saude_sem_limite3.jpg

|  |
| --- |
| Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência |
|  |
| **RRAS 14 - Piracicaba** |

**Agosto, 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **SUMÁRIO** |  |
| I.Grupo Condutor Regional | 03 |
| II. INTRODUÇÃO | 05 |
| 1. Caracterização da RRAS e Análise Situacional | 07 |
| III.1 - CondiçõesGeográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas | 07 |
| III.2 - Indicadores de Condições de Vida | 11 |
| 1. **Saúde Suplementar e População exclusiva SUS** | 17 |
| 1. Situação de Saúde | 19 |
| 1. **Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência** | 22 |
| VI. 1 - Caracterização das Pessoas com Deficiência da RRAS 14 | 22 |
| **VII. Capacidade Instalada para Atenção à Pessoa com Deficiência e Fluxo de Demanda Atual** | 28 |
| VII.1- Atenção Básica | 28 |
| VII.2 – Atenção Especializada | 37 |
| 1. Deficiência Auditiva | 39 |
| 1. Deficiência Física | 40 |
| 1. Ostomias | 41 |
| 1. Deficiência Visual | 49 |
| 1. Deficiência Intelectual | 50 |
| 1. Assistência Odontológica | 51 |
| 1. Atenção Psicossocial enfoque especial para os - CAPS | 52 |
| 1. CEREST/Saúde Trabalhador | 55 |
| **VIII. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência** | 57 |
| VIII.1 Atenção Pré Hospitalar | 57 |
| VIII.1.1 SAMU | 57 |
| VIII.1.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA | 60 |
| VIII.2 Atenção Hospitalar – Leitos Gerais | 62 |
| VIII.2.1 Triagem Neonatal - Hospitalar | 66 |
| VIII.2.2 Leitos de Cuidados Prolongados | 68 |
| VIII.2.3 Assistência Odontológica | 70 |
| **IX.** **Transporte Sanitário** | 71 |
| IX.1 Veículos Adaptados | 75 |
| **X. Proposta de Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência** | 77 |
| X.1 Centros especializados em Reabilitação – CER para a RRAS 14 | 77 |
| X.2 Oficinas Ortopédicas para a RRAS 14 | 78 |
| **XI. Fluxogramas de Atendimento** | 81 |
| XI.1 Pirassununga - APAE | 81 |
| XI.2 Limeira - ARIL | 85 |
| XI.3 Rio Claro – Princesa Vitória | 86 |
| XI.4 Piracicaba - Centro de Reabilitação | 89 |
| XI.4 Piracicaba - APAE |  |
| **XII.1 Proposta de Investimento – Custeio Imediato** | 91 |
| **XII.2 Proposta de Investimento – Investimento** | 92 |
| **XII.3 Proposta de Investimento – Custeio após Adequações** | 93 |
| **XIII. Atenção Domiciliar** | 94 |
| **XIV. Plano de Ação** | 95 |
| **XV. Considerações Finais** | 107 |
| **XVI. Referências Bibliográficas** | 108 |

**Grupo Condutor Regional**

**Gestores e Área Técnica dos municípios:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CGR/CIR** | **MUNICÍPIO** | **Secretário de Saúde** | **Área Técnica** |
| **Araras** | **Araras** | Vandersi Pavan Bressan | Roberta Barbinato |
| **Conchal** | Ana Adélia Alonso Zanchetta | Elaine de Cássia Locatelli |
| **Leme** | Carlos Alberto de Carvalho | Dulce Helena A.Bertoncin |
| **Pirassununga** | Royce Mª Victorelli P. Vargas | Juliana P. Prata  Ana Paula Santos Oliveira |
| **Santa Cruz da Conceição** | Juliana Tessari Rodrigues | Alessandra Aparecida Bertola |
| **Limeira** | **Cordeirópolis** | Kelen C. Rampo Carandina | Cláudia Trevisan |
| **Engenheiro Coelho** | Renan Manhasbusqui Pacifico | Sidney Barbosa Meris |
| **Iracemápolis** | João Renato Alves Pereira | Roberta Luciano de Oliveira Marindalva Nunes Barbosa |
| **Limeira** | Luis Antonio da Silva | Sirlene Maria de Oliveira |
| **Piracicaba** | **Águas de São Pedro** | Marco Antonio Casarini | Cláudia |
| **Capivari** | Eliane Regina Queiroz Piai | Marcelo Ap. de Toledo |
| **Charqueada** | Jordano Zanoni | Waldirene de F.Piovezan Cassarotti |
| **Elias Fausto** | Andreia Maria Piassa | Patrícia Ap Ducati Aguiar |
| **Mombuca** | Freddy Sanchez Dominguez | Karina Scapulatempo Pandolfo, Erica Fernanda Quibão  Eliana Cristina Roccia da Silva |
| **Piracicaba** | Pedro Antonio Mello | Dr. Freddy Sanchez  Maria Vanda Bazanelli |
| **Rafard** | Ivone Infante | Maria Inês Polesi |
| **Rio das Pedras** | André Luiz Lorenço da Silva | Valdirene Cristina Garcia |
| **Saltinho** | Luiz Aparecido Lopes | Mirela Cassano Battaglia |
| **Santa Maria da Serra** | Joana D’Arc Zucato | Júlio Cesar Ribeiro  Renata Berto Fama |
| **São Pedro** | Miriam de Souza Silva | Gislene Nicolau Santos |
| **Rio Claro** | **Analândia** | Denis A. da Silva Padovan | Thereza Christina A. P. Pires |
| **Corumbataí** | Camila Zanchetta Lemes | Vanessa Vieira de Souza |
| **Ipeúna** | Diego Heron Pinheiro | Dayse Adriana da Silva |
| **Itirapina** | Maria José Cândido | Anaelise Trindade,  Lívia Rios L. Gomes  Tatiana Perin |
| **Rio Claro** | Geraldo de Oliveira Barbosa | Juliene Patrícia Antonio |
| **Santa Gertrudes** | Arlete Suely Sto. Antonio Martins | Thiago Souza dos Santos |

**Gestor e Área Técnica do DRS 10: Diretor Técnico – Maria Clélia Bauer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Área Técnica** | **Nome** |
| CPAS | Benedita Maria de Castro |
| CPAS/Redes | Regiane Portes Mendes |
| CPAS/Regulação | Sandra Ap. Salvador Cruz |
| CPAS/Articulador | Elias Cecilio Neto |
| CCPMIS | Márcia C. Boarin |
| CCPMIS | Claudete Ap. Lotério |
| Articulador AB | Bernadete F. A. Vianna |
| Articulador AB | Erica Ap. S. Pedronetti |
| Articulador AB | Marta P. Muniz |
| Articulador AB | Tânia Albino |
| Articulador Humanização | Sonia Regina Silva |
| Saúde Bucal/Articulador  Saúde Bucal/Articulador | Fernando Di Mase  João Greve Jr. |

**INTRODUÇÃO**

No decorrer dos últimos anos vem ocorrendo um processo evolutivo no conceito de pessoas com deficiência, tanto no campo relacionado aos seus direitos, como nas oportunidades e condições de vida, enfatizando, no lugar da valorização das incapacidades e hipossuficiências, o apoio e os fatores socioambientais com suas potencialidades.

Nesse sentido, são pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU e seu Protocolo Facultativo, foi ratificada à legislação brasileira em 2008 na forma do § 3º, artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, destinado a estabelecer as diretrizes e normas gerais, bem como os critérios básicos para assegurar, promover e proteger o exercício pleno e em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais pelas pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania plena e efetiva.

Em 2011, pelo decreto nº 7.612, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – “Plano Viver Sem Limites”, articulando um conjunto de políticas públicas estruturadas em quatro eixos: Acesso à Educação; Inclusão social; Atenção à Saúde e Acessibilidade.

No âmbito do setor saúde, foi instituída a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, em** 25 de abril de 2012, através da Portaria 793 de 24/12/2012 por meio 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, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Estado de São Paulo, a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** foi considerada prioritária em articulação com as demais Redes prioritárias, principalmente com a Rede de Urgência e Emergência, e, através das Deliberações CIB nº 61 de 04/902012 e nº 83 de 14/11/2012, aprovou o Termo de Referência para a Estruturação do Diagnóstico da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no SUS/SP e o Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no SUS/SP, respectivamente.

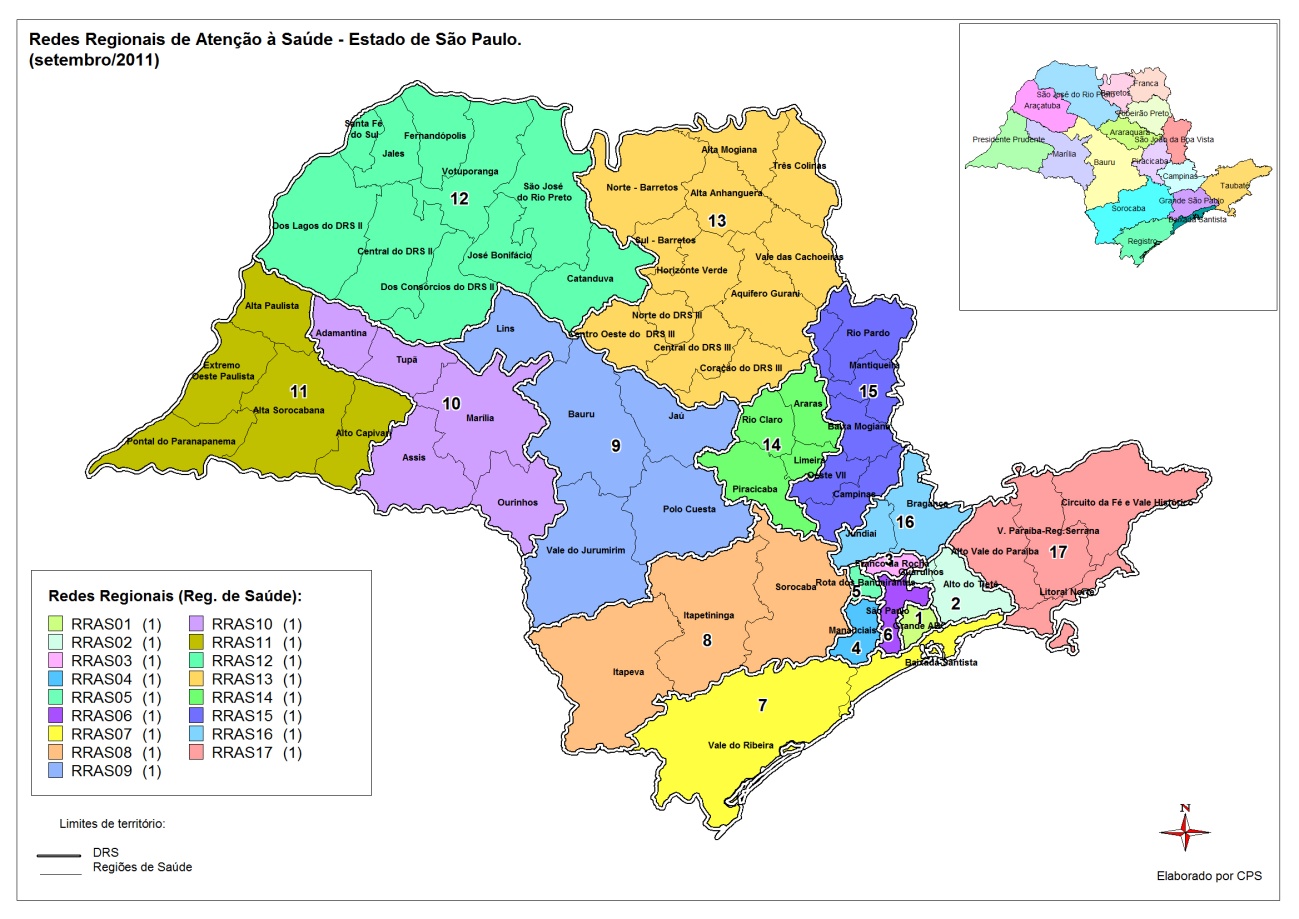
Na RRAS 14, concomitante à construção da RUE e da RAPS, foi desencadeado o processo de estruturação do referido Plano. Foi instituído um Grupo Condutor Regional com apoio institucional da SES -Secretaria de Estado da Saúde que, para elaboração do diagnóstico da atenção à pessoa com deficiência, considerando a diversidade e complexidade das ações e suas relações inter-setoriais nos municípios, elaborou um questionário baseado no Termo de Referência da Deliberação CIB nº 61. Após a compilação dos dados, foi realizada uma Oficina de Trabalho para análise dos dados e elaboração dos diagnósticos municipais, regionais e da RRAS. A partir desse diagnóstico foi possível identificar as unidades que desenvolvem ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência, como também identificar as potencialidades, vazios assistenciais e prioridades de investimentos para garantir o percurso da pessoa com deficiência nos diversos pontos de atenção da Rede, com enfoque principal na Atenção Básica e seus atributos na Rede.

Nesse sentido, o presente Plano apresenta no **capítulo um,** a Caracterização e Análise Situacional contemplando o desenho da RRAS 14, regiões de saúde e situação geográfica, sócio-econômica, epidemiológica e serviços da saúde, de acordo com o Mapa da Saúde; o **capítulo dois** aborda a organização da Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência na RRAS 14, de acordo com os resultados dos questionários respondidos pelos municípios e dados secundários dos sistemas oficiais – CNES, SIH/SIA SUS, e também, os fluxos e referências em vigor, e **no capítulo três** - Gestão da Saúde é abordada o desafio da transformação da Rede de Atenção para a Rede de Cuidados, colocando Controle Social e a Educação Permanente como importantes estratégias para efetivação desta nova proposta de linha de cuidado aos usuários do SUS. As ações, metas e indicadores também integram este capítulo.

**I - Caracterização da RRAS e Análise Situacional**

O Estado de São Paulo é composto por 63 Regiões de Saúde que, em 2011 foram organizadas em 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS, através da Deliberação CIB nº 36, de 21 de setembro de 2011. No caso da RRAS 14 - Piracicaba, seu território é coincidente com o recorte territorial técnico-administrativo da Secretaria de Estado da Saúde, o Departamento Regional de Saúde X – Piracicaba (DRS X – Piracicaba).

### Figura 01. Redes Regionais de Atenção à Saúde. Estado de São Paulo, 2011.

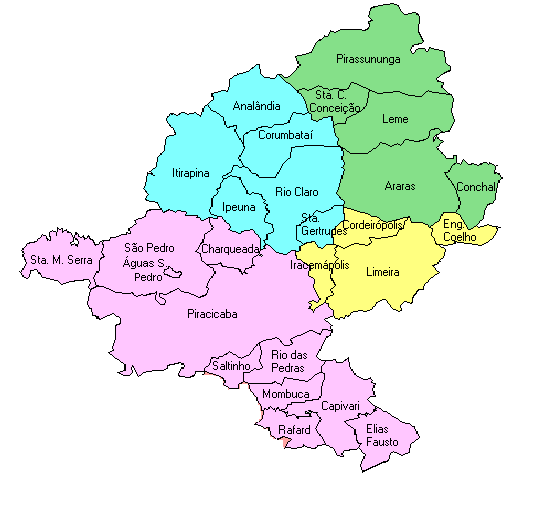


**I.1 – Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Economicas**

A RRAS 14 – Piracicaba localização no leste do Estado de São Paulo e possui uma extensão territorial de 8.548,47 km2 (IBGE/2002 – Resolução n º 05 de 10/10/2002) com um total de 1.412.584 habitantes (CENSO IBGE/2010) compreendendo 26 municípios: Águas de São Pedro, Analândia, Araras, Capivari, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Ipeúna, Iracemápolis, Itirapina, Leme, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Pirassununga, Rafard, Rio Claro, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Cruz da Conceição, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra e São Pedro.

Dentre as Redes Regionais de Atenção à Saúde do estado de São Paulo, a RRAS 14 é composta por 4 Regiões de Saúde – RS : Araras, Limeira, Piracicaba e Rio Claro.

**Figura 02.** Divisão geográfica da RRAS 14 – Piracicaba, por Região de Saúde / Mapa de distribuição segundo Deliberação CIB 232/07 e Decreto 52.423/07.



CIR Rio Claro

População 237.594 hab***.***

CIR Araras

População 309.911hab***.***

CIR Limeira

População 332.852 hab.

CIR Piracicaba

População 532.227hab.

População: IBGE 2010

Cada Região de Saúde contempla ações e serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde. Também conta com uma Comissão Intergestores Regional – CIR, responsável pelo planejamento e pactuação regional.

A distribuição populacional no DRS X Piracicaba / RRAS 14 apresenta-se bastante heterogênea, sendo que dos 26 municípios que a compõe, quatro deles tem população entre 100.000 a 500.000 habitantes que representam 66.9% da população total, dois deles tem população entre 50.000 a 100.000 habitantes representando 11,4% e os vinte municípios restantes que representam 21,7% tem uma população menor de 50.000 habitantes.

Desses vinte municípios, treze tem população menor que 20.000 habitantes, o que influencia diretamente na questão da economia de escala para definição dos serviços de saúde.

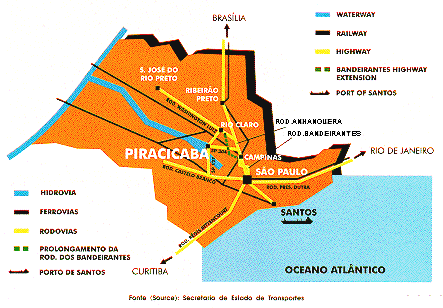
O menor município da região é Águas de São Pedro com uma população de 2.707 habitantes, porém ressaltamos estar classificado como o segundo município de melhor qualidade de vida do Estado de São Paulo, sendo o de maior população Piracicaba com 364.571 habitantes, IBGE (2010).

