaptação funcional	nº de casos em espera OPM	compra Serv. Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador(privado, filantrópico, etc)	Equipamento. Referência	Habilitado?	Capacidade	
Cravinhos	57 Fisioterapia, 29 TO-CIR	57 Fisioterapia, 29 TO-CIR	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
Guatapar			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	
Jardinpolis			NI	NI	NI	NI	SIM	Filantrópico	APAE	NI	NI
Luis Antnio			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Ribeiro Preto			NI	NI	NI	NI	SIM	Prestador	APAE, UNAERP, STA CASA, BARO DE MAU	NI	NI
Sta Rita Passa Quatro			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Sta Rosa Do Viterbo			NI	NI	NI	NI	SIM	Filantrópico	AIDESA	NI	NI
So Simo			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Serra Azul			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Serrana			NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

Como nas duas deficincias acima citadas, observamos as dificuldades dos municípios que compõem as RS em demonstrar a demanda reprimida, tendo em vista que a fila de espera esta no DRS para ser agendado nos prestadores sob gestão estadual, ou seja, CIR-HE e CER-HCFMRP, exceto os municpes de Ribeirão Preto, que também são agendados nos prestadores Barão de Mauá, UNAERP e Santa Casa de Ribeirão Preto. Muitos pacientes são encaminhados para instituies filantrópicas como APAES, AIDESA. O prestador credenciado esta sob gestão estadual CIR atende 57 pacientes novos em fisioterapia e 29 atendimento de Terapia ocupacional para os casos de reabilitao.

Apesar de contar com atendimento destes serviços filantrópicos foi solicitado para este diagnóstico a demanda reprimida destes serviços filantrópicos e particulares, sendo priorizado o diagnóstico dos serviços públicos e prrios.

4.1.6. Alta Complexidade- deficiência Física

DRS	Equipamento. Referência	Casos Novos (1º Consulta)	Reabilitao	Seguimento Crônico	Reintegrao /Readaptao funcional	OPM
26 municípios	HCRP	123	5.662	3.775	0	190 Aguardando

Quanto a demanda reprimida na alta complexidade, verificamos a fila para agendamento do prestador CER-HCFMRP que atende as RS Vale das Cachoeiras, Horizonte Verde, Aquífero Guarani, também os DRSs de Franca, Barretos e Araraquara apenas nas prescrições. Para primeira consulta temos 123 casos novos, sendo que 5.662 pacientes estão em processo de reabilitação e em segmento crônico 3.775 pacientes e 190 pacientes na fila para primeira consulta em ambulatório de amputados atualmente temos 68 pacientes agendamento e 8 agendados, ambulatório de artrite reumatóide inicial REUC 01 aguardando e 08 agendados, Almo – Ambulatório Luci Montoro 02 aguardando triagem, Fisiatria 07 agendados, Lesão medular – sem fila de espera, oftalmo visão sub normal –OFRC 43 aguardando triagem, 10 aguardando agendamento, 08 vagas disponibilizadas, órtese e auxiliares de locomoção LOA 23 aguardando agendamento e 05 agendados, prótese coluna infantil 10 aguardando triagem, 05 vagas, reabilitação e equipamentos infantis – AREI 35 aguardando agendamento e 04 vagas disponibilizadas, toxina botulínica - fechado . O mesmo tem uma produção de 11.275 procedimentos em Reabilitação Física/mês.

O prestador conta com uma Oficina Ortopédica para dar o apoio necessário a reabilitação.

Na elaboração do diagnóstico de deficiência Física detectamos a necessidade de credenciamento de serviços nas RS, garantindo o atendimento do paciente, com necessidades especiais em tempo hábil, garantindo a integralidade.

Observamos ainda, que a Rede não prevê o repasse de recursos para custeio de OPM, o que poderá trazer prejuízos aos usuários, pois quando acontece a oferta de serviços, aumenta o acesso e a demanda de serviços especializados.

4.1.7. Deficiência Intelectual- Média Complexidade

Demanda Reprimida Vale das Cachoeiras										
Vale das Cachoeiras	nº Casos Novos (1º Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração/reaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Altinópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	NÃO	NI
Batatais	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	APAE	NÃO	NI
Brodowski	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI
Cajuru	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI
Cassia Dos Coqueiros	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE CAJURU	NÃO	NI
Sta Cruz da Esperança	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE CAJURU	NÃO	NI
Sto Antônio Da Alegria	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI

Demanda Reprimida Horizonte Verde										
HORIZONTE VERDE	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração/re adaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Barrinha	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Dumont	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Guariba	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	NI	NÃO	NI
Jaboticabal	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI
Monte Alto	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI
Pitangueiras	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI
Pontal	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	NI	NÃO	NI
Pradópolis	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Sertãozinho	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE	NÃO	NI

Demanda Reprimida Aquifero Guarani										
AQUIFERO GUARANI	nº Casos Novos (1ª Consulta)	nº de casos Reabilitação	nº casos Seguimento Crônico	Nº casos reintegração/re adaptação funcional	Número de casos em espera OPM	compra Serviços Terceiros? Sim ou não	Tipo do prestador (privado, filantrópico, etc)	Equipamento referencia	Habilitado	Capacidade
Cravinhos	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Guatapar	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Jardinpolis	NI	NI	NI	NI		NI	NI	APAE	NÃO	NI
LuisAntonio	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	?	NÃO	NI
RIBEIRO PRETO	NI	NI	NI	NI	NI	SIM	NI	APAE, AMA, AN SULLIVAN	NÃO	NI
Sta Rita do Passa Quatro	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Sta Rosa do Viterbo	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
So Simo	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Serra Azul	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI
Serrana	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NÃO	NI

Como j relatado, os municípios que compoem as RS no detem os numeros que representam a demanda reprimida em deficincia intelectual, visto que todos os casos, sejam de mdia ou alta complexidade a referência é o HCFMRP, embora contam também com as instituições filantrópicas, como APAES, e no município de Ribeirão Preto existem outras que fazem atendimentos específicos, através de parcerias para compra de serviços de terceiro.

4.1.7 Alta Complexidade

Diferente das outras deficiências, onde conseguimos detectar os números de alta complexidade, em fila de espera, quando tratamos de deficiência intelectual, não foi possível encontrar esta demanda por estarem inseridos em especialidades que não podemos considerar todos os pacientes da fila de espera como deficientes mentais ou intelectuais.

5. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

5.1 Municípios com serviços de serviços de Urgência e Emergência

COLEGIADO Vale das Cachoeiras	Urgência e Emergência		
	serviço existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Altinópolis	Não	Sim p/ Todos	sim
Batatais	Sim	Sim p/ Todos	sim
Brodowski	Não	Sim p/ Todos	sim
Cajuru	Não	Sim p/ Todos	sim
Cássia dos Coqueiros	Não	Sim p/ Todos	sim
Santa Cruz da Esperança	Não	Sim p/ Todos	sim
Santo Antônio da Alegria	Não	Sim p/ Todos	sim

COLEGIADO HORIZONTE VERDE	Urgência e Emergência		
	serviço existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Barrinha	Não	Sim p/ Todos	sim
Dumont	Não	Sim p/ Todos	sim
Guariba	Não	Sim p/ Todos	sim
Jaboticabal	Não	Sim p/ Todos	sim
Monte Alto	Não	Sim p/ Todos	sim
Pitangueiras	Não	Sim p/ Todos	sim
Pontal	Não	Sim p/ Todos	sim
Pradópolis	Não	Sim p/ Todos	sim
Sertãozinho	Sim	Sim p/ Todos	sim

COLEGIADO AQUIFERO GUARANI	Urgência e Emergência		
	serviço existente e classificação risco		
	UPA	Classificação de Risco	SAMU
Cravinhos	Não	Sim p/ Todos	sim
Guatapar	Não	Sim p/ Todos	sim
Jardinópolis	Não	Sim p/ Todos	sim
Luis Antônio	Não	Sim p/ Todos	sim
Ribeirão Preto	Sim	Sim p/ Todos	sim
Santa Rita do Passa Quatro	Não	Sim p/ Todos	sim
São Simão	Não	Sim p/ Todos	sim
Serra Azul	Não	Sim p/ Todos	sim
Serrana	Sim	Sim p/ Todos	sim

Todos os municípios contam com o veículo USB, para atendimento de urgência e emergência - SAMU, embora alguns ainda estão em processo treinamento de equipes, e adequao de área física para abrigar a equipe. O município de Batatais – RS Vale das Cachoeiras; Sertãozinho – RS Horizonte Verde e Ribeirão Preto – RS Aquífero Guarani, contam com veículo USA, para garantir o transporte de pacientes que precisam de transporte específico. A sede do SAMU fica em Ribeirão Preto que conta com uma Central de Regulao extra-hospitalar, através do telefone 192, onde uma equipe de médicos e atendentes, faz a regulao.

Os municípios contemplados com a USA, contam também com UPA Regional, e o município de Serrana, para atender os municípios de Serra Azul e São Simão, da RS Aquífero Guarani.

6. Transporte Sanitário

Município	Possui quantos?	Município	Possui quantos?	Município	Possui quantos?
HORIZONTE VERDE		AQUIFERO GUARANI		VALE DAS CACHOEIRAS	
Barrinha	Não tem	Cravinhos	01 Van	Altinópolis	01
Dumont	Não tem	Guatapar	Não tem	Batatais	Apae/ABADEF
Guariba	01 Van	Jardinópolis	01 van	Brodowski	Não tem
Jaboticabal	Não tem	Luis Antônio	01	Cajuru	Não tem
Monte alto	Não tem	Ribeirão Preto	03 Micro	Cássia dos Coqueiros	Não tem
Pitangueiras	Não tem	Santa Rita do Passa Quatro	Não tem	Santa Cruz da Esperaca	Não tem
Pontal	01- Emprestado da Educao-Sprinter	Santa Rosa do Viterbo	1 Kombi	Santo Antônio da Alegria	Não tem
Pradópolis	Não tem	São Simão	Não tem		
Sertãozinho	01 Van/01 nibus	Serra Azul	Não tem		
		Serrana	Não		

Quando analisamos as informações fornecidas pelos municípios concluímos que o transporte sanitário é uma grande dificuldade que os municípios enfrentam, visto que de um modo geral não há veículos adequados, com as devidas adaptados para o transporte, principalmente para deficientes físicos.

7.CONCLUSÃO

Frente ao diagnóstico situacional realizado a partir de informações fornecidas pelos municípios que compõem o DRS XIII – Ribeirão Preto, que estão distribuídos em três Regiões de Saúde sendo: Vale das Cachoeiras, Horizonte Verde e Aquífero Guarani, entendemos ser uma Rede com grandes vazios assistenciais que encontra-se fragmentada, desarticulada e com alguns pontos de atenção de difícil identificação devido as peculiaridade cada deficiência, sendo que grande parte dos pacientes são absorvidos por Instituições particulares e/ou filantrópicas.

Para garantir o preconizado pela Lei 793, de 24 de abril de 2013, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à pessoas com eficiência, a equipe do DRS realizou visita técnica em instituições que manifestaram interesse em credenciar-se em CER, visando a organização da rede e garantia de atendimento de qualidade a está população que encontra-se em estado de vulnerabilidade e vislumbramos o seguinte cenário:

RS Vale das Cachoeiras

APAE Batatais -

Tem convênio junto ao Ministério da Saúde através da portaria nº 1.635 e desde de 24/04/1996, foi celebrado convênio de prestação de serviços especializados para pessoas portadoras de deficiência mental e autismo, atende na área de fonoaudiologia, as pessoas com fissuras lábio palatinas. Objetiva a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência, proporcionando aquisição ou ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades de vida diárias (AVDS) e prática (AVP), Em 09 dezembro de 2002, foi habilitada em reabilitação física de nível intermediário, através da portaria nº 964. A instituição oferece atendimento de equoterapia na unidade agrícola da APAE, desde 2004. Realiza coleta de exames de triagem neonatal, ou seja, coleta do exame do pezinho, orelhinha e olhinho, e o material é enviado ao Laboratório do Serviço de referencia em triagem Neonatal do HCFMRP/USP. Após os resultados, desenvolve ações de prevenção e realiza o atendimento especializado das crianças diagnosticadas com deficiência, oferece suporte às famílias conforme necessidades individuais. Trabalha ainda, na prevenção de diagnósticos secundários, relação do ritmo melhora e até eliminação da perda funcional, aumentando a qualidade de vida, e colaborando com o desenvolvimento de acordo com a idade cronológica, garantindo o acesso a serviços especializados, com cuidado integral e assistência interdisciplinar. Foram realizados no período de 1993 a 2012, 13.988 exames do pezinho, 2.892 trabalhos na intervenção precoce, 5.796 alunos participarão da avaliação auditiva, visual e postural, 3.646.304 pacientes com procedimentos na área de fisioterapia odontologia, fonoaudiólogo, nutrição, terapia ocupacional, genética e clínica geral. Atendimento de 1.105 gestantes no programa preventivo a gestante de alto

risco. A instituição presta atendimento a autistas, inclusive tratamento odontológico, pois conta em sua equipe com profissional especializado para este tipo de atendimento.

Proposta: credenciamento de CER III - Física, Auditiva e Intelectual, para atendimento da RS e outros municípios de abrangência do DRS.

APAE Cajuru – Realiza atendimento de média complexidade, específico e direcionado a pessoa com deficiências Intelectuais, Física, Múltiplas e Transtorno Global do Desenvolvimento, para um público de 160 usuários dentre eles: criança, adolescentes, jovens e adultos e/ou seus familiares, dos Municípios de **Cajuru, Serra Azul, Santa Cruz da Esperança, Cássia dos Coqueiros**, tendo como objetivo a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência, proporcionando aquisição ou ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades de vida diárias (AVDS) e prática (AVP), promovendo sua integração e interação social, inclusão social, familiar e escolar, através dos trabalhos, projetos, programas, palestras e ações psicossociais, em grupos, preventivas, culturais e de lazer, serviços esses sócio assistenciais desenvolvido pela instituição, desde 1.999. A partir do dia 16/08/2010, iniciaram a coleta do exame da orelhinha, visando identificar deficiência auditiva no nascimento, possibilitando o diagnóstico e o tratamento precoce da deficiência auditiva, ou seja, antes dos 3 meses de idade, garantindo um bom prognóstico de desenvolvimento auditivo de linguagem e de aprendizado. Projeto da fisioterapia: Ajudando a crescer, são considerados bebês de risco aqueles susceptíveis a qualquer desvio no desenvolvimento neuro-psicomotor, decorrentes de fatores: genéticos, pré, peri e pós natais, assim como fatores ambientais que no período de desenvolvimento do bebê podem provocar déficits motores, sensoriais, mentais e emocionais. O Programa apresenta algumas metas para triagem auditiva tais como: identificação, intervenção e orientação à equipe interdisciplinar e os familiares envolvidos, avaliação fonoaudiológica, métodos de observação comportamental, registros das respostas, identificação dos RNs que possuem fatores de risco que podem acarretar deficiência auditiva ou outras e intervenção. A prevenção consiste em avaliação do comportamento auditivo, entrevista, avaliação das funções neurovegetativas, linguagem, orientação as famílias. A instituição oferece atendimento em hidroterapia, e a pacientes autistas.

Proposta: credenciamento de CER III - Física, Auditiva e Intelectual, para atendimento da RS e outros municípios de abrangência do DRS.

RS Horizonte Verde

APAE Jaboticabal,

Tem como público alvo as pessoas com deficiência intelectual, múltipla e com transtorno global do desenvolvimento; e suas respectivas famílias.

A APAE de Jaboticabal atende 326 usuários/mês do próprio município e dos municípios de Guariba, Monte Alto e Barrinha; perfazendo um total de 3.915 atendimentos/ano.

Adotou o Projeto “Cidadania para Todos” para a consecução de suas ações na comunidade, cumprindo assim, a missão de promover a pessoa com deficiência e as famílias vulnerabilizadas o acesso a bens e serviços, através de ações de prevenção, de articulação de políticas públicas e de defesa de direitos; favorecendo o processo de inclusão social das mesmas.

Na área da Saúde realiza o Programa de Atendimento Neurossensorial que por meio de vários projetos oferece atendimento clínico e especializado (em Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Assistência Social, Nutrição, Pedagogia e Enfermagem) individual e/ou grupo, além do acompanhamento odontológico, médico (Psiquiatria, Neurologia, Clínica Geral e Genética) e de orientação familiar, ainda realiza alguns procedimentos como:

- Diagnóstico (Avaliação Multiprofissional);
- Atendimento Especializado Multiprofissional;
- Intervenção Precoce;
- Atendimento Ambulatorial (Individualizado ou Grupo);
- Programa Útero;
- Grupo Canguru;
- Projeto de Hidrocinésioterapia;
- Projeto de Hidroginástica Terapêutica;
- Projeto Oficina de Tecnologia Assistiva;
- Projeto Comunicação Alternativa;
- Projeto “Cultivando Vidas” (Ação Pedagógica em Saúde);
- Projeto “Eu escolho o que me faz bem”;

Proposta: credenciamento de CER II, intelectual e física, para atendimento da RS e outros municípios de abrangência do DRS.