Quanto à urbanização, a RRAS 14, abriga 88,17% da população na área urbana, portanto com uma taxa rural de 11,83%. Entre as quatro Regiões de Saúde, conforme tabela anterior, a região de Rio Claro registra a menor taxa de urbanização (84,36%) e a de Piracicaba a maior (89,59%). A taxa de urbanização do DRS X / RRAS 14 é inferior ao índice do estado de São Paulo, 95,94 (IBGE, 2010).

**Malha Viária**

No que se refere à rede urbana e articulação regional sabe-se que a malha rodoviária do Estado de São Paulo é a mais densa de todo o país, seja em vias de pista simples, ou em autoestradas. Especialmente no entorno de Campinas, essa densidade atinge níveis de excelência, em termos de Brasil. Dessa forma, a articulação entre as cidades da região se viabiliza em muitas direções e a rede urbana se apresenta bastante complexa do ponto de vista funcional.

**Figura 03.** Mapa da malha viária entre as Regiões da RRAS 14, 2012.



**Fonte:** (Source): Secretaria de Estado de Transportes.

A RS de Piracicaba tem como principal acesso vindo de São Paulo a Rodovia dos Bandeirantes, distando 157 km. A malha rodoviária entre os municípios de Capivari, Mombuca, Rio das Pedras, Rafard, Elias Fausto é a mais distante a 54 km de Piracicaba, através da Rodovia do Açúcar (SP-308). Há que se registrar o fluxo intermunicipal através de estradas vicinais, sem acostamento, que adentram nos canaviais e são usadas como rota de fuga dos pedágios existentes na Rodovia do Açúcar. Através de Rio das Pedras é possível o acesso a Mombuca, Capivari e Rafard desviando-se do pedágio.

Outra micro região que se constitui ao longo da SP 304 e SP 308 sem pedágio, oferece acesso aos municípios de Charqueada, Águas de São Pedro, São Pedro e Santa Maria da Serra, além de Saltinho que tem seu acesso pela SP 127 distando aproximadamente 18 Km de Piracicaba. As condições da estrada e o intenso fluxo favorecem a frequente ocorrência de acidentes, motivo pelo qual temos dois municípios contemplados com Sala de Estabilização. Notadamente a própria distribuição geográfica estabelece as distintas características desses municípios daqueles citados no primeiro grupo.

Em relação à Região de Saúde de Rio Claro a rodovia Washington Luís (SP 310), que conecta a rodovia Anhanguera ao Noroeste do Estado de São Paulo (região de São José do Rio Preto) é o principal eixo rodoviário dos municípios dessa área. Nesta tem início a rodovia SP 127, que leva também em pista dupla a Piracicaba, prosseguindo depois para o Sul do Estado. Ainda no município de Rio Claro, a SP 310 é transposta pela SP 191, ligando Araras a São Pedro, na região de Piracicaba, e mais ao Norte, a SP 225, vindo de Pirassununga (SP 330), serve Analândia e a partir da SP 310 prossegue em pista dupla servindo Itirapina e prosseguindo em direção a Jaú e Bauru.

A RS Rio Claro, vizinha da RS Limeira, também é bem servida em termos de rodovias, tanto internamente como na conexão com outros centros. De Rio Claro, pelo sistema Anhanguera/Bandeirantes, são 85 km até Campinas e 160 km até São Paulo. A rede urbana restringe-se a um grande pólo, situado no município de Rio Claro, onde vivem 80% dos habitantes dessa Região de Saúde. Fazem parte também da rede urbana duas cidades pequenas, Santa Gertrudes e Itirapina e outras três ainda menores Analândia, Corumbataí e Ipeúna.

A RS Araras estende-se, no sentido geral Norte-Sul, ao longo da rodovia Anhanguera (SP 330), que serve diretamente a todos os municípios, com exceção de Conchal. Duas transversais, a SP 191 e a SP 225, cruzam a Anhanguera em Araras e em Pirassununga e conectam a Região ao eixo da SP 310 (Washington Luís) e da SP 340 (Campinas/Casa Branca), enquanto a SP 332, partindo de Conchal, toma o rumo Sul - sentido Paulínia e Campinas, e a SP 201 conecta Pirassununga à SP 215, sentido Nordeste.

A trama rodoviária da RS de Araras, embora simples, possibilita a conexão entre seus municípios e regiões circunvizinhas.

A RS Limeira está localizada a 154 km a noroeste da cidade de São Paulo (capital), seu território é cortado no sentido N-S pela Via Anhanguera, principal rota de ligação entre a Capital e as regiões Norte e Centro de São Paulo, ocupando uma posição privilegiada em meio a um importante entroncamento rodo-ferroviário (Via Anhanguera; Rodovia dos Bandeirantes; Rodovia Washington Luís; Rodovia Laércio Corte Limeira-Piracicaba; Limeira-Mogi-Mirim; FERROBAN). Os municípios que

integram o CGR de Limeira são bastante privilegiados em termos de acesso rodoviário entre si e para todo o Estado de São Paulo.

Cabe ressaltar que toda a malha viária que compõe esta DRS X se caracteriza por grande fluxo de veículos pesados (cana de açúcar, madeira, materiais químicos, areia dentre outras), sobretudo na safra da cana de açúcar, os treminhões que danificam o leito. Além desse fluxo existe diariamente intenso fluxo de veículos de passeio, vans e ônibus escolares e intermunicipais e motos, aumentando o risco de acidentes. Outra característica é que os municípios as margens dessas rodovias servem de cidades para dormitório para caminhoneiros e população em transito.

**I.2 - INDICADORES DE CONDIÇÕES DE VIDA**

**ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO- IDH**

O Índice de Desenvolvimento (IDH-M) do DRS X/RRAS 14, nos anos de 1991 e 2010, foi de 0,753 - 0,805 a 0,759, um pouco abaixo (0,025- 0,015 a 0,024) ao do estado com índices de 0,778 - 0,820 a 0,783.

Vale registrar que na região do DRS X / RRAS 14 e do estado entre 1991 e 2000, ocorreu significativa evolução no IDH geral, assim como em todos os seus componentes: renda, longevidade e educação, utilizados para calcular o índice geral, entretanto em 2010 houve redução do indice nos 25 dos 26 municipios que compoem a RRAS excetuando-se apenas o municipio de Piracicaba que se manteve crescendo .

Observamos que a educação foi a que apresentou maior evolução na região do DRS X / RRAS 14, entre 1991 e 2000, de 0,798 para 0,873, com crescimento de 0,075, o mesmo aconteceu com relação ao estado com indicador de 0,837 para 0,901, apresentando acréscimo de 0,064, entretanto em 2010 houve um decrescimo no estado de 0,901 para 0,719 e também na RRAS de 0,873 para 0,685 aumentando ainda mais a discrpancia em relação ao estado. Em seguida a longevidade que em 1991 registrou 0,747 e passou para 0,770 na região DRS X / RRAS 14, como no estado de 0,730 para 0,770, o que se manteve aumentado em 2010 pontuando 0,847 na RRAS e 0,845 no estado, sendo o único indicador a manter o crescimento em 2010. Por último a renda, critério que menos evoluiu entre 1991 e 2000, na RRAS 14 de 0,716 para 0,745, com evolução de 0,029 e no estado de 0,766 para 0,790, com acréscimo de apenas 0,024. Em 2010 neste quesito também houve um pequeno decrescimo na RRAS passando de 0,748 para 0,747 , no estado porém o descréscimo foi bem maior passando de 0,789 para 0,730, refletindo a crise atual.

A Região de Saúde de Limeira foi a que obteve o melhor IDH-M entre o ano de 1991 e 2000, de 0,761 a 0,817 o que não se manteve em 2010 onde todos os municipios tiveram descréscimo, a Região de Saúde de Araras apresentou a menor queda. Já a Região de Saúde de Rio Claro com o menor IDH-M de 0,746 a 0,793, se manteve o menor da região, caindo em 2010 para 0,754. O município de Águas de São Pedro se destaca em 2000 com índice de 0,908, o que não se manteve em 2010, onde Piracicaba pontua o melhor IDH M da Região com 0,875 o maior da região e Mombuca em 2000 apresentou o menor IDH de 0,750, já em 2010 Santa Maria da Serra apresentou o menor indice 0,686, cabendo ressaltar uma vez mais que todos os municipios apresntaram decrescimos.

**Quadro 01.** Índice de Desenvolvimento Humano, municípios, Região de Saúde, RRAS 14, 1991, 2000 e 2010.

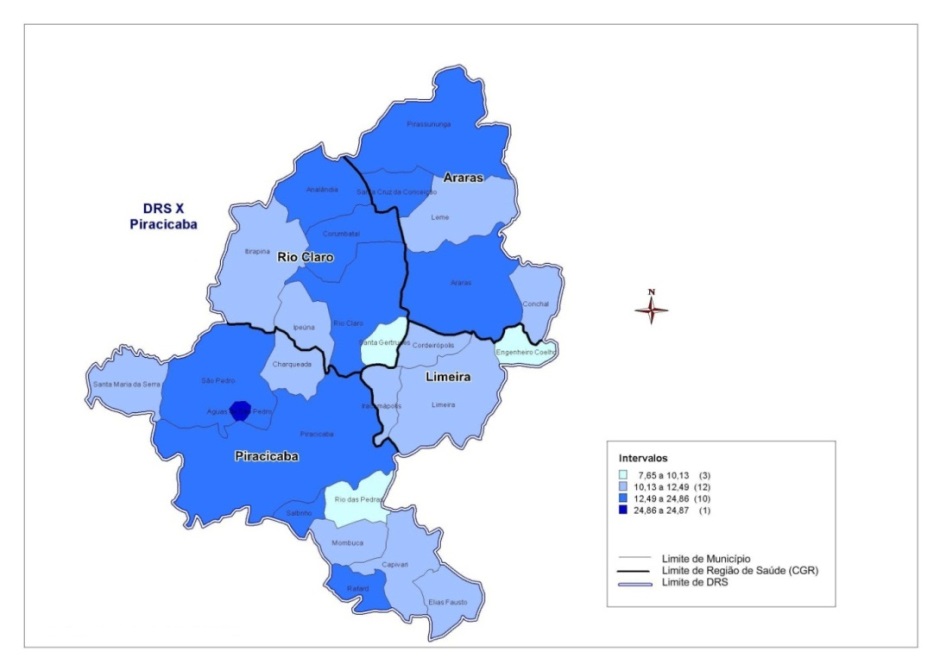
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Município | IDHM  1991 | IDHM  2000 | IDHM  2010 | IDHM RENDA 1991 | IDHM RENDA 2000 | IDHM RENDA 2010 | IDHM Longevidade  1991 | IDHM Longevidade 2000 | IDHM Longevidade  2010 | IDHM Educação 1991 | IDHM Educação 2000 | IDHM Educação 2010 | | Araras | 0,573 | 0,71 | 0,781 | 0,701 | 0,728 | 0,763 | 0,751 | 0,832 | 0,859 | 0,358 | 0,591 | 0,728 | | Conchal | 0,468 | 0,602 | 0,708 | 0,643 | 0,663 | 0,699 | 0,712 | 0,794 | 0,827 | 0,224 | 0,415 | 0,614 | | Leme | 0,514 | 0,635 | 0,744 | 0,666 | 0,7 | 0,729 | 0,73 | 0,76 | 0,851 | 0,279 | 0,481 | 0,665 | | Pirassununga | 0,602 | 0,715 | 0,801 | 0,714 | 0,738 | 0,789 | 0,742 | 0,817 | 0,884 | 0,412 | 0,607 | 0,736 | | Santa Cruz da Conceição | 0,569 | 0,691 | 0,709 | 0,709 | 0,714 | 0,83 | 0,748 | 0,844 | 0,876 | 0,348 | 0,547 | 0,679 | | R.S Araras | 0,55 | 0,67 | 0,75 | 0,69 | 0,71 | 0,76 | 0,74 | 0,81 | 0,86 | 0,32 | 0,53 | 0,68 | | Cordeirópolis | 0,578 | 0,706 | 0,758 | 0,677 | 0,725 | 0,754 | 0,76 | 0,849 | 0,858 | 0,375 | 0,571 | 0,674 | | Engenheiro Coelho | 0,472 | 0,646 | 0,732 | 0,659 | 0,689 | 0,72 | 0,711 | 0,791 | 0,815 | 0,225 | 0,495 | 0,688 | | Iracemápolis | 0,562 | 0,687 | 0,776 | 0,701 | 0,737 | 0,742 | 0,773 | 0,803 | 0,863 | 0,328 | 0,548 | 0,729 | | Limeira | 0,561 | 0,7 | 0,775 | 0,684 | 0,726 | 0,761 | 0,73 | 0,797 | 0,852 | 0,353 | 0,593 | 0,719 | | R.S Limeira | 0,54 | 0,68 | 0,76 | 0,68 | 0,72 | 0,74 | 0,74 | 0,81 | 0,85 | 0,32 | 0,55 | 0,70 | | Aguas de São Pedro | 0,634 | 0,791 | 0,854 | 0,803 | 0,867 | 0,849 | 0,785 | 0,87 | 0,89 | 0,405 | 0,657 | 0,825 | | Capivari | 0,565 | 0,655 | 0,75 | 0,705 | 0,702 | 0,744 | 0,762 | 0,8 | 0,848 | 0,336 | 0,5 | 0,669 | | Charqueada | 0,515 | 0,636 | 0,736 | 0,655 | 0,68 | 0,72 | 0,719 | 0,787 | 0,82 | 0,29 | 0,481 | 0,675 | | Elias Fausto | 0,443 | 0,589 | 0,695 | 0,642 | 0,655 | 0,701 | 0,71 | 0,766 | 0,822 | 0,191 | 0,407 | 0,583 | | Mombuca | 0,526 | 0,606 | 0,719 | 0,682 | 0,684 | 0,746 | 0,726 | 0,788 | 0,82 | 0,294 | 0,413 | 0,607 | | Piracicaba | 0,58 | 0,71 | 0,785 | 0,722 | 0,759 | 0,797 | 0,751 | 0,81 | 0,848 | 0,36 | 0,581 | 0,717 | | Rafard | 0,516 | 0,648 | 0,745 | 0,687 | 0,688 | 0,722 | 0,711 | 0,773 | 0,823 | 0,281 | 0,512 | 0,696 | | Rio das Pedras | 0,507 | 0,664 | 0,759 | 0,684 | 0,695 | 0,741 | 0,726 | 0,786 | 0,842 | 0,23 | 0,536 | 0,7 | | Saltinho | 0,573 | 0,751 | 0,791 | 0,737 | 0,748 | 0,771 | 0,785 | 0,852 | 0,857 | 0,326 | 0,665 | 0,75 | | Santa Maria da Serra | 0,436 | 0,59 | 0,686 | 0,619 | 0,657 | 0,688 | 0,68 | 0,776 | 0,82 | 0,197 | 0,403 | 0,571 | | São Pedro | 0,524 | 0,677 | 0,755 | 0,672 | 0,717 | 0,741 | 0,727 | 0,812 | 0,863 | 0,294 | 0,532 | 0,674 | | R.S Piracicaba | 0,53 | 0,67 | 0,75 | 0,69 | 0,71 | 0,75 | 0,73 | 0,80 | 0,84 | 0,29 | 0,52 | 0,68 | | Analândia | 0,493 | 0,685 | 0,754 | 0,641 | 0,7 | 0,745 | 0,749 | 0,808 | 0,861 | 0,25 | 0,568 | 0,668 | | Corumbataí | 0,48 | 0,641 | 0,754 | 0,645 | 0,685 | 0,728 | 0,75 | 0,776 | 0,841 | 0,228 | 0,46 | 0,7 | | Ipeúna | 0,505 | 0,669 | 0,753 | 0,629 | 0,71 | 0,737 | 0,76 | 0,834 | 0,845 | 0,269 | 0,506 | 0,685 | | Itirapina | 0,512 | 0,665 | 0,724 | 0,663 | 0,06 | 0,734 | 0,719 | 0,783 | 0,813 | 0,282 | 0,533 | 0,636 | | Rio Claro | 0,611 | 0,734 | 0,808 | 0,712 | 0,763 | 0,784 | 0,753 | 0,813 | 0,862 | 0,426 | 0,637 | 0,766 | | Santa Gertrudes | 0,554 | 0,644 | 0,737 | 0,676 | 0,685 | 0,723 | 0,754 | 0,778 | 0,847 | 0,333 | 0,501 | 0,654 | | R.S Rio Claro | 0,53 | 0,67 | 0,76 | 0,66 | 0,60 | 0,74 | 0,75 | 0,80 | 0,84 | 0,30 | 0,53 | 0,68 | | RRAS | 0,54 | 0,67 | 0,75 | 0,68 | 0,69 | 0,75 | 0,74 | 0,80 | 0,85 | 0,31 | 0,53 | 0,69 | | Estado | 0,58 | 0,70 | 0,78 | 0,73 | 0,76 | 0,79 | 0,73 | 0,79 | 0,85 | 0,36 | 0,58 | 0,72 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fonte:** Fundação SEADE, 2015 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO**

Com o envelhecimento da população, segundo dados do IBGE (2011), os indivíduos com mais de 60 anos de idade representam 8,6% da população brasileira, o que corresponde a 17,6 milhões de pessoas. Esse grupo etário, também denominado de terceira idade ou ainda idade da maturidade, vem crescendo gradativamente nas últimas décadas: era de 4% em 1940, 8,6% em 2011, com uma projeção de 15% no ano de 2020 (Beltrão, Camarano e Kanso, 2004).

O índice de envelhecimento na RRAS 14 no ano 2010 é de 62,12%, maior que o índice do estado de 53,84%. Entre as Regiões de Saúde, esse índice varia de 57,76%, RS de Limeira, a 66,90% RS de Rio Claro. O município de Engenheiro Coelho apresenta o menor índice de envelhecimento 32,10% e Águas de São Pedro figura como o maior índice, registrando 163,35%.