RS Aquífero Guarani

CER - Centro de Reabilitação do HCFMRP/USP, serviço sob gestão estadual – alta complexidade- criado em 2007, 500 atendimentos por dia, ultrapassando 130.000 atendimentos em 2012. Dispõe de equipes multiprofissionais em mais de 20 setores de reabilitação, sendo o único da região que dispensa órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, auxílios ópticos e auditivos.

É um Serviço de Referência em Medicina Física, Reabilitação Visual, junto ao SUS, conta com serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação.

O Programa de Saúde Auditiva, com atuação desde a TAN - Triagem Auditiva Neonatal, Diagnóstico Audiológico à Reabilitação Auditiva, que realiza re-habilitação auditiva, dispensa órteses auditivas e realiza o followup de pacientes usuários de dispositivos eletrônicos aplicados à surdez (AASI – Aparelho de Amplificação Sonora

Individual e IC – Implante Coclear), funciona no prédio do HCRP, porém as ações estão em consonância com CER, que funciona no prédio anexo.

A assistência prestada de forma adequada e com qualidade reflete no Ensino e Pesquisa, que são partes integrantes da missão do Hospital. Estes serviços têm a importante função de promover a capacitação constante dos profissionais em Reabilitação, visto que os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMRP-USP, Aprimoramento e as Residências Médica e Multiprofissional capacitam e especializam um grande número de profissionais da área nas mais avançadas tecnologias existentes. No âmbito do ensino profissionalizante, encontra-se em fase final de implantação o curso de Técnico de Ortopedia a ser ministrado no CEAPS, através de parceria com o Centro Interescolar, cujo estágio prático será em nossa Oficina Ortopédica. Realiza diagnóstico, avaliação e tratamento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação; o HC é referência aos pacientes de alta complexidade dos municípios da RRAS 13, que encaminham para o CER os que necessitam de reabilitação; possui protocolo para os seguintes ambulatórios: amputados (OPM), artrite reumatoide inicial – REUC, fisioterapia, lesado medular - ALM , órteses e cadeiras adulto – LOA , órteses e cadeiras infantil – OICR 2, ortopedia coluna infantil – ORCI, ortopedia membro superior – MSC, reabilitação pulmonar adulto - RPMA, toxina botulínica – TXBC, visão subnormal- OFRC.

Tem como proposta a implantação de uma unidade especializada em pacientes portadores de grandes síndromes incapacitantes como amputados, trauma raquimedular, TCE – trauma crânio encefálico e AVE – Acidente Vascular Encefálico.

Proposta: Encaminhado processo para credenciamento de CER IV, para atendimento da RRAS 13. E recurso para reforma e ampliação e aquisição de equipamentos.

CIR/HE- Centro Integrado de Reabilitação, serviço sob gestão estadual – média complexidade, referência para a população dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, nas especialidades física, auditiva e intelectual. O Centro Integrado de Reabilitação iniciou as atividades em março de 2009 com a realização de exames e atendimento clínico-ambulatorial (diagnóstico e reabilitação) em baixa e média complexidade, nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, contando ainda com atendimento interno nas áreas de Serviço Social e Psicologia. O CIR-HE- Ribeirão é gerenciado pelo Hospital Estadual de Ribeirão Preto. também se configura como serviço escola ligado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sediando o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

A organização do atendimento nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional está pautada nos períodos “infância e adolescência”, “vida adulta” e “velhice”. Para aprimorar constantemente a qualidade da assistência prestada aos usuários do CIR, a equipe busca permanentemente desenvolver ações que permitam a integralidade do cuidado, como por exemplo os *Atendimento em Grupos*, com objetivos específicos de terapia e ganhos para o paciente, sempre numa perspectiva multidisciplinar; o grupo de *Atendimento Psicossocial* cujo objetivo é esclarecer o usuário sobre o funcionamento do serviço e identificar possíveis

demandas e dificuldades com aderência ao tratamento e propor soluções; *Ações Educativas em Saúde*, com o fim de promover a educação, a integralidade do cuidado e a humanização da atenção à saúde prestada no CIR, proposta em atividades temáticas, que ofereçam aos usuários a possibilidade receber orientações e informações importantes para sua saúde, num contexto lúdico e de lazer; *Discussões Clínicas*, onde os casos são discutidos pelos profissionais responsáveis de cada área, possibilitando afinar o processo de reabilitação, rever procedimentos ou necessidade de alguma outra intervenção da equipe e/ou encaminhamento para outro serviço. Visa ainda, proporcionar a maior resolutividade possível para cada caso, com a integração dos objetivos de cada área.

Proposta: já foi encaminhado processo para credenciamento de CER III – Física, Auditiva e Intelectual, para atendimento do DRS XIII – Ribeirão Preto.

NADEF - Núcleo de Atenção ao Deficiente, prestador sob gestão municipal, que atende a população do município de Ribeirão Preto, nas especialidades Auditiva e Intelectual.

É referência e tem intercâmbio técnico-científico com o Hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais (HRAC – Centrinho de Bauru), para pacientes portadores de lábio leporino e fenda palatina, realizando acompanhamento e atendimento ambulatorial, desde a gestação, puerpério, período neonatal e desenvolvimento, período pré e pós operatório até o término do tratamento, dos pacientes da área de abrangência do DRS XIII e ainda para municípios de outras DRSs e até outros Estados.

A instituição conta equipe multidisciplinar, constituída por profissionais de reabilitação, fonoaudióloga, fisioterapia e terapia ocupacional, médicos, dentistas, enfermagem, nutrição.

Trabalham com estimulação precoce, com os pacientes diagnosticados pela Triagem Neo-Natal e realizam atendimento a autistas, inclusive odontológico.

Realizam visitas domiciliares e institucionais semanais ou diárias, mediante a avaliação e a necessidade do paciente.

Realizam avaliação auditiva comportamental dos bebês nascidos em Ribeirão Preto.

Proposta: Credenciamento de CER II, para atendimento da RS, em um primeiro momento e solicitação de recursos para construção de um CER III, ampliando a reabilitação física, que é uma necessidade do município de Ribeirão Preto, que representa 60,19% da população do DRS.

Proposta: Habilitação imediata em CER II – Auditiva e Intelectual e construção para credenciamento de CER III - física, auditiva e intelectual para atendimento do DRS XIII – Ribeirão Preto.

APAE de Ribeirão Preto - prestador sob gestão municipal, que atende a população do município de Ribeirão Preto, nas especialidades Auditiva e Intelectual. Reabilitar, estimulando o desenvolvimento neuro-psicomotor e promovendo ganhos na capacidade funcional do indivíduo e de desempenho humano, de modo a

contribuir para sua independência, inclusão social, aumento na qualidade de vida, bem como prevenir os agravos e complicações das deficiências.

Orientar e instruir as famílias para que a reabilitação seja efetiva.

Proporcionar o desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual/ múltipla abrangendo as seguintes áreas de atuação:

Área Pedagógica: desenvolver as potencialidades e habilidades, através de atividades que visem seu desenvolvimento pleno (percepção auditiva, visual e tátil, atenção, iniciativa, esquema corporal, orientação temporal e espacial, linguagem, psicomotricidade, atividades musicais e atividades de criatividade).

Área de Fisioterapia: estimular o desenvolvimento neuromotor, proporcionando ganhos motores e funcionais, prevenir instalação de deformidades, adequando posicionamento e posturas e orientando uso de órteses e cadeira de rodas. Os atendimentos acontecem através da fisioterapia convencional (de solo) e fisioterapia aquática.

Área de Fonoaudiologia: estimulação de fala e linguagem, adequação e estimulação do sistema sensorio motor oral e funções neurovegetativas como sucção, mastigação, deglutição, respiração e aplicação de sistemas de comunicação alternativa.

Área de Terapia Ocupacional: estimulação neuro-psicomotora de forma a proporcionar ganhos funcionais, auxiliar em atividades de vida diária e prática, adaptando materiais que proporcionem ganhos funcionais e independência, orientação e intervenção para aquisição de controle de esfínteres, adequação postural, orientação para uso de órteses e cadeira de rodas e desenvolvimento e aplicação de atividades lúdicas.

Área de Psicologia: atendimentos psicoterapêuticos, que objetivam auxiliar o processo de desenvolvimento global dos pacientes, através de habilidades cognitivas, sociais, adequação de comportamento, estímulo a autonomia e independências. Os atendimentos acontecem individualmente ou em grupos, também através de atendimento e orientações as famílias e demais profissionais e grupo de apoio aos pais.

Área de Assistente Social: Visitas domiciliares, atendimento individual (acolhida, escuta, informação), orientação sócio familiar, atividade de convivência e de organização da vida cotidiana, encaminhamento para rede de serviços locais. Articulação com os serviços de políticas públicas e a rede sócio assistencial.

Área Médica: Avaliação, diagnóstico e prognóstico dos casos, acompanhamento clínico, neurológico e psiquiátrico do paciente, quanto às suas patologias sequelas e deficiências, atendimento de consultas programadas, emergências e intercorrências, emissão de laudos, encaminhamento para exames e/ou especialidades, elaboração e propostas de medidas preventivas, reavaliações periódicas, orientação à família e aos demais profissionais.

Área da Enfermagem: Atendimento direto ao paciente em suas intercorrências, estabelecimento de medidas preventivas para controle de doenças (infecto- contagiosas, pediculose, escabiose e outras), pré e pós-consultas, administração de dietas e medicações prescritas, orientação à família e aos demais profissionais.

Área da Nutrição: Atendimento direto ao paciente visando o diagnóstico nutricional, orientação e acompanhamento de dietas para casos de obesidade, desnutrição, diabetes ou outro procedimento necessário; acompanhamento e reavaliações periódicas; orientação à família e aos demais funcionários; coordenação da área de serviço de alimentação na Instituição, nutrição enteral, de acordo com as normas da legislação.

Proposta: Habilitação imediata em CER II, física e intelectual, para atendimento do município de Ribeirão Preto, RS e outros municípios de abrangência do DRS, de acordo com a necessidade.

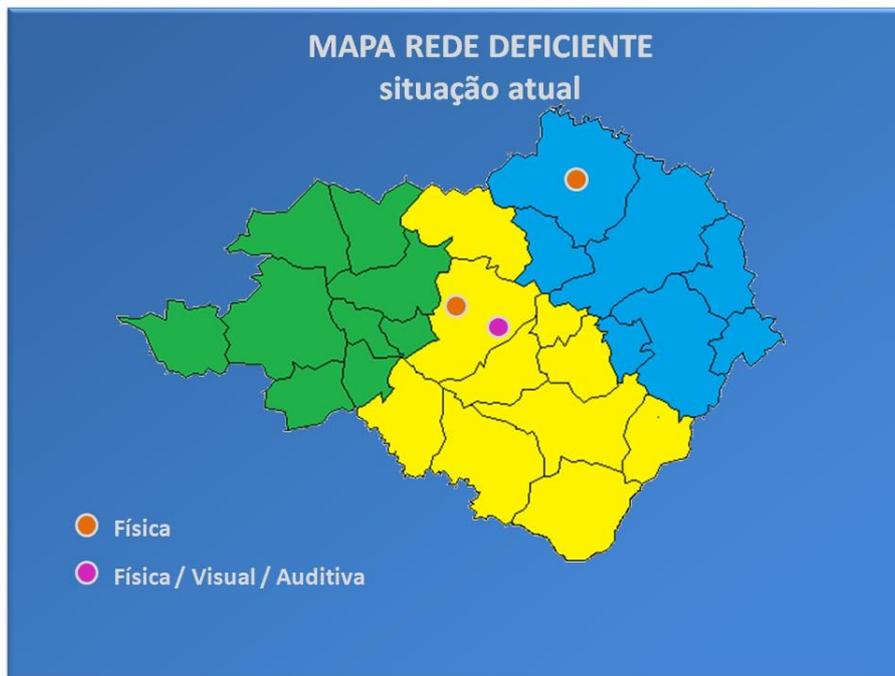
Concluimos ainda, que existem outras instituições filantrópicas que realizam atendimentos expressivos nos municípios, que podemos citar:

- RS Horizonte Verde - APAS, que realiza reabilitação auditiva para Jaboticabal, Guariba, Barrinha e para pacientes contra referenciados do Hospital das Clínicas;
- RS Aquífero Guarani – para deficiência intelectual a AMA, o Centro Ann Sullivan e para deficiência visual a ADEVIRP, para pacientes do município de Ribeirão Preto e ainda para os municípios de Santa Rosa de Viterbo a Instituição Filantrópica AIDESA, para reabilitação física.

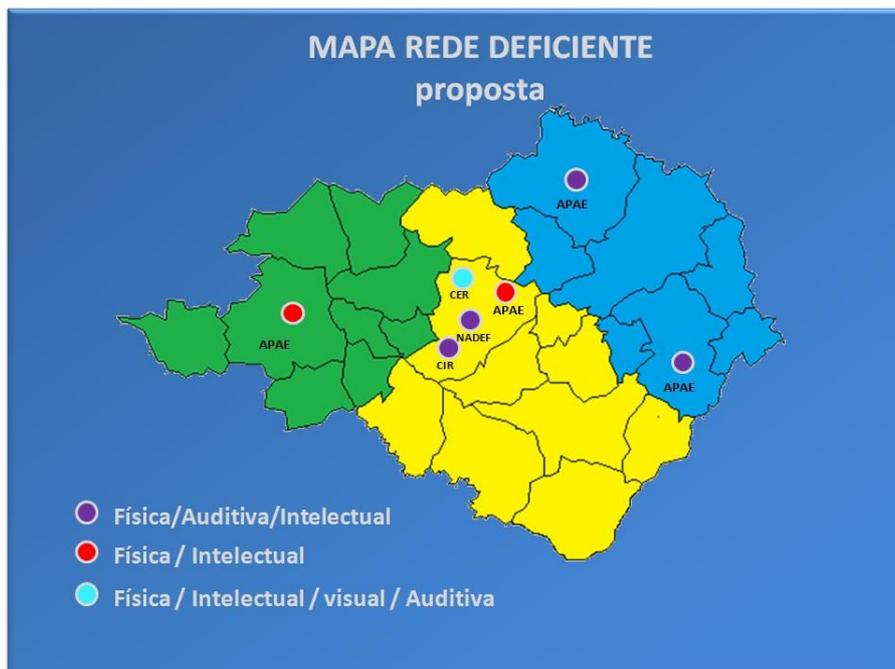
Mesmo reconhecendo a importância das mesmas, visualizando a necessidade de organizar os pontos de atenção da referida Rede, elas não se enquadram na proposta da portaria de se credenciarem como CER, pois só atendem uma especialidade; a estrutura física não é adequada; falta recursos humanos.