**Figura 4.** Proporção de Idosos por municípios, Região de Saúde, RRAS 14, 2010.



Das quatro Regiões de Saúde do DRS X Piracicaba / RRAS 14, apenas os municípios de Engenheiro Coelho, Rio das Pedras e Santa Gertrudes estão abaixo da média do estado. Já Águas de São Pedro se destaca como o maior porcentual de idosos em uma população total de 2.707 habitantes (IBGE, 2010). Trata-se do menor município em território e população da região e se caracteriza por ser estância hidromineral e com excelente qualidade de vida, o que vem ao longo dos anos atraindo aposentados dos grandes centros e em especial da capital paulista, que acabam fixando residência em Águas de São Pedro.

Em vista do crescente número de pessoas idosas, o manejo do seu bem-estar constitui um desafio para o futuro, já que esse aumento populacional será acompanhado de grandes mudanças na frequência e distribuição do processo saúde-doença neste grupo. Este desafio cabe a toda comunidade que procura atendimento devido a problemas de saúde física e mental, sendo imperativo o conhecimento da realidade desta população para a implementação de medidas adequadas que resultem no prolongamento da vida com qualidade.

**INFRAESTRUTURA INTERNA**

**Quadro 2.** Percentual de Domicílios com infraestrutura interna adequada, municípios, Região de Saúde, RRAS 14, 2010.



**Fonte:** IBGE, 2010

Trata-se de importante indicador que mede a proporção de domicílios que são abastecidos de água, energia elétrica através de ligação pelas redes públicas, além de coleta de lixo e esgoto, sendo a fossa a única exceção aceita, sobre o número total de domicílios de um território.

Os municípios na abrangência da RRAS 14 apresentam cobertura superior a 95% de abastecimento de água, sendo que a maior cobertura encontra-se em Águas de São Pedro que registra 99,99% e a menor de 95,78% em Itirapina.

A maior cobertura de esgotamento sanitário em rede é encontrada no município de Araras com 99,79% e a menor em Itirapina com 88,99%. Com relação à coleta de lixo, observa-se um percentual superior a 99% em todos os municípios.

**IV. SAÚDE SUPLEMENTAR E POPULAÇÃO EXCLUSIVA SUS**

De acordo com as taxas de cobertura de Assistência Médica disponibilizada pela ANS na RRAS 14, são usuários de Saúde Suplementar, 565.033 hab. (IBGE, 2010) , o que corresponde a 41,4% da população total da RRAS. Desse modo, 847.551 habitantes (IBGE, 2010), são usuários exclusivamente do SUS, ou seja, 58,6%. Sabe-se que a população usuária de Saúde Suplementar em diversos momentos e situações, utilizam-se dos serviços do SUS.

Segundo Bittar, et all (2011) a Saúde Suplementar no Estado de São Paulo apresenta um percentual de 42,9%, o que significa 17,7 milhões de paulistas beneficiários de planos de Saúde, na RRAS 14 esse percentual é de 41,4% de uma população total 1.412.584 hab. ou seja, 621.000 hab. beneficiários de planos saúde dos mais diversos.

Para a contextualização da RRAS 14, e aproximação da realidade utilizamos a estimativa IBGE 2013 conforme quadro abaixo:

**População total da RRAS 14: 1.500.000 hab.**

Saúde Suplementar na RRAS 14: **41,4%** = 621.000 hab.

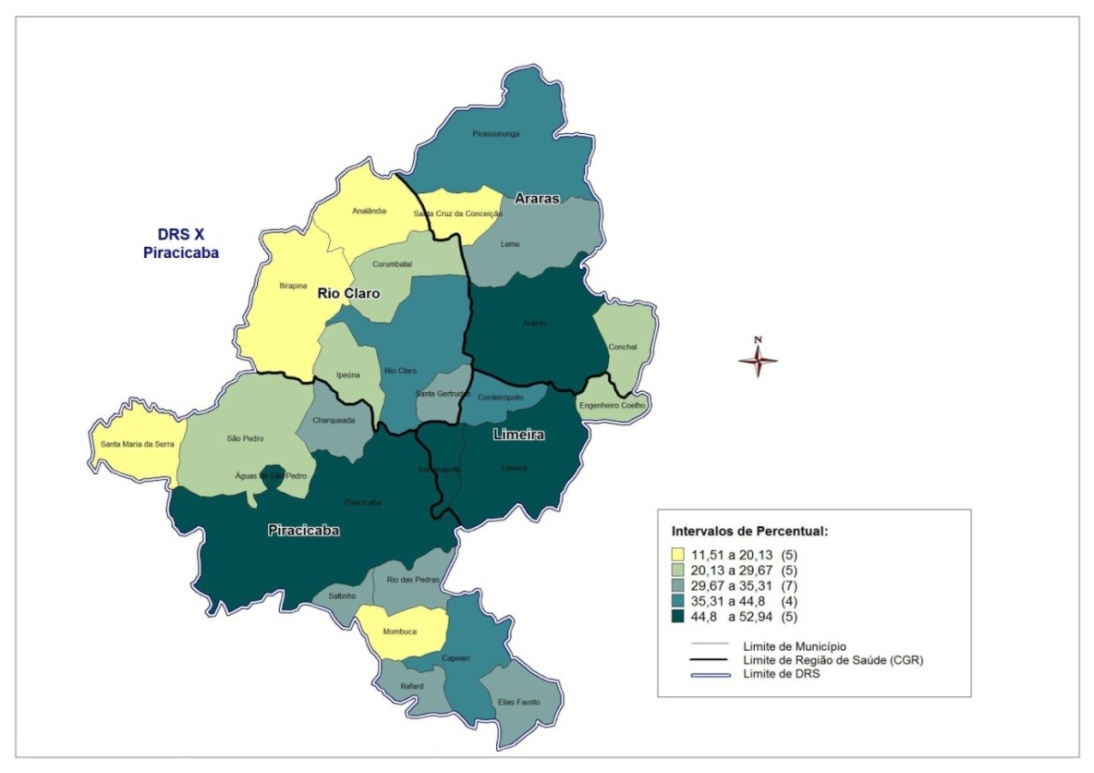
SUS Dependente na RRAS 14 : **58,6%** = 879.000 hab.

Muito embora na região de saúde da RRAS 14 figure uma porcentagem importante de pessoas dependentes da saúde suplementar ( 41,4%), mostrando que a região não difere muito da porcentagem do estado como um todo, cabe ressaltar que parte desses “planos de saúde”são empresariais e cobrem apenas consultas; o que na prática equivale dizer; que muitos dos exames e tecnologias para concluir diagnóstico e ou internações mais complexas e quase que a totalidade da alta complexidade acabam sendo encaminhados ao SUS.

Além disso, de acordo com a Nota Técnica da Agência Nacional de Saúde,   
indevidamente, uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca erro na consulta realizada, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

A Figura 5, na próxima pagina, aponta para a heterogeneidade da cobertura de planos de saúde entre os municípios do DRS X / RRAS 14, chamando a atenção para o fato de que se olharmos isoladamente,cinco (5) dos 26 municípios apresentam quase que total dependência do SUS para o atendimento de suas demandas de saúde.

**Figura 5.** Percentual de Pessoas atendidas pela Saúde Suplementar segundo Região de Saúde de residência, DRSX/RRAS 14, Estado de São Paulo, 2000 a 2011

****

**Fonte:** SIB/ANS/MS - 12/2011 - Datasus/Tabnet

**Notas:**

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. As informações são atualizadas a cada três meses, possibilitando a correção de competências anteriores

Na região de saúde da RRAS 14 Piracicaba, do total de 26 municípios, 65,38% (17) destes estão classificados nos intervalos que variam de 11,51% a 35,31%, destacando-se os de menores porcentuais de beneficiários de planos de saúde, os municípios de Analândia, Itirapina, Mombuca, Santa Cruz da Conceição e Santa Maria da Serra, valendo registrar que com exceção de Leme, todos os municípios deste grupo são menores de 50 mil habitantes e não dispõem de hospital em suas localidades. A seguir o grupo com maior percentual de beneficiários, relativo aos nove demais municípios da RRAS 14, que se encontram no grupo que varia nos intervalos 35,31% % a 52,04%. Destacam-se os de maiores percentuais relativos ao intervalo de 44,8% a 52,94%, Águas de São Pedro, Iracemápolis, Limeira e Piracicaba.

**V. SITUAÇÃO DE SAÚDE**

**PERFIL DA MORBIMORTALIDADE**

**Quadro 3.** Número de óbitos, taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) e percentual segundo Capítulo da CID 10, RRAS 14, 2010.

****

**Fonte:** Base unificada de óbitos SESSP/FSEADE e População IBGE/DATASUS/Censo

Nota: (\*) Taxa de mortalidade por 100.000 hab

A principal causa de mortalidade na RRAS 14 em 2010 foi relacionada ao Capítulo IX do CID 10 – que aponta que o maior risco de morrer está relacionado às Doenças do Aparelho Circulatório, seguido pelas Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Entretanto, o percentual de óbitos classificados no capítulo XVIII, representa 12% do total de óbitos em 2010, índice acima do Estado de São Paulo (6,3%) e Brasil (10,4%). Infere-se que esse indicador possa estar comprometido pelo fato da região não contar com serviço de verificação de óbitos, o qual contribuiria para o esclarecimento das causas reduzindo este percentual.

As causas externas de morbidade e mortalidade compreendem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violências (agressões/homicídios, suicídios, tentativas de suicídio, abusos físicos, sexuais e psicológicos), perfazendo importante desafio ao setor saúde. Nesta região em 2010, compreenderam 9,2% do total de óbitos sendo a 4ª causa de óbito. Cabe ressaltar que avaliação da mortalidade segundo capítulo do CID 10 é semelhante para as quatro Regiões de Saúde.

Nesse sentido, a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com os necessários investimentos poderão impactar positivamente nestas causas, pois ao tratar das doenças correlacionadas e principalmente com enfoque horizontal e multidisciplinar, irá contribuir à sobrevida das pessoas, com mais qualidade.

**Quadro 4.** Principais causas de Internações (segundo os Capítulos CID-10) em 2011. Número de Internações e Taxa por 10.000, RRAS 14.



|  |
| --- |
|  |

A principal taxa de internação por 10.000 mil habitantes na região do DRS X – Piracicaba no ano de 2011 foram às causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (99,83%), seguida das Doenças do Aparelho Respiratório (49,89%) e Doenças do Aparelho Circulatório (49,47%). A seguir temos as causas das Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (48,77%), as Doenças do aparelho digestivo (45,17%) e Neoplasias (35,86%) como quarta, quinta e sexta ocorrências neste território.

Considerando que dentro do Capítulo das Doenças do Aparelho Circulatório, como no Capítulo das Causas Externas, as sequelas físicas e neurológicas requerem também atendimento em serviços de reabilitação de modo integrado aos demais pontos de atenção à saúde, no devido tempo, a fim de que propiciem a reinserção social com brevidade.

Com base no número de nascidos vivos, em 2011, esta RRAS detectou 1 caso de sífilis congênita para cada 1000 nascidos vivos, portanto acima da meta de eliminação quando preconiza-se a detecção de 0,5. A meta para esta RRAS é intensificar o diagnóstico do VDRL no pré-natal para detectar e instituir o tratamento adequado e reduzir a sífilis congênita. O aumento importante da detecção de gestantes com sífilis em 2011 permitiu que mais gestantes fossem diagnosticadas e tratadas oportunamente evitando o desfecho sífilis congênita. A interface com a área da mulher, materno-infantil, atenção básica de saúde, laboratório, órgãos formadores e outros, se faz necessário para oferecer um pré-natal precoce e de qualidade, com retorno dos exames de forma ágil, aconselhamento e inclusão dos parceiros sexuais no tratamento.

**VI – Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

**VI. 1 - Caracterização das Pessoas com Deficiência da RRAS 14 – Piracicaba**

|  |
| --- |
| *Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência é apenas mais uma característica da condição humana.* |

Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.

No Brasil, os resultados do CENSO Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010 apontaram 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira.

Estes dados foram provenientes de questionário amostral que levantou informações sobre deficiência física/motora, visual, auditiva e mental/intelectual em 11% dos domicílios entrevistados. As perguntas formuladas buscaram identificar as deficiências visual, auditiva e motora, com seus graus de severidade, através da percepção da população sobre sua dificuldade em enxergar, ouvir e locomover-se, mesmo com o uso de facilitadores como óculos ou lentes de contato, aparelho auditivo ou bengala, e a deficiência mental ou intelectual. Essa percepção também está relacionada com sua interação com o ambiente em que o indivíduo está inserido, bem como com as condições econômicas e sociais que o cercam.

A investigação dos graus de severidade de cada deficiência permitiu conhecer a parcela da população com deficiência severa, que se constitui no principal alvo das políticas públicas voltadas para a população com deficiência. São consideradas com deficiência severa visual, auditiva e motora as pessoas que declararam ter grande dificuldade ou que não conseguiam ver, ouvir ou se locomover de modo algum, e para aquelas que declararam ter deficiência mental ou intelectual.

O percentual da população feminina com pelo menos uma das deficiências investigadas foi de 26,5%. Esse percentual é superior ao da população masculina com pelo menos uma deficiência, que foi de 21,2%.

Uma vez que a população do País está em processo de envelhecimento, e a mortalidade masculina é superior à feminina, especialmente nas idades avançadas, a população de 65 anos ou mais de idade com pelo menos uma deficiência teve maior peso entre as mulheres do que entre os homens. Os percentuais de deficiência dentre as mulheres desse grupo etário superaram os de homens para as deficiências visual, motora e mental. A deficiência auditiva foi declarada por 28,2% dos homens de 65 anos ou mais de idade, enquanto 23,6% das mulheres desse grupo etário declararam ter o mesmo tipo de deficiência.

**Conceitos e definições utilizados para a classificação[[1]](#footnote-1)**

**Deficiência:** Foi pesquisada a existência dos tipos de deficiência permanente: visual, auditiva e motora, de acordo com o seu grau de severidade, e, também, mental ou intelectual.

**Deficiência visual:** Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de enxergar (avaliada com o uso de óculos ou lentes de contato, no caso da pessoa utilizá-los), de acordo com a seguinte classificação:

• Não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente incapaz de enxergar;

• Grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente de enxergar, ainda que usando óculos ou lentes de contato;

• Alguma dificuldade - para a pessoa que declarou ter alguma dificuldade permanente de enxergar, ainda que usando óculos ou lentes de contato; ou

• Nenhuma dificuldade - para a pessoa que declarou não ter qualquer dificuldade permanente de enxergar, ainda que precisando usar óculos ou lentes de contato.

**Deficiência auditiva:** Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de ouvir (avaliada com o uso de aparelho auditivo, no caso da pessoa utilizá-lo), de acordo com a seguinte classificação:

• Não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente incapaz de ouvir;

Grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo;

• Alguma dificuldade - para a pessoa que declarou ter alguma dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo; ou

• Nenhuma dificuldade - para a pessoa que declarou não ter qualquer dificuldade

permanente de ouvir, ainda que precisando usar aparelho auditivo.

**Deficiência motora:** Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, no caso da pessoa utilizá-lo), de acordo com a seguinte classificação:

• Não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente

incapaz, por deficiência motora, de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa;

• Grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente

de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar;

• Alguma dificuldade - para a pessoa que declarou ter alguma dificuldade permanente de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar; ou

• Nenhuma dificuldade - para a pessoa que declarou não ter qualquer dificuldade

permanente de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa, ainda que precisando usar prótese, bengala ou aparelho auxiliar.

**Deficiência mental ou intelectual:** Foi pesquisado se a pessoa tinha alguma deficiência mental ou intelectual permanente que limitasse as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar etc. A deficiência mental é o retardo no desenvolvimento intelectual e é caracterizada pela dificuldade que a pessoa tem em se comunicar com outros, de cuidar de si mesma, de fazer atividades domésticas, de aprender, trabalhar, brincar etc. Em geral, a deficiência mental ocorre na infância ou até os 18 anos de idade.

Não se considerou como deficiência mental as perturbações ou doenças mentais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose.

Os dados sobre a percepção da condição funcional captados pelo Censo 2010 apontaram na RRAS 14 Piracicaba para 380.344 pessoas com alguma dificuldade, grande dificuldade ou incapacidade de andar, enxergar, ouvir ou aprender, perfazendo 26,93% da população da RRAS (Tabela 05).

**Quadro 5.** Deficiências referidas no CENSO IBGE 2010, por grau de dificuldade apresentada da RRAS 14 Piracicaba.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RRAS 14 - Piracicaba | Deficiência motora | Deficiência auditiva | Deficiência visual | Mental/intelec-tual |
| alguma dificuldade | 55.208 | 47.552 | 178.820 |  |
| grande dificuldade | 22.938 | 12.481 | 34.339 |  |
| não consegue de modo algum | 5.720 | 2.661 | 3.957 |  |
| Total de pessoas que referiram deficiência | 83.866 | 62.694 | 217.116 | 16.668 |

**Fonte:** Censo IBGE 2010

Para a análise e planejamento das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, não foram utilizados os dados das pessoas que referiram alguma dificuldade em enxergar\*. Desse modo, para o diagnóstico e o planejamento das ações voltadas às pessoas com Deficiência na RRAS 14 considerou-se o número de 38.296 pessoas com deficiência visual, 62.694 pessoas com deficiência auditiva, 83.866 pessoas com deficiência motora e 16.668 pessoas com deficiência intelectual/mental , totalizando 201.524 habitantes, o que corresponde a 14,27% da população da RRAS 14. Se considerarmos as 178.820 pessoas que informaram possuir alguma deficiência visual (uso de óculos, lentes de contato), o número de pessoas com deficiência é de 380.344, correspondendo a 26,93%.

**Gráfico 1.** Distribuição das deficiências referidas para a análise e planejamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na RRAS 14 – Piracicaba.