7. Estrutura da Rede – Mapa

8.1. Estrutura atual

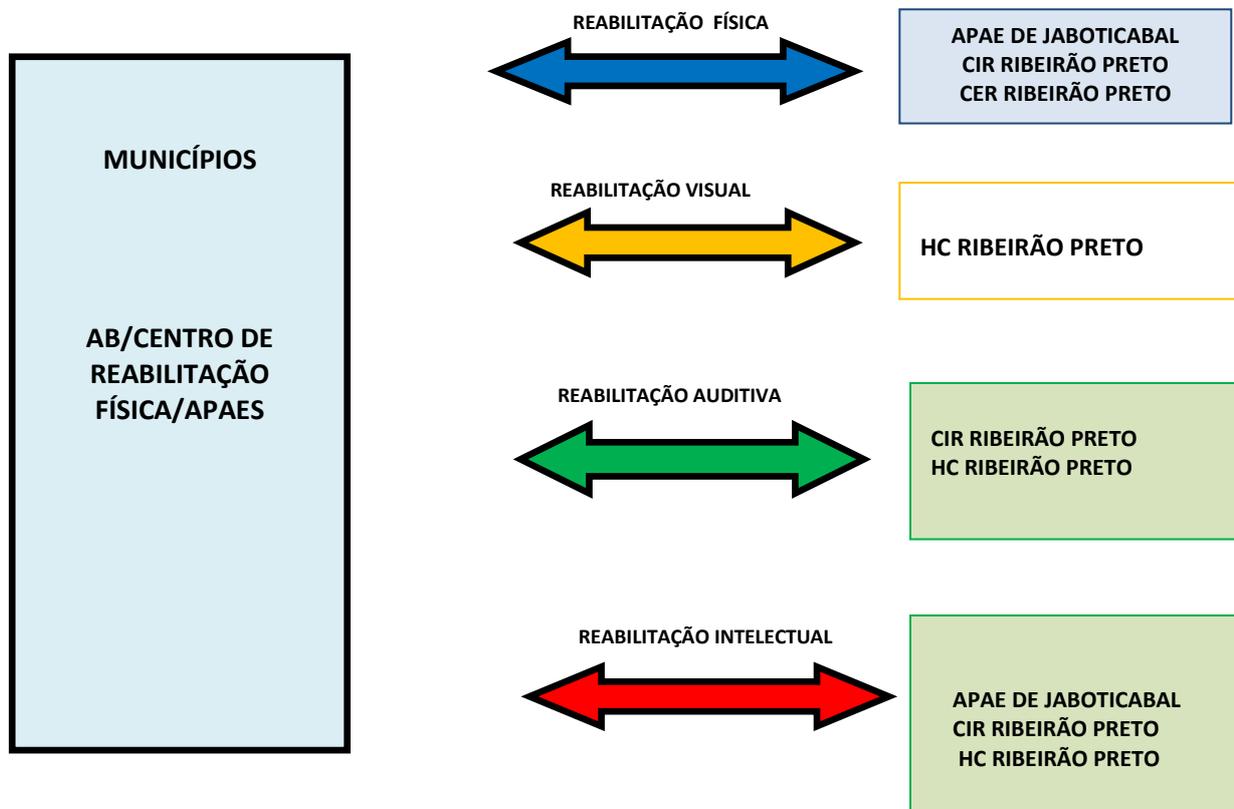


8.2. Estrutura Proposta

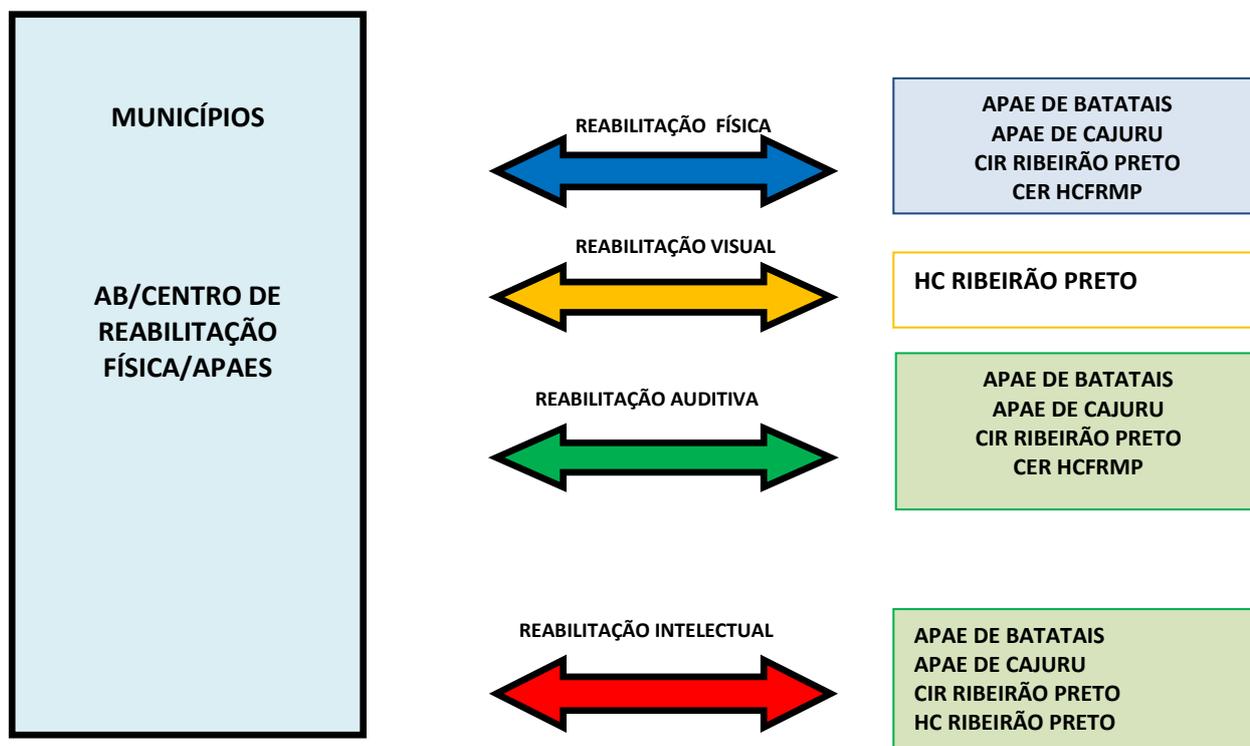


9 Fluxos

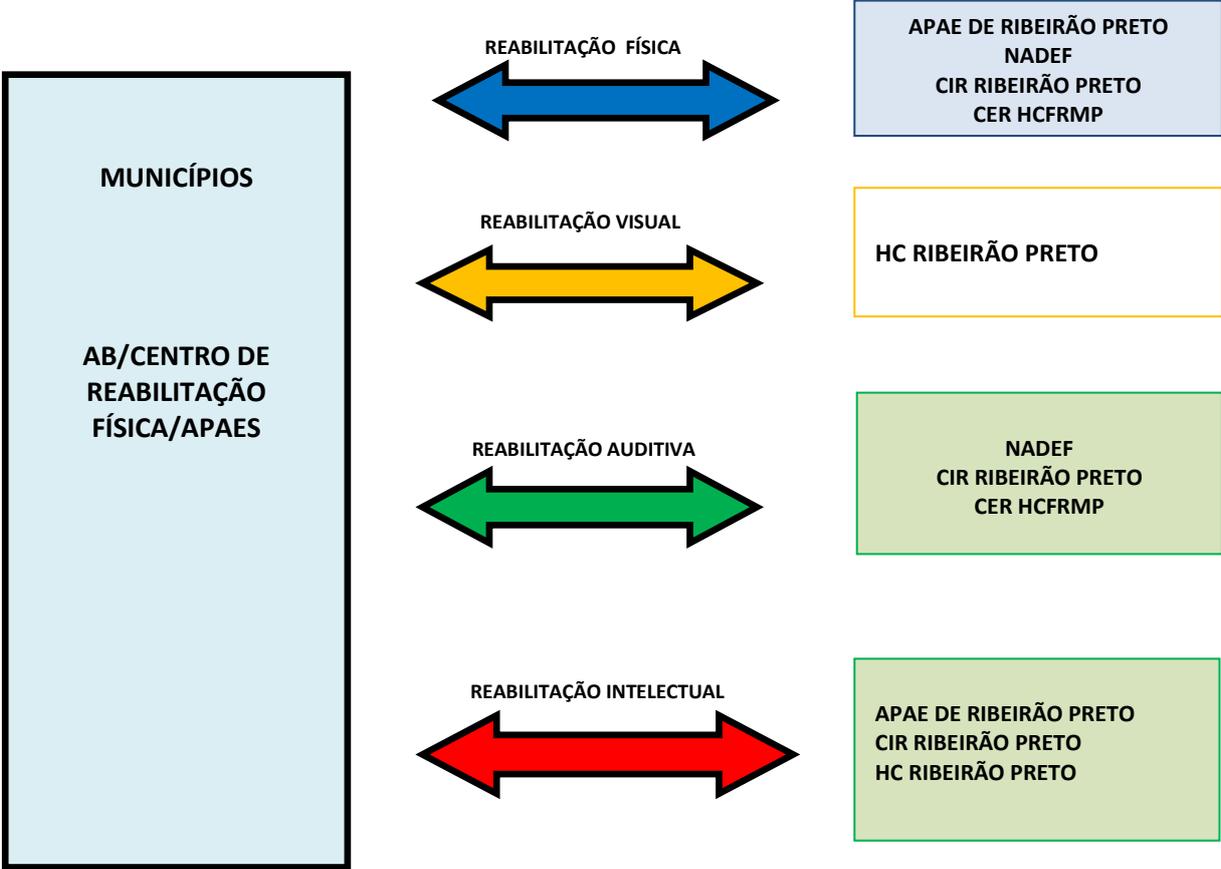
9.1 Região de Saúde Horizonte Verde



9.2 Região de Saúde Vale das Cachoeiras



7.1. Região de Saúde Aquifero Guarani



III - PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RRAS 13

11- Componente Atenção Básica: Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Atenção Odontológica

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma: a partir de
Dificuldade das equipes de referência em realizar cuidado à Pessoa com Deficiência	Implantação/Implementação de NASF	SMS	2013
	Qualificação das equipes de NASF para realizar matriciamento	SES, SMS, CER	2013
Insuficiência de ações de promoção à saúde e redução de danos	Implementação da Rede de Atenção: ações que garantam prevenção e identificação precoce das deficiências	MS, SES, SMS,	2013
Fragilidades na atuação do profissional de saúde, decorrentes de lacunas na formação	Elaboração de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) que subsidiem <i>in loco</i> o fortalecimento das ações na perspectiva da Rede.	SMS, DRS	2013-2015
	Implantação de Rodas de Conversa sobre Atenção à Pessoa com Deficiência	DRS, Núcleo de Humanização	2014
	Fomento à participação dos profissionais em atividades de capacitação	SMS	2013
Dificuldades na Identificação precoce das deficiências, e acompanhamento dos RNs de alto risco	Promover treinamento aos profissionais das Unidade de Saúde para coleta de exames referentes a Triagem neo-natal	DRS, SMS	2013
	Garantir que todos os RNs colham os exames para Triagem Neo-natal	SMS	2013
	Garantir que os exames sejam encaminhados em tempo hábil, garantindo o diagnóstico precoce	SMS	2013
	Garantir o atendimento dos RNs, diagnosticados, no CER de referência para início de estimulação precoce	SMS, CER	2014
Pouca comunicação dos equipamentos especializados com a Atenção Básica	Implementação do Apoio matricial como ferramenta para gestão do cuidado	SES, SMS,	2014
	Estabelecimento de referência e contrarreferência entre os serviços da rede local, incluindo os privados/filantrópicos conveniados	SMS	2014
	Proporcionar espaços de troca entre equipes de AB e Serviços Especializados municipais	Grupos condutores e SMS	2014
Pouca acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde e dificuldades no encaminhamento	Contemplar o acesso do deficiente nas propostas de qualificação da rede básica, com acolhimento e qualificação de risco.	MS, SES, SMS	2013
	Garantir assistência domiciliar	SMS	
	Adequar horários/rotinas de atendimento à possibilidades da população	SMS	2013
	Implantação de protocolos clínicos	SMS	2014
Dificuldades com a família e cuidador do deficiente	Garantir apoio e orientação as famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência na Unidade de Saúde	SMS	2013
	Apoio e orientação, através do PSE, aos educadores e a família visando adequação do ambiente escolar às especificidades do deficiente	SMS	2103

11.1 Atenção Especializada: Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centro Especializado em Odontologia (CEO)

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma: a partir de
Insuficiência de serviços de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual	Implantação de CER, nas RS, garantindo atendimento integral aos pacientes portadores de necessidades especiais	MS, SES, SMS	2014
Inexistência de referência em alta complexidade	Articulação com serviços de alta complexidade da RRAS para elaboração de protocolos para referência e contra referência de usuários para as Regiões de Saúde	SES, Grupos Condutores, SMS	2014
	Garantir que as vagas de casos novos e retornos estejam disponíveis no Complexo Regulador da RRAS 13	SES, DRS	2014
Insuficiência de serviços especializados de atenção odontológica - CEO	Conscientizar os gestores municipais da importância de aderir a implantação de CEO para atendimento ao deficiente no município	MS, SES, SMS	2014
	Articular com universidades ações de qualificação para profissionais dos CEOs	SES (NORS/CDQ), SMS	2014
Empecilhos burocráticos ao funcionamento da Oficina Ortopédica – falta de RH	Implantação da Oficina	SES, SMS	2014
	Incentivar a criação de mecanismos de valorização dos Técnicos especialistas das oficinas ortopédicas.	MS, SES	2015
Pouca resolubilidade dos serviços existentes	Qualificação dos serviços através da aquisição de equipamentos e materiais permanentes	MS, SES, SMS	2014
	Qualificação dos trabalhadores através da oferta de apoio pelos serviços matricial e ações de educação permanente	MS, SES, SMS	2014
	Adequação do custeio de OPM à necessidade	MS	2014
	Implantação da Rede de Oftalmologia	MS	A definir
	Estabelecer protocolos de atendimento e fluxo entre os serviços, contemplando também os privados/filantropicos	MS, SES, SMS	2014
Dificuldades de articulação com outros setores da sociedade para acompanhamento compartilhado dos deficientes	Articular-se com a Rede do Sistema Único da Assistência – SUAS, do município garantindo o apoio necessário aos pacientes e seus familiares	SMS	2013
	Articular-se com a Rede de Ensino, do município garantindo adequação de instalações físicas para receber o portador de deficiência	SMS	2013
Dificuldades com distribuição de insumos para ostomizados	Garantir a distribuição de bolsas de colostomia aos pacientes ostomizados	DRS, SMS	2013
	Garantir orientação adequada ao paciente e seus familiares no que tange ao manuseio e uso de bolsas de colostomia	DRS, SMS	2013
Falta de acesso nas cirurgias de reversão para pacientes ostomizados	Garantir articulação entre os prestadores para garantir a realização de cirurgias de reversão aos pacientes ostomizados, em tempo oportuno.	SES, DRS, PRESTADORES	2014
Transporte sanitário inadequado/insuficiente	Qualificar o transporte sanitário	MS, SES, municípios	2014
	Garantir transporte adequado	SMS	2013
Ausência de monitoramento/ avaliação dos serviços	Estabelecimento de critérios e periodicidade para monitoramento das ações	Grupo Conductor	2014

11.2. Componente Urgência Emergência e Atenção Hospitalar

Fragilidade	Proposta/ Ação	Responsáveis	Cronograma: a partir de
Dificuldade no atendimento pelo SAMU e UPA, pelo não reconhecimento das situações de urgência/ emergência como potencial fator de deficiência temporária e/ou permanente	Estabelecer diálogo com a Rede de Urgência e Emergência no sentido de sensibilizar e qualificar as equipes	Grupos Condutores da RUE e Rede Pessoa com Deficiência	2014
	Realizar intercâmbio com o Núcleo de EPS do SAMU no sentido de propor ações educativas para os serviços de todos os pontos da rede	Grupo Condutor RUE e Rede Pessoa com Deficiência	2014
Dificuldade de atendimento a Urgências odontológicas	Ampliar o acesso a urgência e emergência odontológica	SES, DRS, Grupos condutores	2014
	Garantir procedimentos com sedação ou anestesia geral	SES, DRS, SMS	2014
	Treinamento de equipes para este atendimento	SES, DRS, SMS	2014
Grande número de deficiências adquiridas por causas externas	Realizar ações educativas sensibilizando a população em geral para os riscos implicados em hábitos de vida inadequados	Grupo Condutor RUE e Rede Pessoa com Deficiência, municípios	2014
	Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de Urgência e emergência vinculados à ação pré-deficiência	SES, DRS	2014
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário devido à inexistência de rede de suporte para pessoas com vínculos familiares frágeis	Implantar Serviços de Atenção Domiciliar – SAD nos municípios preconizados por portaria específica	MS, SES, SMS	2014
	Realizar Fóruns de discussão Inter setorial para elaboração de propostas de atenção	SES, municípios	2014
	Realização pelos SAD e NASF de grupos de apoio/ educativos para cuidadores e familiares em parceria com a ABS	SMS	2014

IV - RECURSOS FINANCEIROS

DRS	RS	Município	Instituição	CNPJ	CNES	Componente da Atenção			Pontos de atenção	Tipo	Investimento/construção -R\$	Investimento /ampliação e reforma -R\$	Investimento/aquisição de materiais -R\$	Investimento/aquisição de materiais - Oficina Ortop.-R\$	Custeio CER- R\$	Custeio Of. Ortop.- R\$
						CER	CEO	Of. Ortop.								
III - Araraquara	Central do DRS III	Araraquara	CONSTRUÇÃO			X			CER III	Física, Intelectual e Auditiva	3.750.000,00		1.500.000,00		200.000,00	
	Centro Oeste do DRS III	Itapolis	CONSTRUÇÃO			X			CER III	Física, Intelectual e Auditiva	3.750.000,00		1.500.000,00		200.000,00	
	Coração do DRS III	São Carlos	FAI - UFSCAR - Fundação de Apoio Institucional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	66.991.647/0001-30	2091291	X		X	CER III	Física, Intelectual e Auditiva		1.000.000,00	1.500.000,00	350.000,00	200.000,00	54.000,00
	Norte do DRS III	Matão	CONSTRUÇÃO			X			CER II	Auditiva e Intelectual	2.500.000,00		1.000.000,00		140.000,00	
V - Barretos	Norte de Barretos	Olimpia	CONSTRUÇÃO			X			CER III	Física, Visual e Auditiva	3.750.000,00		1.500.000,00		200.000,00	
		Barretos	Municipal	44.780.609/0001-04	2043211	X			CER III	Física, Visual e Auditiva		1.000.000,00	1.500.000,00		200.000,00	
	Sul de Barretos	Bebedouro	CONSTRUÇÃO			X			CER II	Física e Visual	2.500.000,00		1.000.000,00		140.000,00	
VIII - Franca	Alta Anhanguera	Morro Agudo	CIAP CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO PUBLICO MORRO AGUDO	45.345.899/0001-12	2745550	X			CER II	Física e Auditiva	2.500.000,00		1.000.000,00		140.000,00	
		Morro Agudo	APAE -Morro Agudo	50.731.108/0001-22	5859344	X			CER II	Física e Intelectual		1.000.000,00	1.000.000,00		140.000,00	
	Alta Mogiana	Ituverava	CONSTRUÇÃO			X			CER II	Física e Auditiva	2.500.000,00		1.000.000,00		140.000,00	
		Ituverava	APAE- Ituverava	64.929.706/0001-15	3740498	X			CER II	Física e Intelectual		1.000.000,00	1.000.000,00		140.000,00	
	Três Colinas	Franca	Santa Casa de Franca	47.969.134/0001-89	2705982	X			CER II	Física e Visual		1.000.000,00	1.000.000,00		140.000,00	
		Franca	NGA-16	47.970.769/0001-04	2087669	X			CER II	Física e Auditiva	2.500.000,00		1.000.000,00		140.000,00	
XIII - Ribeirão Preto	Aquífero Guarani	Ribeirão Preto	HCFMRP-USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP	57.722.118/0001-40	2082187	X		X	CER IV	Visual, Auditiva, Física e Intelectual		1.000.000,00	2.000.000,00	350.000,00	345.000,00	54.000,00
			CIR - HE - Hospital Estadual de Ribeirão Preto "Dr. Carlos Eduardo Martinelli"	46.374.500/0001-98	5887623	X			CER III	Física, Auditiva e Intelectual		1.000.000,00	1.500.000,00		200.000,00	
		APAE Ribeirão Preto		2076861	x			CER II	Física e Intelectual		1.000.000,00	1.000.000,00		140.000,00		
	Horizonte Verde	Jaboticabal	NADEF - Núcleo de Atenção ao Deficiente	56.024.581/0001-56	2045672	X			CER III	Auditiva, Intelectual e Física	3.750.000,00		1.500.000,00		200.000,00	
			APAE	45.337.185/0001-62	2025469	X			CER II	Física e Intelectual		1.000.000,00	1.000.000,00		140.000,00	
	Vale das Cachoeiras	Batatais	APAE	45.299.377/0001-21	2033887	X			CER III	Auditiva, Intelectual e Física		1.000.000,00	1.500.000,00		200.000,00	
			Cajuru	APAE	52.389590/0001-90	2023024	X			CER III	Auditiva, Intelectual e Física		1.000.000,00	1.500.000,00		200.000,00
TOTAL											30.000.000,00	12.000.000,00	27.500.000,00	700.000,00	3.825.000,00	108.000,00