**Fonte:** Censo IBGE 2010

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DM – Deficiência Motora | DA – Deficiência Auditiva | DI–Deficiência Intelectual |

DV – Deficiência Visual (exceto pessoas que referiram alguma dificuldade em enxergar)

**Quadro 6.** Estimativa de Pessoas com deficiência por Região de Saúde da RRAS 14 e Tipo de Deficiência



**Fonte:** Censo IBGE 2010

**Quadro 7.** Estimativa de Pessoas com deficiência por Região de Saúde da RRAS 14 e Tipo de Deficiência - CIR Araras.



**Fonte:** Censo IBGE 2010

**Quadro 8.** Estimativa de Pessoas com deficiência por Região de Saúde da RRAS 14 e Tipo de Deficiência – CIR Limeira.



**Fonte:** Censo IBGE 2010

**Quadro 9.** Estimativa de Pessoas com deficiência por Região de Saúde da RRAS 14 e Tipo de Deficiência – CIR Piracicaba.



**Fonte:** Censo IBGE 2010

**Quadro 10.** Estimativa de Pessoas com deficiência por Região de Saúde da RRAS 14 e Tipo de Deficiência – CIR Rio Claro



**Fonte:** Censo IBGE 2010

**VII. Capacidade Instalada para Atenção à Pessoa com Deficiência e Fluxo de Demanda atual**

Com base na segunda parte do Termo de Referência para a Estruturação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no SUS/SP aprovada pela Deliberação CIB nº 83 de novembro de 2012, elaborou-se um questionário (anexo 1) para que cada município respondesse, com o objetivo de traçar um diagnóstico da capacidade instalada, potencialidades e insuficiências para constituir uma Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RCPD. Esse questionário foi aprovado nos 4 CGR/CIR.

Dos 26 municípios, 3 não responderam e, dos municípios que responderam, muitos deixaram questões sem respostas. Com isso, algumas compilações ficaram prejudicadas, mesmo com o apoio e contato direto das Articuladoras da Atenção Básica Regionais com o gestor municipal, tanto para orientações como na busca de elucidações. Nesses casos, foi necessária a utilização de dados secundários de fontes oficiais disponíveis e do Mapa da Saúde da RRAS 14.

**VII.1 ATENÇÃO BÁSICA**

As informações e análises desse componente contaram com a atuação direta das Articuladoras da AB do DRS X - Piracicaba no levantamento diagnóstico e proposição de ações municipais e regionais junto ao Grupo Condutor Regional da RCPD e que estão contempladas neste documento.

A RRAS 14 possui na organização da Atenção Básica (AB) regional várias configurações de unidades básicas de saúde (UBS), dentre as quais encontram-se os arranjos pactuados na Atenção Básica no Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB 34/2012:

I. UBS composta exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família com equipe completa.

II. UBS organizada a partir da oferta de especialidades médicas básicas (clínico geral, pediatra e ginecologista-obstetra) na qual são agregados os Agentes Comunitários de Saúde.

III. UBS estruturada por meio da Estratégia Saúde da Família, composta pelo médico generalista, mas que conta também com o suporte de médicos de clínicas básicas. (SES/SP, 2012).

E um quarto arranjo o qual denomina-se para este estudo de UBS tradicional, composta por clínicas médicas básicas (clínico geral, pediatra e ginecologista-obstetra) e algumas especialidades médicas (não há uma uniformidade dessas especialidades entre os municípios) e sem o Agente Comunitário de Saúde.

### Quadro 11. Distribuição das UBS segundo arranjos organizacionais do território RRAS 14.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Municípios /  Região de Saúde | UBS composta exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família | UBS organizada a partir da oferta de especialidades médicas básicas, com ACS | UBS estruturada por meio da ESF composta pelo médico generalista e com suporte de médicos de clínicas básicas | UBS tradicional, sem ACS | SCNES / Total |
| Araras | 0 | 0 | 16 | 8 | 24 |
| Conchal | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| Leme | 0 | 3 | 8 | 3 | 14 |
| Pirassununga | 0 | 0 | 15 | 0 | 15 |
| Sta Cruz da Conceição | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **RS Araras** | 0 | 3 | 45 | 12 | 60 |
| Cordeiropolis | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Engenheiro Coelho | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Iracemapolis | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Limeira | 9 | 0 | 1 | 16 | 26 |
| **RS Limeira** | 13 | 0 | 11 | 16 | 40 |
| Águas de São Pedro | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Capivari | 1 | 4 | 0 | 2 | 7 |
| Charqueada | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Elias Fausto | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Mombuca | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Piracicaba | 38 | 0 | 7 | 18 | 63 |
| Rafard | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Rio das Pedras | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Saltinho | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Santa Maria da Serra | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| São Pedro | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| **RS Piracicaba** | 48 | 6 | 9 | 28 | 91 |
| Analândia | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Corumbataí | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Ipeuna | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Itirapina | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Rio Claro | 0 | 0 | 13 | 4 | 17 |
| Santa Gertrudes | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| **RS Rio Claro** | 2 | 0 | 19 | 10 | 31 |
| **Total** | **63** | **9** | **84** | **66** | **222** |

**Fonte:** SCNES, 2014. Visitas técnicas. Elaboração própria.

Essas diversas configurações trazem para a rotina de trabalho das UBS características também diferenciadas (incipiência do trabalho em equipe, adequação mínima do quadro de pessoal na perspectiva multiprofissional, territorialização elementar principalmente junto as UBS tradicionais, dentre outros). Esses aspectos revelam a complexidade para a reorganização dos processos de trabalho e modelo de atenção, instituídos pela atual Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2488/2011). Na Quadro 12 verifica-se a cobertura de Unidades de Saúde que realizam AB e as coberturas por Equipes da Estratégia Saúde da Família.

### Quadro 12. Distribuição do número de unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família do DRS X /RRAS 14.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Municípios /  Região de Saúde | POP ESTIM 2013 Ref.IBGE | [POSTO DE SAUDE](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=01&VListar=1&VEstado=35&VMun=350330&VSubUni=) | [CENTRO SAUDE /UNIDADE BASICA](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=35&VMun=350330&VSubUni=) | Média de Pop por Unidade | ESF Tradicional | E S F com Mais Médicos | Média de Pop por ESF |
| Araras | 126.391 | 2 | 21 | 5.495 | 16 | 5 | 6.019 |
| Conchal | 26.689 | 0 | 6 | 4.448 | 1 | 1 | 13.345 |
| Leme | 97.505 | 0 | 14 | 6.965 | 12 | 2 | 6.965 |
| Pirassununga | 73.656 | 15 | 0 | 4.910 | 15 | 8 | 3.202 |
| Santa Cruz Conceição | 4.251 | 1 | 0 | 4.251 | 0 | 1 | 4.251 |
| **RS Araras** | **328.492** | **18** | **41** | **5.568** | **44** | **17** | **5.385** |
| Cordeiropolis | 22.648 | 1 | 5 | 3.775 | 4 | 2 | 3.775 |
| Engenheiro Coelho | 17.681 | 0 | 5 | 3.536 | 3 | 1 | 4.420 |
| Iracemapolis | 21.815 | 0 | 3 | 7.272 | 1 | 2 | 7.272 |
| Limeira | 291.748 | 0 | 26 | 11.221 | 8 | 52 | 4.862 |
| **RS Limeira** | **353.892** | **1** | **39** | **8.847** | **16** | **57** | **4.848** |
| Águas de São Pedro | 3.004 | 1 | 1 | 1.502 | 0 | 0 | 0 |
| Capivari | 51.949 | 3 | 4 | 7.421 | 1 | 0 | 51.949 |
| Charqueada | 16.092 | 0 | 5 | 3.218 | 1 | 5 | 2.682 |
| Elias Fausto | 16.762 | 0 | 4 | 4.191 | 2 | 2 | 4.191 |
| Mombuca | 3.411 | 0 | 2 | 1.706 | 1 | 0 | 3.411 |
| Piracicaba | 385.287 | 0 | 63 | 6.116 | 24 | 25 | 7.863 |
| Rafard | 8.952 | 1 | 0 | 8.952 | 0 | 1 | 8.952 |
| Rio das Pedras | 31.982 | 0 | 1 | 31.982 | 0 | 0 | 0 |
| Saltinho | 7.607 | 0 | 1 | 7.607 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Maria da Serra | 5.776 | 1 | 1 | 2.888 | 0 | 0 | 0 |
| São Pedro | 33.638 | 1 | 3 | 8.410 | 0 | 5 | 6.728 |
| **RS Piracicaba** | **564.460** | **7** | **85** | **6.135** | **29** | **38** | **8.425** |
| Analândia | 4.612 | 0 | 1 | 4.612 | 0 | 0 | 0 |
| Corumbataí | 4.018 | 0 | 1 | 4.018 | 0 | 0 | 0 |
| Ipeuna | 6.638 | 0 | 2 | 3.319 | 0 | 1 | 6.638 |
| Itirapina | 16.709 | 2 | 2 | 4.177 | 1 | 0 | 16.709 |
| Rio Claro | 196.821 | 0 | 17 | 11.578 | 15 | 4 | 10.359 |
| Santa Gertrudes | 23.793 | 0 | 6 | 3.966 | 3 | 2 | 4.759 |
| **RS Rio Claro** | **252.591** | **2** | **29** | **8.148** | **15** | **7** | **11.481** |
| **Total** | **1.499.435** | **28** | **194** | **6.754** | **104** | **119** | **6.724** |

**Fonte:** SCNES, 2014. Visitas técnicas. Elaboração própria.

De acordo com os dados informados pelas Secretarias Municipais de Saúde, as Equipes com Estratégia de Saúde da Família representam mais de 50% em relação ao total de Unidades de Atenção Básica informadas, o que representa um processo de mudança e adesão à estratégia prioritária da Política Nacional de Atenção Básica.

Foi perguntado se as Unidades da Atenção Básica desenvolvem atividades voltadas à Pessoa com Deficiência: em geral não são realizadas atividades específicas, mas as unidades atendem e acompanham Pessoas com Deficiência dentro das atividades comuns das Unidades Básicas. Constam informações de Unidades que realizam troca de bolsas de colostomia e atividades em reabilitação em 4 unidades. Verifica-se ainda que, de acordo com o informado, 15 unidades básicas possuem fisioterapeuta que desenvolvem atividades de reabilitação e 2 unidades informam a existência outros profissionais de nível superior. Isto sugere que as Unidades que desenvolvem atividades de atenção básica contam com equipes ampliadas com profissionais de nível superior como, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Os Núcleos de Atenção à Saúde da Família – NASF trazem um diferencial na qualidade da atenção básica, uma vez que têm a função de apoiar as equipes de saúde da família na busca de resoluções mais efetivas à complexidade dos problemas de saúde encontrados no território.  Regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, os NASF configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, as equipes de atenção básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.  Na RRAS 14 verifica-se baixa adesão a essa modalidade de apoio. Segundo dados de CNES, competência março de 2014, existem 177 equipes de ESF cadastradas, e 3 municípios com NASF: Cordeirópolis com um NASF 1, Engenheiro Coelho com um NASF 2 e Mombuca com um NASF 3. Alguns municípios vêm desenvolvendo experiências de apoio institucional à Atenção Básica através das Secretarias Municipais de Saúde com a formação de equipes multiprofissionais considerando a disponibilidade de técnicos de cada localidade. Identificamos essas experiências nos seguintes municípios: Pirassununga, Piracicaba e Rio Claro.

A Atenção Domiciliar, de acordo com a Portaria GM nº 963, de 27 de maio de 2013, “é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e será estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde” e nesse sentido, integram a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, por meio de ações de reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial.

De acordo com os questionários respondidos, sete municípios informam possuir equipe multiprofissional que realizam atenção domiciliar, entretanto, formalmente, conforme dados do CNES, os municípios de Rio Claro, Limeira e Araras possuem 1 EMAD e 1 EMAP habilitados conforme Portaria nº 2.598, de 14 de novembro de 2012; Portaria GM 2147 de 25 de setembro de 2012 e Portaria Nº 263, de 31 de março de 2014, respectivamente. Nos municípios com estratégia saúde da família, essa atividade é desempenhada enquanto atividade de visitas e acompanhamentos domiciliares regulares. Alguns municípios com modelo tradicional também mantém profissionais que realizam atenção domiciliar, porém sem estrutura suficiente para habilitação como Serviço de Atenção Domiciliar com EMAD.

Verifica-se, pelas respostas aos questionários e dados secundários que a Atenção Básica tem potencialidades que possibilitam aprofundar o olhar para o território de abrangência e responsabilidade sanitária, identificando as pessoas com alterações funcionais, planejando ações que possibilitem a garantia do acesso e o acompanhamento mediante projetos terapêuticos dentro de uma linha de cuidado integrada à Rede de Atenção à pessoa com Deficiência.

No que se refere a adequação de estrutura física e aquisição de equipamentos, contudo, constata-se que os investimentos em infraestrutura e adequação dos espaços físicos vem sendo desenvolvida junto a algumas unidades participantes dos programas: PMAQ, Requalificação de UBS (MS) e QualisUBS 2ª fase (estadual), devem ser intensificados.

### Quadro 13. Distribuição do número de unidades contempladas em programas de reforma e/ou ampliação. (Período: 2011 a 2013).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Município / Região de Saúde | Programa Requalificação de UBS (MS) | | Programa QualisUBS 2ª Fase (SES/SP) | | |
| **Nº UBS  Reforma** | **Nº UBS Ampliação** | **Nº UBS  Reforma** | **Nº UBS Ampliação** | **Nº UBS Reforma e Ampliação** |
| Araras | 15 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Conchal | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Leme | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pirassununga | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Santa Cruz da Conceição | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| **RS Araras** | **19** | **0** | **3** | **0** | **2** |
| Cordeiropolis | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Engenheiro Coelho | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Iracemápolis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Limeira | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| **RS Limeira** | **7** | **0** | **3** | **0** | **0** |
| Aguas de São Pedro | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capivari | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Charqueada | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Elias Fausto | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Mombuca | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Piracicaba | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Rafard | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Rio das Pedras | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Saltinho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Santa Maria da Serra | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| São Pedro | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| **RS Piracicaba** | **9** | **7** | **4** | **2** | **5** |
| Analândia | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Corumbataí | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ipeuna | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Itirapina | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Rio Claro | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Gertrudes | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **RS Rio Claro** | **4** | **2** | **2** | **0** | **2** |
| **Total RRAS 14** | **39** | **9** | **12** | **2** | **9** |

**Fonte:** DAB / Nota Técnica, 2014. Resolução SES/SP, 130/2013. Elaboração própria.

O quadro demonstra que 32% das UBS do DRS X / RRAS 14 vêm passando por processos de reforma e/ou ampliação no período de 2011 a 2013, subsidiadas com recursos federais, estadual e contrapartida municipal.

### 

### Quadro 14. Distribuição dos municípios contemplados com recursos do Programa Requalificação de UBS (MS) e emendas federais para construção de unidades. (Período: 2010 – 2013).

|  |  |
| --- | --- |
| Município / Região de Saúde | Nº de UBS em Construção |
| Araras | 3 |
| Conchal | 3 |
| Leme | 2 |
| Pirassununga | 3 |
| **RS Araras** | **11** |
| Cordeiropolis | 2 |
| Engenheiro Coelho | 4 |
| Iracemápolis | 1 |
| Limeira | 1 |
| **RS Limeira** | **8** |
| Àguas de São Pedro | 1 |
| Capivari | 1 |
| Charqueada | 1 |
| Elias Fausto | 2 |
| Rio das Pedras | 3 |
| Santa Maria da Serra | 1 |
| São Pedro | 2 |
| **RS Piracicaba** | **11** |
| Corumbataí | 1 |
| Itirapina | 2 |
| Santa Gertrudes | 3 |
| Rio Claro | 7 |
| **RS Rio Claro** | **13** |
| **Total** | **43** |

**Fonte:** DAB, Nota Técnica, 2014. Elaboração própria.

Quanto a implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, segundo o SCNES/DATASUS (junho 2015), este DRS X / RRAS 14 possui o NASF nos municípios :

**NASF tipo 1 :** Rio Claro, Pirassununga, Limeira

**NASF tipo 2:** Cordeirópolis, Engenheiro Coelho

**NASF tipo 3:** Mombuca

Cabe informar que alguns municípios vêm desenvolvendo experiências de apoio institucional à Atenção Básica através das secretarias municipais de saúde com a formação de equipes multiprofissionais considerando a disponibilidade de técnicos de cada localidade. Identifica-se essas experiências nos municípios de Pirassununga, Piracicaba e Rio Claro.

Do total de UBS (222) acima identificadas, apenas 84 ou seja, 38% estão participando do 2º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) do Ministério da Saúde (MS). Esta política propõe a indução de mudanças nos processos de trabalho das equipes da Atenção Básica, inserindo neste contexto rotinas antes contempladas por outros serviços de saúde, tais como, *primeiro atendimento às urgências, acolhimento com classificação de risco, sala de observação e atenção domiciliar (AD).* Estes processos caracterizam a interligação da AB junto a RUE e as demais redes prioritárias.

O *primeiro atendimento às urgências* reforça os princípios de adscrição dos usuários e vínculo; acessibilidade, acolhimento com classificação de risco e porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, definidos na PNAB (2011). Constituem-se em processos de trabalho que vem sendo incorporados gradativamente, na rotina de atendimento das UBS do território da RRAS 14, principalmente nas UBS participantes do PMAQ.

Dentre os municípios participantes do PMAQ, 50% aderiram ao Programa de Tabagismo. Esta possibilidade foi instituída a partir do 2º Ciclo (2013-2014). Observa-se nesses municípios um processo gradativo de reorganização do atendimento à dependentes do tabaco através da descentralização de ações, consultas, grupos de apoio, palestras educativas, dispensação de medicamentos, qualificação da equipe e credenciamento das unidades.

Na perspectiva de atendimento às urgências e emergências propostas pela RUE, a *Sala de Observação* consiste em um novo ponto de atenção a ser incorporado pela Atenção Básica na RRAS 14, principalmente junto as UBS compostas exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família (observa-se nesse quesito uma inadequação dos espaços físicos principalmente nas unidades instaladas em imóveis alugados).

**Quadro 15**. Distribuição dos municípios participantes do PMAQ no 1º e 2º Ciclos. RRAS 14-Piracicaba.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIOS** | **1º Ciclo 2011 - 2012** | **2º Ciclo 2013 - 2014** | | | | **Aderiu ao Programa de Tabagismo** | |
| **ESF/Param.** | **ESF/EAB** | **ESB** | **NASF** | **CEO** | **SIM** | **NÃO** |
| Araras | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 |  | X |
| Conchal | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |  | X |
| Leme | 5 | 8 | 7 | 0 | 1 |  | X |
| Pirassununga | 3 | 9 | 1 | 0 | 0 |  | X |
| Santa Cruz Da Conceição | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | X |  |
| **RS Araras** | **15** | **30** | **9** | **0** | **1** |  |  |
| Cordeirópolis | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | X |  |
| Engenheiro Coelho | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |  | X |
| Iracemápolis | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | X |  |
| Limeira | 5 | 8 | 5 | 0 | 0 |  | X |
| **RS Limeira** | **10** | **16** | **9** | **1** | **1** |  |  |
| Charqueada | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |  | X |
| Elias Fausto | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |  | X |
| Mombuca | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | X |  |
| Piracicaba | 0 | 17 | 8 | 0 | 2 | X |  |
| Santa Maria Da Serra | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | \_ | \_ |
| São Pedro | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | X |  |
| **RS Piracicaba** | **3** | **22** | **10** | **0** | **2** |  |  |
| Ipeúna | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |  | X |
| Itirapina | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | X |  |
| Rio Claro | 11 | 12 | 10 | 0 | 1 | X |  |
| Santa Gertrudes | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | X |  |
| **Rs Rio Claro** | **13** | **16** | **11** | **0** | **1** |  |  |
| **DRS X/RRAS 14 Total** | **41** | **84** | **39** | **1** | **5** |  |  |

**Fonte:** DAB + Informações dos Municípios 2015 (Elaboração Própria AB)

Cabe ressaltar também a necessidade de ações de qualificação e Educação Permanente com vistas a implantação efetiva do acolhimento com classificação de risco e integração aos demais pontos de atenção local e regional.

Os gestores municipais vêm sendo orientados a contemplar através desses recursos ambientes que favoreçam a implementação de novas abordagens na AB, inclusive observando o modelo de planta padrão disponibilizado pelo MS. Contudo, há que se considerar que a prerrogativa de decisão e aprovação do projeto final é de cada gestão local.

**VII.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

De acordo com dados do SCNES, todas as Regiões de Saúde possuem serviços cadastrados para diagnóstico em audiologia, oftalmologia. Quanto à reabilitação, em que pese constarem 5 municípios cadastrados com reabilitação auditiva, somente Limeira possui serviço habilitado e na reabilitação visual são habilitados serviços em Limeira e Rio Claro.

**Quadro 16.** Quantidade de serviços cadastrados no SCNES para serviços de diagnose e reabilitação relacionados à RCPD, na RRAS 14, janeiro de 2014.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICIPIOS-BR | 107 / 004 – DIAGNOSTICO  EM AUDIOLOGIA/OTOLOG | 107 / 005 - IMPLANTE  COCLEAR | 135 / 005 - REABILITACAO AUDITIVA | 131 / 001 - DIAGNOSTICO  EM OFTALMOLOGIA | 135 / 001 - REABILITACAO  VISUAL | 135 / 002 - REABILITACAO  MENTAL AUTISMO | 135 / 004 - REABILITACAO  VISUAL MENTAL MULTIPL | 113 / 001 - ASSISTENCIA DOMICILIAR | 113 / 002 - INTERNACAO DOMICILIAR |
| Araras | Araras |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |
| Conchal |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |
| Leme | 1 |  |  | 3 |  | 1 |  | 1 | 1 |
| Pirassununga |  |  | 1 | 7 |  | 1 |  |  |  |
| Sta Cruz da Conceição |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Limeira | Cordeirópolis | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| Eng.Coelho |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |
| Iracemápolis | 1 |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |
| Limeira | 4 |  | 2 | 7 | 1 | 2 |  |  | 2 |
| Piracicaba | Capivari | 2 |  |  | 3 |  |  |  | 1 |  |
| Elias Fausto |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Mombuca |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Piracicaba | 1 | 2 | 1 | 3 |  | 1 |  | 6 | 1 |
| Rio das Pedras | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Saltinho |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| São Pedro |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |
| Rio Claro | Itirapina |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Rio Claro | 9 |  |  | 22 | 1 |  | 2 | 6 | 1 |

**Fonte:** SCNES/Datasus/2014

Na área de fisioterapia, de um modo geral todos o municípios conseguem atender às demandas locais referenciadas pela atenção básica e também, apresentam condições para suporte em casos de reabilitação em estágios de contrarrefência pelos serviços especializados em reabilitação motora. Nos municípios onde há Serviços especializados em reabilitação física cadastrados no SCNES referem-se aos Serviços Habilitados, exceto Conchal.

**Quadro 17.** Quantidade de serviços de fisioterapia e de reabilitação cadastrados no SCNES por município e RS da RRAS 14, janeiro de 2014.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RS** | **Municipios-BR** | **126 - Assistência Fisioterapeutica** | **135 / 003 - Reabilitação Física** | **164 / 001 - Dispensação de OPM Auxiliares de Locomoção** | **164 / 003 - Dispensação de OPM Ortopedica** |
| Araras | Araras | 7 |  |  |  |
| Conchal | 4 | 1 |  |  |
| Leme | 11 |  |  |  |
| Pirassununga | 7 |  |  |  |
| Santa Cruz da Conceição | 1 |  |  |  |
| Limeira | Cordeirópolis | 2 |  |  |  |
| Engenheiro Coelho | 2 |  |  |  |
| Iracemápolis | 2 |  |  |  |
| Limeira | 38 | 1 | 1 | 1 |
| Piracicaba | Águas de São Pedro | 1 |  |  |  |
| Capivari | 18 |  |  |  |
| Charqueada | 4 |  |  |  |
| Elias Fausto | 3 |  |  |  |
| Mombuca | 1 |  |  |  |
| Piracicaba | 37 | 1 |  |  |
| Rafard | 1 |  |  |  |
| Rio das Pedras | 5 |  |  |  |
| Saltinho | 1 |  |  |  |
| Santa Maria da Serra | 1 |  |  |  |
| São Pedro | 4 |  |  |  |
| Rio Claro | Analândia | 1 |  |  |  |
| Corumbataí | 1 |  |  |  |
| Ipeúna | 1 |  |  |  |
| Itirapina | 2 |  |  |  |
| Rio Claro | 22 |  |  |  |
| Santa Gertrudes | 4 |  |  |  |

**Fonte:** SCNES/DataSus/2014

1. **Deficiência Auditiva**

Desde o mês de Maio/ 2013 foi destinado ao Ambulatório Regional de Especialidades de Limeira-ARE, o serviço de recebimento do Laudo para emissão APC-deficiência auditiva dos municípios pertencentes ao DRS X - Piracicaba, os quais são avaliados pelo médico responsável e após encaminhados ao Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais – HRAC - Centrinho-Bauru, que providencia o agendamento dos mesmos.

Existia uma demanda reprimida entre os meses de Julho/2013 à 29/10/2013 de aproximadamente 100 pacientes segundo o ARE Limeira.

Outra referência formal dos municípios para solicitação de aparelho auditivo é o Hospital Dia em Limeira que funciona na Santa Casa de Limeira, com Habilitação como Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade, cujo encaminhamento é realizado diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Limeira.

Segundo levantamento junto às Secretarias Municipais de Saúde, Pirassununga, Santa Cruz da Conceição, Cordeirópolis, Charqueada, Piracicaba, Ipeúna, Saltinho e Rio Claro informaram possuir demanda reprimida.

Quatro municípios, Conchal, Mombuca, Corumbataí, e Limeira informaram que não há demanda reprimida.

Analândia informou que não há dados ou registro e, outros treze municípios não informaram.

**Quadro 18.** Capacidade da Rede Auditiva por Serviço para o DRS X / RRAS 14, 2012

|  |  |
| --- | --- |
| Santa Casa de Limeira | 63 pacientes /mês |
| Hospital de Base de Bauru - Centrinho | 11 pacientes /mês |
| Total RRAS | 74 pacientes/mes |

**Fonte:** Elaboração Complexo Regulador

Considerando o atendimento mensal desses dois serviços, há disponibilidade de atendimento para 74 pacientes/mês. Entretanto a demanda mensal é de 118/pacientes/mês, além de uma fila de espera crescente. Ainda que se priorize crianças e adultos jovens, como orienta a portaria, alguns adultos jovens aguardam pelo atendimento, e com certeza nesse ritmo os idosos não tem acesso garantido.

**B. Deficiência Física**

Desde o mês de Fevereiro/2013, as solicitações que estavam cadastradas no DRSX -Piracicaba via ARE - Limeira - Programa de Órteses, Próteses e Materiais Auxiliares foram restituídas aos município de origem para avaliação/atualização e agendamento no Centro de Reabilitação Lucy Montoro – Unidade Mogi-Mirim para aquisição dos mesmos.

As solicitações de Prótese Ocular e Mamária continuam no Programa OPM do ARE Limeira que recebe as solicitações dos municípios e encaminha ao DRS X-Piracicaba - Setor CCPMIS para providenciar a compra. Não há registro de Demanda Reprimida até a presente data.

Demandas Reprimidas - Informadas pelas Secretarias Municipais de Saúde

Informaram possuir demanda reprimida os municípios de Cordeirópolis, Limeira, Piracicaba, Corumbataí e Ipeúna.

Cinco municípios, Elias Fausto, Mombuca, Santa Maria da Serra, Santa Cruz da Conceição e Saltinho informaram que não há demanda reprimida.

Cinco municípios informaram que não há dados ou registro e, outros onze municípios não informaram.

A referência formal para Deficiência Física é a Unidade Lucy Montoro de Mogi Mirim cujo agendamento é feito diretamente pelos municípios por meio da ferramenta CROSS.

**C.** **Ostomias:**

O ARE de Limeira dispensa as Bolsas e acessórios para os 26 Municípios pertencentes à RRAS 14 Piracicaba e mantém capacitação de técnicos em cada município para orientações, avaliação, dispensação do material e acompanhamento às pessoas ostomizadas. De acordo com o ARE não existe demanda reprimida. Em todos os municípios existe um técnico capacitado para orientação, dispensação e acompanhamento.

Demandas Reprimidas - Informadas pelas Secretarias Municipais de Saúde

Apenas o município de Pirassununga informou possuir demanda reprimida.

Nove municípios informaram que não há demanda reprimida, um município informou que não dispõe de dados ou registro e, outros quinze municípios não informaram.

O Ambulatório Regional de Especialidades – ARE – Limeira constitui um serviço cadastrado como nível I com uma função ampliada ao responsabilizar-se pela capacitação das equipes dos diferentes níveis de atenção (atenção básica, secundária e âmbito hospitalar).

Processo de descentralização:

O processo de descentralização teve inicio em 2010 frente às orientações da portaria 400/2009. Cada município assumiu gradativamente as responsabilidades na assistência e organização do serviço de ostomia.

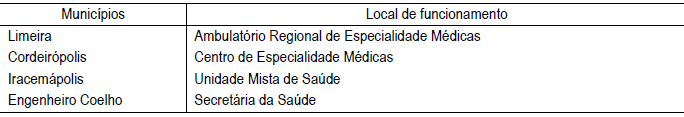
Atualmente cada município (26 municípios) dispõe de um profissional responsável por essas ações e que vem garantindo o atendimento ao paciente ostomizado. Esses responsáveis pela prestação da assistência direta ao paciente ostomizado com certo grau de autonomia técnica assistencial e organização da assistência.

O ARE vem desenvolvendo algumas ações na perspectiva do apoio matricial como execução de reuniões técnicas periódicas e planos de treinamentos/capacitação das equipes responsáveis pela implementação e execução das ações assistenciais e de gestão do programa tendo como ponto de partida os membros da equipe de enfermagem e posteriormente inserir a equipe multiprofissional nesse projeto de capacitação. Ainda se responsabiliza pela definição de padrões do programa, aquisição dos dispositivos e controle da dispensação dos mesmos, a avaliação global do programa com a garantia do recebimento dos dispositivos pelos pacientes.

A legitimidade das ações do programa nos diferentes municípios vem ganhando força na medida em que o ARE vem desenvolvendo o seu papel de apoio matricial discutindo e ampliando a visão da rede de atenção aos portadores de ostomias.

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E FLUXO DA OSTOMIA**

**Tabela 1**. Indicativos do local de funcionamento, municípios da região do Colegiado de gestão regional de Limeira, 2014.



**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 1 mostra que o programa de atenção aos ostomizados é desenvolvido de forma centralizada em unidades estratégicas de especialidades (nível de atenção secundaria).

**Tabela 2**. Rede de ostomias segundo origem dos pacientes, municípios da região do **colegiado de gestão regional Limeira, 2014**.



**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 4 mostra que a origem dos pacientes nos municípios de Cordeirópolis e Engenheiro Coelho são de serviços públicos e filantrópicos. Já o município de Limeira apresenta realidade diferente à origem dos pacientes é de serviços privados, públicos e filantrópicos. Ressaltamos que o município de Iracemápolis não entendeu a pergunta.

Origem dos pacientes:

Limeira: Unimed / Medical; Santa Casa / Humanitária; Sírio Libanês; Albert Einstein, Hospital do Servidor Público; Diversas DRS do Estado e fora do Estado; Hospital de Jaú; Hospital do Câncer de Barretos; dentre outros.

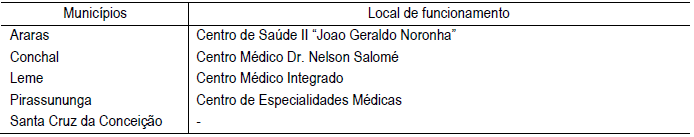
Cordeirópolis: Santa Casa Limeira.

Engenheiro Coelho: Santa Casa Limeira; PSF; Pronto Atendimento.

Iracemápolis: não entendeu a pergunta (Unidade mista de Saúde????)

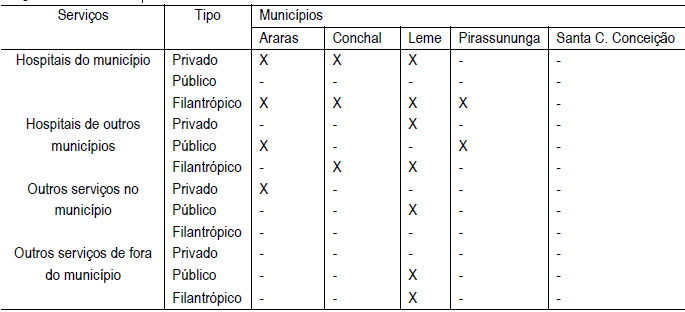
No município de Limeira existe a disponibilidade de uma rede de serviços públicos e de profissionais para o atendimento multiprofissional ao ostomizado, contudo não exclusivos ou inserimos no programa. Nos municípios de menor porte populacional é observado a existência de referencia de alguns dos serviços e profissionais relevante para o atendimento em questão, entretanto da mesma forma, não exclusivos ou inserimos no programa. O município de Iracemapólis conta com uma realidade diferente, pois o programa de ostomia é desenvolvido junto ao atendimento domiciliar contando com uma equipe multiprofissional.

**Tabela 3**. Indicativos do local de funcionamento, municípios da região do Colegiado de gestão regional de Araras, 2014.

**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 3 mostra que o programa de atenção aos ostomizados é desenvolvido de forma centralizada em unidades estratégicas de especialidades (nível de atenção secundaria), com exceção do município de Araras, embora na atualidade o Centro de Saúde II “João Geraldo Noronha” tenha outras finalidades de trabalho incluindo serviços característicos do nível de atenção secundaria.

**Tabela 4**. Rede de ostomias segundo origem dos pacientes, municípios da região do **colegiado de gestão regional Araras**, 2014.

**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 4 mostra que a origem da maior parte dos pacientes nos diferentes municípios desse CGR é de serviços privados e filantrópicos

Araras: Unimed – Araras, Pro-Saúde – Araras, Hospital São Luiz, HC – Unicamp, Clinica Antonio Luiz Sayão.

Conchal: Unimed – Conchal, Hospital Madre Vanini, Santa Casa Araras.

Leme: Unimed-Leme, Santa Casa - Leme, Unimed – Araras, Hospital São Luiz – Araras, Hospital Amaral Carvalho – Jaú, Santa Casa – Pirassununga, PSF, PAD, UBS.

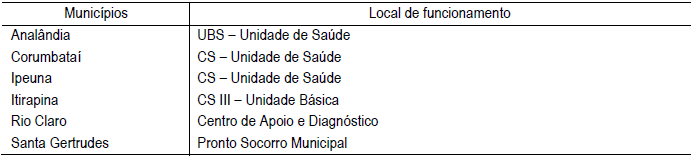
Pirassununga: Santa Casa e Hospital Amaral Carvalho – Jaú

Pode-se observar que a referencia para encaminhamentos frente a uma necessidade pertence a rede pública na maior parte dos municípios com exceção do município de Araras. Vale ressaltar que são profissionais que fazem parte da rede de serviços de cada município, contudo não compõem de fato a rede de atenção aos ostomizados.

- No município de Araras existe a disponibilidade de uma rede de serviços e profissionais privados e públicos para referencia de atendimento especializado que depende da origem do cliente (São Luiz Saúde, Unimed, Pró Saúde, Convênios Clínicas Particulares, AME – Limeira, SM Saúde CREAS CRAS, CAEM, AME, PSF, Serviço de Saúde Mental).