V - CONCLUSÃO FINAL

A RRAS 13, composta por 90 municípios pertencentes aos quatro Departamentos Regionais de Saúde – DRSs: Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, e estão divididos em 12 regiões de saúde, abrangendo uma população de 3.309.743 habitantes (IBGE 2010).

O Plano de Ação da RRAS 13, sistematiza análises efetuadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e indicadores de qualidade da atenção prestada, propondo ainda o desenho dos investimentos necessários. Cabe também salientar que no desenho da Rede foi considerada a importância da Atenção Básica que assume a qualificação desta atenção.

Frente ao diagnóstico situacional da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência realizado a partir de informações fornecidas pela SES e pelos municípios que compõem a RRAS 13, entendemos ser uma Rede com grandes vazios assistenciais que encontra-se fragmentada, desarticulada e com alguns pontos de atenção de difícil identificação devido à peculiaridade de cada deficiência, sendo que grande parte dos pacientes são absorvidos por Instituições particulares e/ou filantrópicas.

Para garantir o preconizado pela Lei 793, de 24 de abril de 2013, que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à pessoas com deficiência, as equipes dos DRSs articulou-se com as instituições que manifestaram interesse em credenciar-se em CER, visando a organização da rede e garantia de atendimento de qualidade a esta população que encontra-se em estado de vulnerabilidade.

Mesmo com a proposta de ampliação dos pontos de atenção, conforme descrito acima verificamos que existem ainda um grande vazio, uma lacuna assistencial, principalmente no que tange ao atendimento do **deficiente visual**, sendo que as instituições existentes, que fazem este atendimento, não contam com estrutura adequada e capacidade instalada para se credenciar em CER.

Ressaltamos que neste diagnóstico não foi levantada a demanda reprimida dos serviços filantrópicos e particulares, sendo nosso foco nos serviços públicos e próprios.

Quando olhamos para o diagnóstico dos DRSs que compõem a RRAS verificamos que no DRS de Araraquara, na média complexidade a oferta é insuficiente, na alta complexidade é inexistente. Os 24 municípios da região não possuem qualquer referência formal sendo a constituição da Rede de Oftalmologia uma das principais necessidades. Os DRSs de Barretos, Franca e Ribeirão Preto, quando se trata de alta complexidade, toda demanda em fila de espera esta no prestador estadual, o CER do HCFMRP, que é referência para os 66 municípios da área de abrangência destes DRSs, e ainda outros DRSs e estados. Uma dificuldade do prestador é a contra referência, pela falta de capacidade instalada nas RS. Ressaltamos que o DRS de Franca encaminha todos os casos, inclusive de média complexidade para o referido prestador, visto ser a única referência para esta região, sobrecarregando assim este único equipamento.

O prestador oferece 23 casos novos mensalmente, a demanda em fila de espera é de 230 pacientes aguardando reabilitação, 153 para seguimento crônico e apenas 9 para OPM pacientes internos, com uma

produção de 300 Reabilitação Visual/mês. Uma dificuldade do prestador é a contra referência, pela falta de capacidade instalada nas RS.

Não podemos deixar de apresentar neste diagnóstico o potencial de pacientes que poderão num futuro, passar a fazer parte desta Rede no que tange a deficiência Visual. Conforme consta no instrutivo da Deficiência Visual/MS, algumas áreas dentro da especialidade de oftalmologia, poderão causar danos a saúde visual, e passamos a relatar a demanda reprimida, que tem no único prestador, sob gestão estadual, algumas destas especialidades, que preocupa do ponto de vista da assistência em tempo hábil, sendo: Glaucoma – com 88 adultos e 04 crianças; Retinopatia – 2.161 pacientes, oftalmo lente de contato - 203 pacientes.

A deficiência auditiva, a principal dificuldade é o número reduzido de cotas para protetização.

Quando verificamos o diagnóstico do DRS de Araraquara verificamos que a demanda não atendida por Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) somam 800 usuários excetuando-se as crianças até 03 anos, cuja referência é Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru. Dessa forma, embora existente, a referência em alta complexidade não atende às necessidades da região, uma vez que a cota destinada às crianças da região do DRS III é 1 vaga/mês, o que não contempla nem 1 vaga/ano para cada município. Por situar-se fora da área física da RRAS 13 não possuímos informações sobre capacidade instalada e demanda por tipo de atendimento.

Acredita-se que a capacidade instalada no serviço de referência CISA, – 1.000 usuários/mês - seja suficiente para atender a população. Entretanto, a insuficiência de recursos para protetização torna essa capacidade ociosa, pois o elemento limitante do atendimento é a disparidade entre os recursos financeiros destinados à protetização e a quantidade de usuários que aguarda pela prótese. O CISA- Araraquara recebe o suficiente para atender 44 usuários/mês para atender à demanda dos 24 municípios da região.

Embora alguns serviços apontem reabilitação auditiva no seu CNES, para além da referência formal, a maior parte dos municípios é incapaz de dimensionar a demanda pelo primeiro atendimento, devido também à inexistência de centrais de regulação municipais.

Os municípios dos 18 municípios da área de abrangência de Barretos são encaminhados para o HB de São José do Rio Preto e Centrinho Bauru, que extrapolam a área de abrangência da RRAS 13, sendo que a outra referência é o HCFMRP, não sendo possível dimensionar a demanda reprimida, nesta deficiência.

Os 22 municípios do DRS Franca, tem como referência o NGA 16 – Franca e demonstram as demandas reprimidas no prestador em alta complexidade, identificando na rede dificuldades para realização de contra referência, considerando a falta de estrutura dos municípios, principalmente os de pequeno porte.

Para o DRS de Ribeirão Preto o atendimento de alta complexidade, toda demanda em fila de espera esta no prestador estadual, o HCFMRP, que é referência para os 26 municípios da área de abrangência. Conforme demonstrado acima, o prestador oferece 57 vagas para casos novos para primeira consulta, mensalmente, existe cerca de 4.500 pacientes em seguimento crônico e 2.000 pacientes para OPM desde maio 2011. O prestador tem uma produção de 989 Reabilitações Auditiva/mês.