- Nos municípios de Conchal e Leme existe a disponibilidade de serviços públicos para referencia de atendimento especializado.

**Tabela 5**. Indicativos do local de funcionamento, municípios da região do **Colegiado de gestão regional de Rio Claro,** 2014. Municípios



**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 5 mostra que o programa de atenção aos ostomizados é desenvolvido de forma centralizada, na maior parte dos municípios em unidades básicas de saúde (nível de atenção primária), mas também em unidades de especialidades (nível de atenção secundaria) e Pronto Socorro.

A tabela abaixo mostra que os serviços públicos na origem dos pacientes nesse CGR são relevantes. Este presente também os serviços privados e filantrópicos nessa questão.

- Analândia: Amaral Carvalho Jaú (1 paciente emergência - Santa Casa Pirassununga).

- Corumbataí: Amaral Carvalho Jaú.

- Ipeúna: Santa Casa Rio Claro, Unimed e Hospital São Rafael.

- Itirapina: Amaral Carvalho Jaú e Santa Casa Rio Claro.

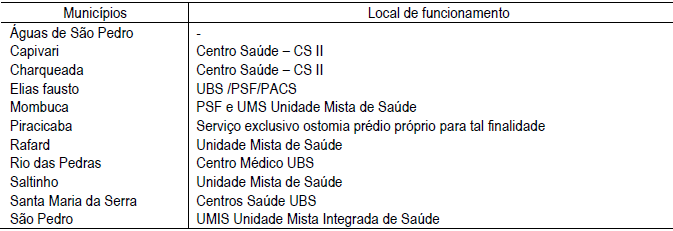
- Rio Claro: Unimed, Hospital Santa Filomena, Hospital São Rafael; e Amaral Carvalho Jaú.

- Santa Gertrudes: Unimed e Santa Casa Rio Claro.

**Tabela 6.** Rede de ostomias segundo origem dos pacientes, municípios da região do **colegiado de gestão regional Rio Claro**, 2014.



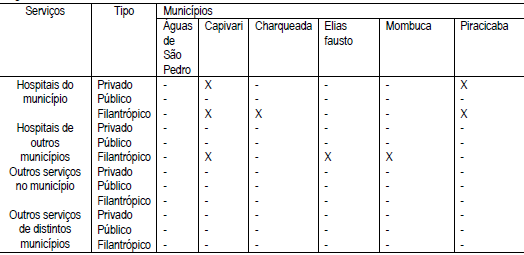
**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

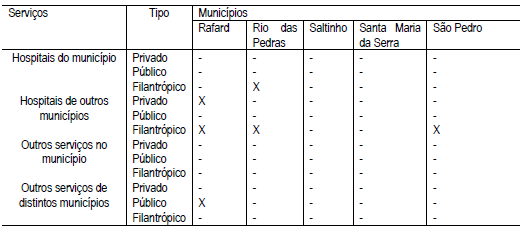
**Tabela 7**. Indicativos do local de funcionamento, municípios da região do **Colegiado de gestão regional de Piracicaba,** 2014.

**Fonte:** ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 7 mostra que o programa de atenção aos ostomizados é desenvolvido de forma centralizada, tanto em unidades básicas de saúde (nível de atenção primária), como em unidades de especialidades (nível de atenção secundaria).

**Tabela 8.** Rede de ostomias segundo origem dos pacientes, municípios da região do **colegiado de gestão regional Piracicaba,** 2014.





**Fonte**: ARE - DRS-10 - PIRACICABA, 2014.

A tabela 8 mostra que a origem dos pacientes é de serviços privados e filantrópicos.

- Capivari: Santa Casa Capivari, Unimed Capivari, Hospital Celso Pierro – PUCC/Campinas.

- Charqueada: Hospital São Benedito.

- Elias Fausto: Santa Casa Capivari e Piracicaba

- Mombuca: Santa Casa Piracicaba e Fornecedores de Cana Piracicaba.

- Piracicaba: Hospital Unimed, Ampla, Hospital Independência, Hospital Fornecedores de Cana, Santa Casa de Piracicaba, UNICAMP, Hospital Câncer de Barretos, Hospital de Câncer de Marília.

- Rafard: Unimed, Santa Casa Capivari, HC – UNICAMP.

- Rio das Pedras: Hospital São Vicente, Hospital Fornecedores de Cana, Santa Casa Piracicaba.

- São Pedro: Santa Casa Piracicaba, Hospital Fornecedores de Cana.

Mais da metade dos municípios (54.0%) desse CGR não dispõe de uma rede de serviços públicos e de profissionais para o atendimento multiprofissional ao ostomizado. Cinco municípios (46.0%) referiram a existência da disponibilidade mencionada na rede pública, contudo não exclusivos ou inserimos no programa.

- Piracicaba: CARE, Centro de Especialidade, CRAS, CREAS, médicos referencia paciente e médicos públicos, CAPS.

- Rafard: Unimed Capivari, AME- Limeira, HC – UNICAMP.

- Santa Maria da Serra: refere não ter tido necessidade de encaminhar os pacientes para referencias.

- São Pedro: referencias rede pública se necessário.

Finalmente em relação as ostomias cabe ressaltar, que a realidade encontrada constitui um espaço de trabalho de gestão e de atenção com foco da sua organização e qualificação desses processos, mas que de forma alguma, inviabiliza o que vem sendo feito e construído pelos diferentes locais de execução do programa, visto que os portadores de ostomias estão sendo assistidos em suas necessidades e o programa evoluindo gradativamente na busca do ideal.

**D. Deficiência Visual**

No âmbito da RRAS 14 não existe serviço habilitado em deficiência visual. Os casos de prótese ocular são adquiridos pelo DRS de Piracicaba, mediante avaliação pelo ARE de Limeira.

Demandas Reprimidas - Informadas pelas Secretarias Municipais de Saúde

Os municípios de Pirassununga, Piracicaba e Corumbataí informaram possuir demanda reprimida.

Cinco municípios de Conchal, Mombuca, Cordeirópolis, Santa Cruz da Conceição e Saltinho informaram que não há demanda reprimida.

Dois municípios, Analândia e Rio Claro informaram que não há dados ou registro e, outros dezesseis municípios não informaram.

**E. Deficiência Intelectual**

As APAE da RRAS, no número de 9 realizam atendimento à deficiência intelectual: Araras, Capivari, Conchal, Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Itirapina, Leme, Limeira, Piracicaba, Pirassununga, Rio Claro e São Pedro. São serviços conveniados e regulados pela gestão municipal. Algumas APAE atendem a demanda de municípios circunscritos à sede.

**Quadro 19.** Serviços cadastrados no SCNES por APAE da RRAS 14 – Piracicaba

Classificação:

APAE

CAPIVARI

APAE DE

ARARAS

SITIO

ARCO IRIS

ARARAS

APAE DE

CONCHAL

APAE DE

CORDEIRO

POLIS

APAE DE

ENGENHEIRO

COELHO

APAE DE

LIMEIRA

APAE DE

PIRACICA

BA

APAE DE

RIO

CLARO

APAE

PIRASSUNUN

GA

APAE

DE

LEME

DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA

X

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

X

X

X

X

X

ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA

CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI

X

X

X

X

X

X

ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS

ALTERACOES EM NEUROLOGIA

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS

DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET

X

X

X

X

X

X

X

X

DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL

X

DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE

LOCOMOCAO

X

ATENCAO FONOAUDIOLOGICA

X

REABILITACAO FISICA

X

X

REABILITACAO MENTALAUTISMO

X

X

X

X

X

X

REABILITACAO VISUALMENTALMULTIPLAS

DEFICIENCIAS

X

X

**Fonte:** SCNES/Datasus

A situação da Deficiência Intelectual está muito mais vinculada à Secretaria de Educação e menor envolvimento da Secretaria de Saúde, como citado pelo município de Rio Claro e que pode ocorrer em muitos dos municípios que não informaram ou não possuem dados ou registro.

Demandas Reprimidas - Informadas pelas Secretarias Municipais de Saúde

Os municípios de Mombuca, Capivari e Corumbataí informaram possuir demanda reprimida.

Cinco municípios de Conchal, Cordeirópolis, Santa Cruz da Conceição, Engenheiro Coelho e Saltinho informaram que não há demanda reprimida.

Dois municípios, Analândia e Rio Claro informaram que não há dados ou registro e, outros dezesseis municípios não informaram.

F. **Assistência Odontológica**

As UBS que realizam procedimentos básicos de Saúde Bucal atendem a todos os usuários, entre eles, pessoas com deficiência. Ainda conforme informações levantadas através dos questionários, as UBS que prestam atendimento em saúde bucal dependem de referências para procedimentos especializados e, em especial, nos casos de pessoas com deficiência mental que necessitam de sedação.

A atenção especializada em saúde bucal é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas. Atualmente são 8 CEO na RRAS 14 distribuídos nas cidades de Piracicaba, Rio Claro, Limeira, Capivari, Santa Gertrudes, Cordeirópolis, os quais num primeiro momento foram credenciados para referência das respectivas Regiões de Saúde. Entretanto esse fato não se concretizou, considerando que a demanda é maior que a capacidade de atendimento. O Quadro 05 apresenta a distribuição de CEO por Região de Saúde e Município.

**Quadro 20. -** Centros de Especialidades Odontológicas – CEO - RRAS 14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Região de Saúde** | **MUNICÍPIO** | **TIPO DE CEO** |
| Araras | Leme | II |
| Limeira | Cordeirópolis | I |
| Limeira | Limeira | II |
| Piracicaba | Capivari | I |
| Piracicaba | Piracicaba | III |
| Piracicaba | Piracicaba | III |
| Rio Claro | Rio Claro | II |
| Rio Claro | Santa Gertrudes | I |
| Total de CEOs na RRAS |  | 09 |

**Fonte:** MS/SAS/DAB - Coordenação Geral de Saúde Bucal – CGSB/2015

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/mapa_centro_especialidades/CEO_SP.php>

De um modo específico, no que se refere à Atenção Especializada como ponto referência na Rede de Atenção á Pessoa com Deficiência, quatro unidades são Classificadas pelo CNES.

**Quadro 21.** Serviços Especializados em Saúde Bucal, Classificação – Atenção à pessoa com deficiência na RRAS 14



**Fonte:** CNES-Datasus, competência março/2014.

Por outro lado, apesar de não estarem cadastrados como serviços especializados no atendimento à pessoa com deficiência, os municípios de Cordeirópolis e Limeira informam no questionário que realizam esse atendimento no CEO e em parceria com a APAE.

Verifica-se na RRAS 14 a insuficiência na cobertura da atenção especializada em saúde bucal refletindo também na atenção à pessoa com deficiência. Este ponto do componente atenção especializada precisa ser ampliado dentro da RCPD, através de sensibilização junto aos gestores para que os CEO existentes se qualifiquem para atender á pessoa com deficiência e investimentos para implantação de novos Centros Especializados, no âmbito das especialidades definidas, incluindo o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência e apoio técnico matricial às equipes da atenção básica.

**G. Atenção Psicossocial enfoque especial para os - CAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial da RAPS 14 prioriza iniciativas que visam garantir o cuidado integral centrado nos territórios, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando progressiva inclusão social. Para tanto, as unidades que compõem esta rede estão elencadas a seguir a partir de suas respectivas regiões de saúde.

Na Região de Saúde de Araras os serviços existentes e os serviços que poderiam ser objeto de uma ampliação se apresentam na Quadro 22.

**Quadro 22.** Serviços existentes e proposta de ampliação na RS de Araras. RAPS 14 – Piracicaba, 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **População** | **Serviços Existentes** | **Ampliação** |
| Araras | 119.967 | CAPS II - RT (3) - HPSIQ. – Amb.SM  Lar Abrigado (5) - Programa Volta Casa  CAPS ad | CAPS III (Araras)  CAPS AD 24hs (Araras)  Leitos Psiq./AD - H.Geral  Urgência e Emergência SM  CAPS AD (Pirassununga e Leme)  SRT |
| Pirassununga | 70.481 | CAPS I - CAPS Infantil - CEDAP |
| Sta.Cruz Conceição | 4.038 | Equipe SM/UBS |
| Leme | 92.600 | Equipe SM/UBS - CAPS I - AMB.SM - CAPS i |
| Conchal | 25.425 | Equipe SM/UBS (APAE) - CAPS I |
| Total | 312.087 |  |

FONTE: Plano Regional de Atenção Psicossocial 2014.

Na Região de Saúde de Limeira os serviços existentes e os serviços que poderiam ser objeto de uma ampliação se apresentam na Tabela 2.

**Quadro 23.** Serviços existentes e proposta de ampliação na RS de Limeira, RAPS 14 – Piracicaba, 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **População** | **Serviços Existentes** | **Ampliação** |
| Cordeirópolis | 21.348 | Equipe SM/UBS - CAPS I | Urgência e Emergência SM/HGeral  CAPS III (Limeira)  CAPS AD 24 HORAS (Limeira)  SRT/Limeira  CAPS I (Iracemápolis e Eng.Coelho) |
| Eng.Coelho | 16.158 | - |
| Iracemápolis | 20.372 | Equipe SM/UBS |
| Limeira | 278.093 | Equipe SM/UBS – AMB.SM UPHGeral - CAPS AD - CAPS II |
| Total | 335.971 |  |

**Fonte:** Plano Regional de Atenção Psicossocial 2014.

Na Região de Saúde de Piracicaba os serviços existentes e os serviços que poderiam ser objeto de uma ampliação se apresentam na Quadro 23.

**Quadro 24.** Serviços existentes e proposta de ampliação na RS de Piracicaba. RAPS 14 – Piracicaba, 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município | População | Serviços Existentes | Ampliação |
| São Pedro | 31.951 | Equipe SM/UBS | CAPS III (Piracicaba)  CAPS AD 24 hs (Piracicaba)  SRT (Piracicaba)  CAPS I (São Pedro)  CAPS I (Charqueada)  SRT (Rio das Pedras)  CAPS I (Elias Fausto)  Leitos Psiq./H.Geral  Urgência e Emergência/HGeral |
| Santa Maria Serra | 5.470 | - |
| Charqueada | 15.242 | - |
| Piracicaba | 367.289 | Equipe SM/UBS - RT - Amb.SM CAPS II AMB.SM Infantil |
| Rio das Pedras | 29.962 | ESM/UBS – CAPS AD - CAPS I |
| Saltinho | 7.156 | Equipe SM/UBS |
| Mombuca | 3.278 | Equipe SM/UBS |
| Capivari | 49.122 | AMB.SM – CAPS II - CAPS AD |
| Rafard | 8.631 | Equipe SM/UBS |
| Elias Fausto | 15.920 | Equipe SM/UBS |
| Total | 536.791 |  |

**Fonte:** Plano Regional de Atenção Psicossocial 2014.

Na Região de Saúde de Rio Claro os serviços existentes e os serviços que poderiam ser objeto de uma ampliação se apresentam na Tabela 4.

**Quadro 25.** Serviços existentes e proposta de ampliação na RS de Rio Claro. RAPS 14 – Piracicaba, 2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **População** | **Serviços Existentes** | **Ampliação** |
| Analândia | 4.348 | Equipe SM/UBS | CINAPSI (Rio Claro)  CAPS AD 24 hs  CAPS I (Itirapina)  SRT (Rio Claro)  SRT (Santa Gertrudes) |
| Corumbataí | 3.880 | Equipe SM/UBS |
| Itirapina | 15.730 | Equipe SM/UBS |
| Ipeúna | 6.145 | Equipe SM/UBS |
| Santa Gertrudes | 22.074 | Equipe SM/UBS - CAPS I |
| Rio Claro | 187.637 | H.PSIQ. – CAPSIII – CAPS AD  Amb.SM - Amb.SM Infantil |
| Total | 239.814 |  |

**Fonte:** Plano Regional de Atenção Psicossocial 2014.

As ações da Atenção Psicossocial se desenvolvem integradas ao conjunto das ações em saúde implementadas pela rede de equipamentos e dispositivos do SUS: com a rede da Atenção Básica, com as Unidades de Urgência e Emergência, com as Unidades Hospitalares gerais, com a rede da saúde do trabalhador (RENAST), dentre outras.

O investimento na autossuficiência de uma região de saúde subentende uma atitude de forte cooperação entre os seus municípios constituintes. Neste sentido, as ações de maior complexidade – hospitalidade noturna, atenção 24 hs no âmbito das ações AD, organização de referências especializadas para tratamento de patologias mais graves, dentre outras -, desenvolvidas pelos municípios (ou município) de maior porte, deverão ser compartilhadas com os municípios menores. Dessa forma, é uma imposição da realidade discutir uma forma de garantir o custeio compartilhado destas ações (MOURA NETO, 2014).

**CEREST**

O DRS X / RRAS 14 conta com dois Centros Referência em Saúde do Trabalhador - CERESTs que são referência para os 26 municípios deste território sendo um em Piracicaba que atende os municípios da RS Piracicaba e RS Limeira e outro em Rio Claro que contempla a RS Rio Claro e RS Araras, ambos recebem financiamento RENAST.

**Quadro 26.** Síntese das ações desenvolvidas pelos CERESTs

|  |  |
| --- | --- |
| Acolhimentos | Ações de vigilância em saúde do trabalhador - VISAT |
| Reuniões técnicas | Atendimento em terapia ocupacional |
| Treinamentos/capacitações | Atendimento em psicologia |
| Atendimento em fonoaudiologia | Atendimento em fisioterapia |
| Atendimento em aurículoterapia | Atendimento médico (consultas, RX, ultrassonografia e lab.) |
| Encontros com demais CEREST do Est. de São | Participação em encontros nacionais |
| Ampliação de unidades notificadoras | Registros dos acidentes de trabalho |
| Investigação do Nº de acidentes de trabalho aves | Investigação dos acidentes de trabalho fatais |
| Acompanhamento do nº de acidentes de trabalho  com < 18 anos | Desenvolvimento do modelo de sistema de registro  de acidentes. |

**Fonte:** Direção CEREST - Rio Claro, 2012

**Saúde do Trabalhador**

Buscando diagnosticar a Saúde do Trabalhador no DRS X / RRAS 14 , aplicou-se um questionário junto aos municípios para subsidiar com informações reais este estudo . Sendo assim os dados apresentados por 19 municípios dos 26 que compõem essa RRAS 14, demonstram que 79% desenvolvem ações em saúde do trabalhador, 90% realizam investigação dos acidentes de trabalho, 42% possuem referência para o diagnóstico em doenças do trabalho, 72% dos municípios possuem referência para tratamento em acidente do trabalho, 83% fazem a notificação dos acidentes de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 77% dos municípios existe interlocutor em Saúde do Trabalhador, apenas 17% possuí unidade sentinela, 47% realizam acompanhamento do trabalhador com diagnóstico de doenças ocupacionais, 81% dos municípios tem representantes que participam de Fóruns em Saúde do Trabalhador e do Grupo Regional para Implantação e Acompanhamento da RENAST, e apenas 33% dos municípios tem referência para atendimento de agravos do trabalho. As ações em Saúde do Trabalhador devem ser registradas no (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária) SIVISA. O fluxo de atendimento ao trabalhador é realizado de acordo com os equipamentos de saúde disponíveis em cada município. Os Centros de referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) apoiam tecnicamente os municípios na execução das ações em saúde do trabalhador.

**VIII. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**VIII.1 ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR**

**VIII.1.1 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU E SUAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS**

“...tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.” (BRASIL,2012)

Os SAMUs, são importantes equipamentos para a assistência à U/E, (Portarias 2.301, 2.338 e 2.395/2011), tem como princípio a regulação médica, a agilidade do atendimento e encaminhamento adequado, garantindo a vida com menor acometimento por co-morbidades possível.

Na região do DRS X / RRAS 14, temos 4 SAMUs Regionais, um para cada Região de Saúde e obedecem a lógica regional em suas estruturações.

Os serviços encontram-se assim organizados:

* Na **RS de Piracicaba**, o SAMU de Piracicaba é regional e atende os 10 do total de 11 municípios da RS de Piracicaba que são : Águas de São Pedro, Charqueada, Capivari, Elias Fausto,Piracicaba, Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro de no APH secundário e apenas o município de Piracicaba no APH primário. Observa–se neste momento que apenas o município de Mombuca não compôs a pactuação por dificuldades na contra partida.

Quanto às bases descentralizadas do SAMU nesta região temos: uma base descentralizada em Charqueada, uma base descentralizada em Capivari, e duas em Piracicaba.

* Na **RS de Araras** o SAMU é regional e atende aos municípios de sua região que compreende os municípios de Araras, Conchal, Leme Santa Cruz da Conceição e Pirassununga.

Quanto às bases descentralizadas nesta região temos: uma em Pirassununga, uma em Conchal e uma em Leme.

* Na **RS de Limeira** o SAMU é regional e atende sua região que compreende os municípios de: Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira.

Quanto as bases descentralizadas nesta região temos: uma em Cordeirópolis, uma em Limeira; Engenheiro Coelho e Iracemápolis estão se reorganizando para a instalação de suas bases descentralizadas.

* Na **RS de Rio Claro** o SAMU é regional e atende sua região de saúde que compreende os municípios de: Analândia, Corumbataí, Itirapina, Ipeúna, Santa Gertrudes e Rio Claro.

Quanto as bases descentralizadas nesta região temos: Uma em Itirapina, uma em Ipeúna, uma em Corumbataí e uma em Santa Gertrudes.

Os quatro SAMUs desta RRAS atuam trabalhando com Protocolos Operacionais do SAMU/192, Diretrizes do SAMU, objetivando chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Fazem parte da Rede de Urgência e Emergência e estão diretamente interligados as Portas Hospitalares de Urgência, Unidades de Pronto Atendimento, Enfermarias de retaguarda, Leitos de cuidados intensivos, Serviços de diagnóstico por imagem e de laboratórios, além das linhas de cuidados prioritárias.

Os fluxos estabelecidos para cada componente de RUE inicialmente ocorrem dentro dos municípios e tem como referencia o SAMU Regional, ou seja, primeiramente utilizando todos os recursos existentes na Rede Municipal para Urgências /Emergências do local da ocorrência.

Cabe ressaltar, que faz parte do Protocolo no atendimento do APH primário, após avaliação de risco, o paciente será sempre encaminhado ao hospital de maior complexidade no território de abrangência, sendo assim o quadro abaixo demonstra os hospitais de referencia por Região de Saúde.

**Quadro 27.** Grade de referências dosSAMUs do DRS X / RRAS 14, 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***SAMU*** | **REFERENCIA HOSPITALAR** | **Pronto Socorro** | **UPA** |
| *SAMU Regional de Rio Claro* | Santa Casa de Rio Claro | Pronto Socorro Municipal 24hs | Upa 24h PA do Cervezão |
| *SAMU Regional de Limeira* | Santa Casa de Limeira  Sociedade Operaria Humanitária | Pronto Socorro  PA 24hs |  |
| *SAMU Regional de Piracicaba* | Santa Casa de Piracicaba  Hospital Fornecedores de Cana | Prontos Atendimentos Descentralizados | Upa 1 /Upa 2  Upa3 /Upa 4 |
| *SAMU Regional de Araras* | Santa Casa de Araras  Hospital municipal de Araras | Pronto Socorro  PA 24 h |  |

**Fonte:** Central de regulação **-** Dados Locais , 2012

Portaria nº 2.026, as unidades de suporte básico de vida terrestre devem ser tripuladas por no mínimo dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem. Já, as unidades de suporte avançado de vida terrestre devem ser tripuladas por no mínimo três profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico (BRASIL, 2011).

**VIII.1.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H**

1. **UPA tipo I –**

“ ... é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências...” (BRASIL,2012)

**Composição** **UPA Porte I**: tem de 5 a 8 leitos de observação. Capacidade de atender até 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **Nome estabelecimento** | **Endereço** | **Bairro** | **Fonte recurso** | **MS - PAC2** | **Porte** |
| Piracicaba | UPA VILA REZENDE DR ALFREDO J DE C NEVES PIRACICABA | AVENIDA CONCEICAO - 350 | VILA REZENDE | SESSMS | N | 1 |
| São Pedro | UPA | RUA MALAQUIAS GUERRA - 162 | CENTRO |  |  | 1 |

**Fonte:** Elaboração própria / dados CNES 2015

1. **UPA tipo II** **–**

“... devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.” (BRASIL,2012)

**Composição** **UPA Porte II:** 9 a 12 leitos de observação. Capacidade de atender até 300 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **Nome estabelecimento** | **Endereço** | **Bairro** | **Fonte recurso** | **MS - PAC2** | **Porte** |
| Piracicaba | UPA VILA CRISTINA FREI SIGRIST PIRACICABA | AVENIDA RAPOSO TAVARES - 1737 | VILA CRISTINA | SESSMS | N | 2 |
| Piracicaba | UPA VILA SONIA NESTOR LONGATTO PIRACICABA | RUA BRIGADEIRO EDUARDO GOMES - 106 | VILA SONIA | SESSMS | N | 2 |
| Rio Claro | UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HS RIO CLARO | AV 29 - 1313 | ESTADIO | MS | N | 2 |

**Fonte:** Elaboração própria / dados CNES 2015

1. **UPA tipo III**

**Composição** **UPA Porte III:**

**“...**13 a 20 leitos de observação. Capacidade de atender até 450 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.” (BRASIL,2012)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **Nome estabelecimento** | **Endereço** | **Bairro** | **Fonte recurso** | **MS - PAC2** | **Porte** |
| Piracicaba | UPA PIRACICAMIRIM DR FORTUNATO LOSSO NETO PIRACICABA | RUA RIO GRANDE DO NORTE - 135 | VILA PRUDENTE | SESSMS | N | 3 |

**Fonte:** Elaboração própria / dados CNES,2015

Situação das UPAS da RRAS 14 ainda em andamento :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Município** | **Status** | **Porte** |
| Araras | Licitação da Obra | ampliação |
| Leme | Licitação da Obra | 1 |
| Pirassununga | Licitação da Obra | 1 |
| Capivari | Finalizando Obra | 1 |
| Limeira | Ação Preparatória | 1 |
| Limeira | Ação Preparatória | 1 |

**Fonte:** http://www.pac.gov.br/comunidade-cidada/upa-unidade-de-pronto-atendimento acessado em maio 2015

**VIII .2 ATENÇÃO HOSPITALAR - LEITOS GERAIS**

Em relação à rede hospitalar, são 14 hospitais públicos instalados na rede de atenção, sendo todos de gestão municipal, 5 com menos de 50 leitos ao SUS e 9 com mais de 50 a 200 leitos SUS que atendem inclusive a alta complexidade, sendo que a Santa Casa de Limeira um é Hospital Ensino. Cabe destacar que todos esses equipamentos são referência para os municípios de menor porte. Os Hospitais do município de Piracicaba atuam de forma referenciada para U/E, a partir das UPAS do próprio município e pelos serviços de saúde dos municípios da região. Os demais hospitais ainda funcionam com “portas abertas”.

A RRAS 14 conta também com dois Hospitais Especializados em Psiquiatria; um em Rio Claro (Casa de Saúde Bezerra de Menezes), que atende demanda de casos agudos regulados pela Central de Regulação Estadual e outro em Araras (Clinica Antonio Luiz Sayão), que mantém pacientes crônicos sem atendimento à urgências ou casos agudos.

Observamos que no Quadro 28 ( abaixo ), não foram considerados os 10 leitos clínicos de Elias Fausto(06) e Águas de São Pedro (4) por serem leitos de UMIS e PA respectivamente. Excetuando-se as duas instituições psiquiátricas da RRAS 14 – Clínica Sayão em Araras (200 leitos-neurológico e psiquiátrico) e Casa de Saúde Bezerra de Menezes em Rio Claro (195 leitos-agudos), ainda temos; cinco hospitais de referência secundária e terciária, com constituição jurídica de entidade filantrópica, sendo: Hospital São Luiz – Araras; Santa Casa de Limeira; Santa Casa de Piracicaba; Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba e Santa Casa de Rio Claro. E outros nove hospitais que atendem somente a média (baixa) complexidade e quase sempre para os seus próprios munícipes, e a maioria figuram como entidades filantrópicas.

Quanto a quantidade de leitos necessários, de acordo com a CIB 88 de 2012 considerando 2,5 leitos/1000 hab., temos na região **a necessidade de 2.666 leitos totais**, **As tabelas abaixo** mostram respectivamente a realidade desses leitos específicos nesta RRAS, temos atualmente 1.223 leitos clínicos SUS, portanto nosso déficit de leitos de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011 é de **1.443 leitos**

**Quadro 28.** Hospitais Gerais e Especializados por Porte e Tipo, Gestão e Natureza do DRS X / RRAS 14, 2011

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Leitos** | | |  |  |  |
|  | **Hospital** | **SUS** | **Não SUS** | **TOTAL** | **Tipo** | **Gestão** | **Natureza** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **< 50 Leitos** | CASA MATERNAL INFANCIA STA Mª SERRA | 8 | 0 | 8 | Geral | Municipal | Público |
| HOSPITAL SAO JOSE ITIRAPINA \* | 8 | 0 | 8 | Geral | Municipal | Público |
| HOSP MAT BENEF DE CHARQUEADA | 26 | 7 | 33 | Geral | Municipal | Público |
| HOSPITAL SÃO LUCAS SÃO PEDRO | 37 | 25 | 62 | Geral | Municipal | Público |
| HOSP. E MATERNIDADE S.VICENTE DE PAULO | 40 | 15 | 55 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI | 41 | 9 | 50 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| **51 a 200 Leitos** | SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA | 57 | 24 | 81 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA | 61 | 40 | 101 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAPIVARI | 53 | 15 | 68 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE RIO CLARO | 101 | 75 | 176 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LEME | 82 | 32 | 114 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS | 120 | 66 | 186 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| HOSP FORN CANA PIRACICABA | 149 | 118 | 267 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE LIMEIRA | 211 | 63 | 274 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| SANTA CASA DE PIRACICABA | 219 | 144 | 363 | Geral | Municipal | Filantróp. |
| CASA DE SAUDE BEZERRA DE MENEZES | 195 | 5 | 200 | Psiquiátrico | Estadual | Filantróp. |
| CLINICA SAYAO ARARAS | 200 | 120 | 320 | Psiquiátrico | Estadual | Filantróp. |
|  | **Total DRS 10** | **1.608** | **758** | **2.366** |  |  |  |

**Fonte:** SIH/NI/TABWIN - Leitos: CNES EM junho/2015 \* Foi transformado em UMIS no final de 2014

Concluímos então que os leitos SUS representam atualmente 44,62% do total de leitos da RRAS sendo que nossa população SUS dependente é de 58,6% da população o que reforça a necessidade de aumento de leitos SUS nessa RRAS para que a proporção prevista seja atingida.

Abaixo apresentamos a Planilha 01 que tem como fonte, parâmetros da Deliberação CIB - 88 de 05/12/2012 e CNES base out.2014 consultado em junho/2015 e também o Quadro 18, utilizados como base para considerações .

\* Na Planilha 01 : Nos municípios de Águas de São Pedro , Elias Fausto , Santa Maria da

Serra e Itirapina os leitos clínicos são de estabilização em PA e UMIS, portanto serão

descontados neste momento( 26 leitos).

**Planilha 01 :** Enfermarias Clínicas de Retaguarda (Nº de Leitos) – Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011 para a RRAS 14.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município** | **População IBGE 2010** | **População SUS (75,5%)** | **Memória de Cálculo / Necessidade** | | | | | | | | **Memória de Cálculo / Existentes SUS** | | | | **Memória de Cálculo / Déficit SUS**  **(necess-exist)** | | | |
| **2,5 Leitos para cada 1.000 Habitantes (pop SUS)** | **26,82% da Necessidade Total de Leitos Clínicos** | **14,9% da Necessidade Total de Leitos Cirúrgicos** | **14,06% da Necessidade Total de Leitos Pediátricos** | **UTI** | **UTI ADULTO** | **UTI OBST** | **Cuid Prolongados** | **Total Leitos SUS** | **Leitos Clínicos** | **Leitos Cirúr**  **gicos** | **Leitos Pediátricos** | **Leitos SUS** | **Leitos Clínicos** | **Leitos Cirúrgicos** | **Leitos Pediátricos** |
| Araras | 118.843 | 89.726 | 224 | 60 | 33 | 32 | 18 | 15 | 1 | 13 | 120 | 36 | 30 | 10 | -104 | -24 | -3 | -22 |
| Conchal | 25.229 | 19.048 | 48 | 13 | 7 | 7 | 4 | 3 | 0 | 3 | 41 | 15 | 6 | 10 | -7 | 2 | -1 | 3 |
| Leme | 91.756 | 69.276 | 173 | 46 | 26 | 24 | 14 | 12 | 1 | 10 | 82 | 25 | 18 | 21 | -91 | -21 | -8 | -3 |
| Santa Cruz da Conceição | 4.002 | 3.022 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -8 | -2 | -1 | -1 |
| Pirassununga | 70.081 | 52.911 | 132 | 35 | 20 | 19 | 11 | 9 | 1 | 7 | 61 | 15 | 18 | 10 | -71 | -20 | -2 | -9 |
| **RS ARARAS** | **309.911** | **233.983** | **585** | **157** | **87** | **82** | **47** | **40** | **2** | **33** | **304** | **91** | **72** | **51** | **-281** | **-66** | **-15** | **-31** |
| Cordeirópolis | 21.080 | 15.915 | 40 | 11 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | -40 | -11 | -6 | -6 |
| Iracemápolis | 15.721 | 11.869 | 30 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | -30 | -8 | -4 | -4 |
| Engenheiro Coelho | 20.029 | 15.122 | 38 | 10 | 6 | 5 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | -38 | -10 | -6 | -5 |
| Limeira | 276.022 | 208.397 | 521 | 140 | 78 | 73 | 42 | 36 | 2 | 29 | 268 | 58 | 85 | 26 | -253 | -82 | 7 | -47 |
| **RS LIMEIRA** | **332.852** | **251.303** | **628** | **168** | **94** | **88** | **50** | **43** | **3** | **35** | **268** | **58** | **85** | **26** | **-360** | **-110** | **-9** | **-62** |
| Águas de S.Pedro\* | 2.707 | 2.044 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | -1 | 3 | -1 | -1 |
| Capivari | 48.576 | 36.675 | 92 | 25 | 14 | 13 | 7 | 6 | 0 | 5 | 53 | 16 | 11 | 2 | -39 | -9 | -3 | -11 |
| Charqueada | 15.085 | 11.389 | 28 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 26 | 13 | 4 | 6 | -2 | 5 | -0 | 2 |
| Elias Fausto\* | 15.775 | 11.910 | 30 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | 6 | 0 | 0 | -24 | -2 | -4 | -4 |
| Mombuca | 3.266 | 2.466 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -6 | -2 | -1 | -1 |
| Rafard | 8.612 | 6.502 | 16 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -16 | -4 | -2 | -2 |
| Rio das Pedras | 29.501 | 22.273 | 56 | 15 | 8 | 8 | 4 | 4 | 0 | 3 | 40 | 20 | 3 | 9 | -16 | 5 | -5 | 1 |
| Saltinho | 7.059 | 5.330 | 13 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -13 | -4 | -2 | -2 |
| Santa M@Serra\* | 5.413 | 4.087 | 10 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | 0 | 0 | -2 | 5 | -2 | -1 |
| São Pedro | 31.662 | 23.905 | 60 | 16 | 9 | 8 | 5 | 4 | 0 | 3 | 37 | 17 | 5 | 6 | -23 | 1 | -4 | -2 |
| Piracicaba | 364.571 | 275.251 | 688 | 185 | 103 | 97 | 55 | 47 | 3 | 39 | 368 | 110 | 78 | 44 | -320 | -75 | -25 | -53 |
| **RS PIRACICABA** | **532.227** | **401.831** | **1.005** | **269** | **150** | **141** | **80** | **69** | **4** | **56** | **542** | **194** | **101** | **67** | **-463** | **-75** | **-49** | **-74** |
| Analândia | 4.293 | 3.241 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -8 | -2 | -1 | -1 |
| Corumbataí | 3.874 | 2.925 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -7 | -2 | -1 | -1 |
| Ipeúna | 6.016 | 4.542 | 11 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -11 | -3 | -2 | -2 |
| Itirapina | 15.524 | 11.721 | 29 | 8 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 8 | 8 | 0 | 0 | -21 | 0 | -4 | -4 |
| Rio Claro | 186.253 | 140.621 | 352 | 94 | 52 | 49 | 28 | 24 | 1 | 20 | 101 | 23 | 22 | 11 | -251 | -71 | -30 | -38 |
| Santa Gertrudes | 21.634 | 16.334 | 41 | 11 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | -41 | -11 | -6 | -6 |
| **RS RIO CLARO** | **237.594** | **179.383** | **448** | **120** | **67** | **63** | **36** | **31** | **2** | **25** | **109** | **31** | **22** | **11** | **-339** | **-89** | **-45** | **-52** |
| **Total Geral** | **1.412.584** | **1.066.501** | **2.666** | **715** | **397** | **375** | **213** | **183** | **11** | **150** | **1.223** | **374** | **280** | **155** | **-1.443** | **-341** | **-117** | **-220** |