Quando tratamos da **deficiência física** verificamos que vários serviços oferecem reabilitação física, estruturados de acordo com a faixa etária do usuário, em média complexidade. Quanto a demanda reprimida na alta complexidade, verificamos a fila para agendamento do prestador CER-HCFMRP que os DRSs de Franca, Barretos e Ribeirão Preto e para o Araraquara apenas nas prescrições de OPM, mas não a dispensação das mesmas. Para primeira consulta temos 123 casos novos, sendo que 5.662 pacientes estão em processo de reabilitação e em segmento crônico 3.775 pacientes e 190 pacientes na fila paraprimeira consulta em ambulatório de amputados atualmente temos 68 pacientes aguardando agendamento e 8 agendados, ambulatório de artrite reumatóide inicial REUC- 01 aguardando e 08 agendados, Almo – Ambulatório Rede Lucy Montoro - 02 aguardando triagem, Fisiatria 07 agendados, Lesão medular – sem fila de espera, oftalmo visão sub normal –OFRC- 43 aguardando triagem, 10 aguardando agendamento, 08 vagas disponibilizadas, órtese e auxiliares de locomoção LOA- 23 aguardando agendamento e 05 agendados, prótese coluna infantil- 10 aguardando triagem, 05 vagas, reabilitação e equipamentos infantis – AREI- 35 aguardando agendamento e 04 vagas disponibilizadas, toxina botulínica - fechado. O prestador tem uma produção de 11.275 procedimentos em Reabilitação Física/mês e conta com uma Oficina Ortopédica para dar o apoio necessário a reabilitação.

Ainda assim, a oferta é limitada, a espera é longa e não há fluxo definido para retorno das informações, condutas adotadas e seguimento dos usuários pelos profissionais nos municípios de origem, ou seja, a inexistência de contra referência.

Quando verificamos o DRS de Araraquara, verificamos que os recursos destinados a custear as OPMs, principal reivindicação dos usuários é insuficiente, o que demanda uma grande quantidade de ordens judiciais, obrigando os serviços a custear as OPMs, motivo pelo qual os serviços anteriormente habilitados como “Intermediários” (Araraquara e São Carlos), que eram referência regional, recuaram na habilitação e passaram a atender somente seus municípios, ainda assim, por ordem judicial. Nesta Regional, em São Carlos, a Universidade Federal possui uma oficina ortopédica que não entrou em funcionamento devido a entraves burocráticos que a impedem de realizar contratações de pessoal.

Na elaboração do diagnóstico de deficiência Física detectamos a necessidade de credenciamento de serviços nas RS, garantindo o atendimento do paciente, com necessidades especiais em tempo hábil, garantindo a integralidade.

Observamos ainda, que a Rede não prevê o repasse de recursos para custeio de OPM, o que poderá trazer prejuízos aos usuários, pois quando acontece a oferta de serviços, aumenta o acesso e a demanda de serviços especializados e a falta deste recurso poderá provocar entraves na Rede.

Consideramos que trabalhar o diagnóstico de **Deficiência Intelectual** foi um grande desafio, tanto para os DRS quanto para os municípios, considerando as especificidades da mesma. Observamos que os municípios não detêm os números que representam a demanda reprimida nesta deficiência, relatam que os pacientes procuram as APAEs ou outros serviços filantrópicos sem passar pela regulação da saúde.

A assistência ofertada contempla prioritariamente crianças e adolescentes, porém algumas instituições atendem às varias faixas etárias como idosos, recém-nascidos e adolescentes. Verificamos ainda, a existência de

Instituições que contam com serviço de equoterapia voltado à reabilitação mental e do autismo e que em alguns serviços a assistência a essa deficiência está vinculada à reabilitação motora.

Para os casos de média ou alta complexidade que a referência é o HCFMRP, diferentemente das outras deficiências, onde conseguimos detectar os números de alta complexidade, em fila de espera, quando tratamos de deficiência intelectual, não foi possível encontrar esta demanda por estarem inseridos em especialidades que não podemos considerar todos os pacientes da fila de espera como deficientes mentais ou intelectuais.

A interligação existente nessas deficiências e a lacuna existente no instrutivo dificulta a proposta de CER, especialmente devido à diversidade de agravos e faixas etárias onde essa deficiência se instala de forma congênita ou adquirida.

Outro ponto detectado na realização do diagnóstico é a coleta e realização da **triagem auditiva neonatal**. Verificamos que as maternidades que são referências para gestação de risco e parto realizam a coleta deste exame. As referências para elaboração do exame são: APAE de São Paulo, para o DRS de Araraquara e o HCFMRP para os DRSs de Barretos, Franca e Ribeirão Preto. Verificamos que algumas APAEs realizam o acompanhamento destes bebês, quando detectados alterações no exame. Enquanto que, para o diagnóstico precoce audiológico para detecção da deficiência auditiva na infância e acompanhamento dessas crianças em serviços especializados ainda é um vazio assistencial em nossa rede, devido ao custo elevado de equipamentos, contratação de profissionais qualificados para realizar os exames da TANU (Triagem Auditiva Neonatal Universal), o que impossibilita que todas as maternidades ofertem esse serviço.

Quando tratamos do **atendimento odontológico**, a falta de informações, assim como a ausência de atenção odontológica direcionada ao deficiente é indicativa do quanto ela se encontra incipiente em alguns municípios, pois verificamos a grande dificuldade de atendimento ao paciente que necessita de sedação, porém os casos que necessitam de anestesia geral, a referência é a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da FMRPUSP, para o DRS de Ribeirão Preto.

O atendimento a **pacientes ostomizados**, verificamos que a RRAS 13 conta com programa estruturado e equipes treinadas, embora com número insuficiente de funcionários, e para o DRS de Araraquara existe dificuldades com os valores de repasse para aquisição das bolsas. Verificamos grande dificuldade na assistência hospitalar de retaguarda para reversão do estoma, o que trás transtornos e desconforto aos pacientes.

O **transporte sanitário** é adaptado e insuficiente. São vans, ambulâncias e ônibus de forma precária, o que se revela um problema quando se estrutura uma Rede de Atenção com referências regionais, demandando a formatação de alternativas para solucionar as questões de transporte, considerando as especificidades dos usuários.

No tocante à **urgência e emergência**, o qual está proposto no contexto da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Um pressuposto para atuação do SAMU é a classificação de risco e vulnerabilidade e, embora não informado, acredita-se que ela ocorra nesse contexto. Integra o escopo de responsabilidades do SAMU a

qualificação de equipes e comunidade através do Núcleo de Educação Permanente do SAMU. A parceria com a RUE se faz condição para qualificação de tais equipes, essenciais na prevenção das deficiências adquiridas por agravos patológicos ou externos. A classificação de risco ainda é incipiente nas RS, sendo essa mais uma necessidade cuja solução demanda ações conjuntas das Redes de Atenção e dos Núcleos de Educação Permanente. Verificamos ainda, que não são todas as RS que contam com as estruturas de SAMU e UPA estruturadas e com equipes treinadas, embora muitos municípios receberam veículos USB e USA, para atendimento da população.

Se considerarmos que a **atenção básica** é ordenadora do serviço e organiza as necessidades da população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e preconiza ainda, o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e com responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes, verificamos um grande vazio no que tange as adaptações para receber o deficiente, principalmente o portador de deficiência física e falta de qualificação da equipe de absorver essa população.

Desta forma, concluímos que haverá necessidade de investimentos em Educação Permanente e Humanização, visando organizar a atenção a partir deste ponto, objetivando a construção de um sistema de serviços de saúde universal, igualitário e integral a população portadora de necessidades especiais na lógica do SUS.

VI - GRUPO CONDUTOR REGIONAL RRAS 13

MEMBRO	REPRESENTATIVIDADE
Regina Claudia Gomes	DRS III Araraquara
Mary Cristina R. L. R.Pinto	DRS III Araraquara
Fernanda Guedes M. Martinez	CGR Coração DRS XIII Araraquara
Luiz Armando Garlippe	CGR Central DRS XIII Araraquara
Andrea Lacerda	CGR Centro Oeste DRS XIII Araraquara
Helda Maria De Carvalho	DRS V Barretos
Marta Regina G. Neves	DRS V Barretos
Oswaldo Luiz S. Taube	CGR Sul DRS XIII Barretos
Alessandra Regina A. Silva	CGR Norte DRS XIII Barretos
Lara Marina Almeida E Fonseca	DRS VIII Franca
Paula Cristina Murtha	DRS VIII Franca
Karina Cristina Benedini	DRS VIII Franca CGR Três Colinas
Michel Fabiano De Oliveira	DRS VIII Franca CGR Alta Anhanguera
Julio Ferreira Do Carmo	DRS VIII Franca CGR Alta Mogiana
Angela Maria Calcini Vitonto	DRS XIII Ribeirão Preto
Vera Lucia De Jesus	DRS XIII Ribeirão Preto
Ana Paula Silveira Gericó Speri	DRS XIII Ribeirão Preto CGR Aquifero Guarani
Eliete Travaini Lopes	DRS XIII Ribeirão Preto CGR Horizonte Verde
Maria do Carmo S. Canassa	DRS XIII Ribeirão Preto CGR Vale das Cachoeiras
Cristiane Ribeiro	Grupo Apoio Macrorregional EPH

RRAS 13, setembro de 2013.