**Quadro 28.** Quantidade de Leitos existentes segundo CNES , nos Estabelecimentos de Saúde, SUS e Não SUS, por Tipo, do DRS X / RRAS 14, 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estabelecimentos de Saúde da RRAS14** | **Cirúrgico Totais** | **Cirúrgico SUS** | **Clínico Totais** | **Clínico SUS** | **Complementares Totais** | **Complementar SUS** | **Obstétrico Totais** | **Obstétrico SUS** | **Pediátrico Totais** | **Pediátrico SUS** | **Outras Especialidades** | **Outras Especialid. SUS** | **Hospital/DIA Totais** | **Hospital/DIA SUS** | **Total GERAL** | **Total SUS** |
| SANTA CASA DE PIRACICABA | 65 | **40** | 119 | **66** | 67 | **43** | 38 | **27** | 41 | **26** |  |  | 33 | **17** | 363 | **219** |
| SANTA CASA DE LIMEIRA | 88 | **70** | 59 | **46** | 67 | **44** | 30 | **24** | 19 | **19** | 3 | **2** | 8 | **6** | 274 | **211** |
| HOSP. FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA | 64 | **38** | 95 | **44** | 43 | **28** | 35 | **21** | 30 | **18** | - |  | - |  | 267 | **149** |
| HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS | 47 | **30** | 73 | **36** | 28 | **23** | 20 | **20** | 17 | **10** | 1 | **1** | - |  | 186 | **120** |
| SANTA CASA DE RIO CLARO | 48 | **22** | 28 | **15** | 52 | **26** | 28 | **22** | 15 | **11** | 5 | **5** | - |  | 176 | **101** |
| SANTA CASA DE LEME | 27 | **18** | 32 | **25** | 10 | **6** | 12 | **6** | 27 | **21** | - |  | 6 | **6** | 114 | **82** |
| SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA | 29 | **18** | 30 | **15** | 10 | **6** | 16 | **12** | 16 | **10** | - |  | - |  | 101 | **61** |
| SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA | 22 | **15** | 16 | **12** | 11 | **8** | 11 | **6** | 12 | **7** | 9 | **9** | - |  | 81 | **57** |
| SANTA CASA DE CAPIVARI | 17 | **11** | 20 | **16** | 7 | **7** | 22 | **17** | 2 | **2** | - |  | - |  | 68 | **53** |
| SANTA CASA DE SAO PEDRO | 8 | **5** | 29 | **17** | - |  | 15 | **9** | 10 | **6** |  |  | - |  | 62 | **37** |
| HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO | 3 | **3** | 28 | **20** | 2 | **2** | 13 | **6** | 9 | **9** | - |  | - |  | 55 | **40** |
| HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI | 9 | **6** | 21 | **15** | - | **-** | 10 | **10** | 10 | **10** | - |  | - |  | 50 | **41** |
| HOSP MAT BENEF DE CHARQUEADA | 4 | **4** | 17 | **13** | - | **-** | 4 | **3** | 8 | **6** | - |  |  |  | 33 | **26** |
| HOSP. MUNIC. JORGE CURY DE STA Mª DA SERRA |  |  | 8 | **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 | **8** |
| HOSPITAL SAO JOSE ITIRAPINA |  |  | 8 | **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 | **8** |
| U MIS OSVALDO P CAMARGO ELIAS FAUSTO |  |  | 6 | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | **6** |
| PRONTO ATENDIMENTO DE AGUAS DE SAO PEDRO |  |  | 4 | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | **4** |
| SUB TOTAL LEITOS SUS (EXCETO PSIQUIATRIA) | **431** | **280** | **593** | **366** | **297** | **193** | **254** | **183** | **216** | **155** | **18** | **17** | **47** | **29** | **1.856** | **1.223** |
| CLINICA SAYAO ARARAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 320 | **200** |  |  | 320 | **200** |
| CASA DE SAUDE BEZERRA DE MENEZES RIO CLARO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 200 | **195** |  |  | 200 | **195** |
| AME PIRACICABA DR OSWALDO CAMBIAGHI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | **-** | 12 | **12** | 12 | **12** |
| CAPS III 18 DEMAIO |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  | 8 | **8** | - |  | 8 | **8** |
| SUB TOTAL LEITOS SUS | 431 | **280** | 593 | **366** | 297 | **193** | 254 | **183** | 216 | **155** | 546 | **420** | 59 | **41** | 2.396 | **1.638** |
| HOS. E MATERNIDADE UNIMED DE PIRACICABA |  |  | 146 |  | 22 |  | - |  | 36 |  |  |  |  |  | 204 |  |
| HOSPITAL UNIMED DE RIO CLARO | 28 |  | 46 |  | 16 |  | 14 |  | 2 |  |  |  | - |  | 106 |  |
| HOSPITAL UNIMED DE ARARAS | 18 |  | 24 |  | 19 |  | 10 |  | 4 |  |  |  | 7 |  | 82 |  |
| MEDICAL LIMEIRA | 27 |  | 27 |  | 6 |  | 6 |  | 6 |  |  |  |  |  | 72 |  |
| HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA | 27 |  | 20 |  | 4 |  | 10 |  | 7 |  |  |  | - |  | 68 |  |
| HOSPITAL SANTA FILOMENA DE RIO CLARO | 19 |  | 20 |  | 5 |  | 4 |  | 8 |  |  |  | 6 |  | 62 |  |
| CLINICA DIA DO HOSP. FORNECEDORES DE CANA | - |  | - |  | - |  |  |  | - |  |  |  | 40 |  | 40 |  |
| HOSPITAL UNIMED DE CAPIVARI | 8 |  | 18 |  | 3 |  | 6 |  | 3 |  |  |  |  |  | 38 |  |
| HOSPITAL UNIMED LEME | 6 |  | 6 |  | - |  | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  | 20 |  |
| PRO SAUDE HOSPITAL GERAL ARARAS | 6 |  | 4 |  | 1 |  |  |  | 3 |  |  |  | 1 |  | 15 |  |
| CLINICA ALBUQUERQUE |  |  |  |  |  |  | 3 |  | - |  |  |  |  |  | 3 |  |
| PRONTO ATENDIMENTO UNIMED CONCHAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  | 2 |  |
| HOSPITAL INDEPENDENCIA DE PIRACICABA | 30 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 50 |  |
| **SUB TOTAL LEITOS NÃO SUS** | **169** |  | **331** |  | **76** |  | **57** |  | **73** |  | **0** |  | **56** |  | **762** |  |
| **TOTAL GERAL** | **600** | **280** | **924** | **366** | **373** | **193** | **311** | **183** | **289** | **155** | **546** | **420** | **115** | **41** | **3.158** | **1.638** |

**Fonte:** CNES consultado em junho de 2015 - base de leitos disponível out/ 2014

**Tabela 9.** Quantidade deLeitos SUS e Não SUS existentes segundo CNES , nos Estabelecimentos de Saúde, por Tipo e Região de Saúde do DRS X / RRAS 14, 2012

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leito/Tipo** | **Araras** | **Limeira** | **Piracicaba** | **Rio Claro** | **Total** |
| Cirúrgico | 142 | 164 | 199 | 95 | 600 |
| Clínico | 190 | 122 | 510 | 102 | 924 |
| Complementar | 68 | 88 | 144 | 73 | 373 |
| Obstétrico | 72 | 57 | 147 | 46 | 311 |
| Pediátrico | 81 | 64 | 152 | 25 | 289 |
| Outras Especialidades | 321 | 12 | 01 | 205 | 546 |
| Hospital/DIA | 16 | 08 | 85 | 6 | 115 |
| **Total** | **896** | **517** | **1.225** | **588** | **3.158** |

**Fonte**: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – Ago/2012

**VIII .2.1 Triagem neonatal – feitos nas Maternidades :**

Verifica-se, conforme demonstramos abaixo, que não há uniformidade em relação aos locais de referência para Triagem Neonatal, principalmente no Teste do Pezinho pois em alguns municípios a coleta é realizadas nas UBS e USF, enquanto que em outros, a coleta é feita na maternidade, o que deve ser estimulado, a fim de garantir que o teste seja realizado no momento oportuno ( 48 horas após o primeiro contato com o leite materno). Verifica-se que a maioria das Maternidades de referência realizam os testes de Emissão Otoacústica Evocado, conhecido pelas mães como teste da orelhinha e Reflexo Vermelho, conhecido como teste do olhinho.

Vale ressaltar que alguns testes estão ainda pouco divulgados na rede, quando temos um período relativamente grande de contato com as mães nos atendimentos do pré natal, podendo conscientiza-las da importância desses testes.

**Quadro 29.**  Locais que realizam Triagem Neonatal: Teste do Pezinho, da Orelhinha e do Olhinho, RRAS 14, em 2014.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO** | **HOSPITAL (CNES)** | **TESTE do Pezinho** | **TESTE do Reflexo Vermelho** | **TESTE da Orelhinha** |
| Pirassununga | Santa Casa de Pirassununga (2785382) | sim | sim | sim |
|
| Conchal | Hospital e Maternidade Madre Vannini (2084430) | PSF | sim | centro de especialidada do municipio SEMEC |
| Leme | ISCM LEME (2078074) | CAIC | sim | CAIC |
|
| Sta Cruz da Conceição | ISCM LEME (2078074) | CAIC | sim | CAIC |
|
| Araras | ISCM ARARAS | sim | sim | sim |
|
|  |  |  |  |  |
| Rio Claro | ISCM – Rio Claro (2082888) | UBS e PSF | sim | sim |
|
| Ipeuna | ISCM – Rio Claro (2082888) | PSF | sim | sim |
| Santa Gertrudes | ISCM – Rio Claro (2082888) | Policlinica | sim | sim |
| Corumbatai | ISCM – Rio Claro (2082888) | UBS | sim | sim |
| Itirapina | ISCM – Rio Claro (2082888) | CSII | sim | sim |
| Analandia | ISCM – Rio Claro (2082888) | UBS | sim | sim |
|
|  |  |  |  |  |
| Piracicaba | Hospital Fornecedores de Cana (2087057)/Santa Casa de Piracicaba( 2772310) | sim | sim | sim/agemda no serviço da marernidade |
| Saltinho | Hospital Fornecedores de Cana (2087057)/Santa Casa de Piracicaba( 2772310) | sim | sim | sim |
| Aguas de São Pedro | Hospital Fornecedores de Cana (2087057)/Santa Casa de Piracicaba( 2772310) | sim | sim | sim |
| Santa Maria da Serra | Hospital Fornecedores de Cana (2087057)/Santa Casa de Piracicaba( 2772310) | sim | sim | sim |
| Charqueada | ISCM Charqueada | Sim | Sim | não |
|
| Rio das Pedras | ISCM Rio das Pedras | sim | sim | sim /agendado |
|
| São Pedro | ISCM São Pedro | sim | não | não |
|
| Capivari | Santa Casa de Capivari (2748568) | sim | sim | Agendado pela SC serviço terciario |
| Elias Fausto | Santa Casa de Capivari (2748568) | sim | sim | Agendado pela SC serviço terciario |
| Rafard | Santa Casa de Capivari (2748568) | sim | sim | Agendado pela SC serviço terciario |
| Monbuca | Santa Casa de Capivari (2748568) | sim | sim | Agendado pela SC serviço terciario |
|  |  |  |  |  |
| Limeira | Santa Casa de Limeira (2081458)/Humanitaria ( 2087103) | sim | sim | Sim/nos finais de semana agenda retorno no serviço proximo a Santa Casa. |
| Cordeiropolis | Santa Casa de Limeira (2081458)/Humanitaria ( 2087103) | sim | sim | sim |
| Iracemapolis | Santa Casa de Limeira (2081458)/Humanitaria ( 2087103) | sim | sim | sim |
| Engenheiro coelho | Santa Casa de Limeira (2081458)/Humanitaria ( 2087103) | sim | sim | sim |

**Fonte:** Secretarias Municipais de Saúde, Questionário.

**VIII.2.2. LEITOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS**

Os Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Os Cuidados Prolongados na Região da RRAS 14 estão organizados como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP).

Buscamos que os hospitais menores da Região pleiteassem esse tipo de cuidado intermediário a fim de garantir a continuidade dos cuidados e possibilitar maior rotatividade dos pacientes, garantindo maior número de pacientes atendidos; pois muitos pacientes necessitam de maior atenção hospitalar após um agravo de caráter agudo e/ou crônico agudizado, porém não necessitam ficar em grandes centros, e com esse ponto de atenção interligamos os cuidados hospitalares e a atenção básica, incluindo a atenção domiciliar, o que possibilita o retorno prévio do usuário ao domicílio.

Os Cuidados Prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação as sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

A necessidade de leitos de Cuidados Prolongados de Retaguarda para a RRAS 14 de acordo com a CIB 88 demonstrada na Planilha 01 são de 150 leitos = 5,62% dos leitos totais e subdivididos em 60% hospitalar = 89 e 40% domiciliar = 60, e por ser um ponto de atenção novo na região precisamos de 100% do previsto.

**Quadro 30.** Situação da pactuação dos novos leitos de cuidados prolongados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO** | **INSTITUIÇÃO /UNIDADE** |  |
| **LEITO NOVO INVESTIMENTO** |
|  | Hospital Madre Vanini - Conchal | 15 |
|  | Santa Casa de Leme | 15 |
|  | Santa Casa de Pirassununga | 15 |
| CGR Araras | **Sub total** | **45** |
|  |  |  |
|  | Sociedade Operária Humanitária | **25** |
| CGR Limeira | **Sub total** | **25** |
|  | Hospital Mat. Benef. Charqueada | 15 |
|  | Santa Casa de Capivari | 15 |
| CGR Piracicaba | **Sub total** | **30** |
|  |  |  |
| **RRAS 14** | **Total** | **100** |

**Fonte**: Elaboração própria – pactuação em CIR junho/2015

A região de Saúde de Araras aqui representados por: Conchal, Leme e Pirassununga, será referência para a Região de Saúde de Rio Claro nesse componente pelo fato de Rio Claro não ter serviço com capacidade física para pleiteá-lo.

São considerados usuários elegíveis para esse cuidado, pacientes em situação de perda de autonomia, aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar.

Os Cuidados Prolongados de Retaguarda Domiciliares serão tratados no item XIII página 93 na Atenção Domiciliar.

Cabe aqui ressaltar que tanto os atendimentos pré hospitalares, assim como os hospitalares são prestados a todos os cidadãos a partir de uma regulação que classifica risco/gravidade de cada caso, não interferindo na conduta se o paciente tem deficiência ou não, e sim qual a sua necessidade para o suporte e manutenção de vida, e com a maior qualidade técnica e tecnologia disponível, buscando garantir o mínimo de sequela residual, e por consequência qualidade de vida.

**VIII.2.3 ASSISTENCIA HOPSITALAR Á SAÚDE BUCAL**

A realização de procedimentos odontológicos em centro cirúrgico sob sedação ou anestesia, no Componente Hospitalar, de acordo com dados de produção código de procedimento SIHSUS “0414020413-Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais” com financiamento FAEC, ocorreu nos hospitais relacionados abaixo.

**Quadro 31.**  Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proc realizado** | **2081253 HOSPITAL SAO LUIZ**  **DE ARARAS** | **2081253 HOSPITAL SAO LUIZ**  **DE ARARAS** | **2078074 SANTA CASA DE LEME** | **2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA** | **2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA** | **2082888 SANTA CASA DE RIO CLARO** | **2082888 SANTA CASA DE RIO CLARO** | **2087057 HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA DJAL** | **2087057 HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA DJAL** | **2087103 SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA** | **2087103 SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA** | **2766167 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO RIO DAS** | **2772310 SANTA CASA DE PIRACICABA** | **2772310 SANTA CASA DE PIRACICABA** | **2785382 SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA** | **2785382 SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA** | **Total** |
| 0414020413 TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS -**2013** | 9 |  |  | 2 |  | 12 |  | 2 |  | 37 |  |  | 12 |  | 1 |  | **75** |
| 0414020413 TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS **-2014** |  | 6 | 1 |  | 2 |  | 16 |  | 3 |  | 35 | 1 |  | 6 |  | 4 | 74 |
| **Total** | **9** | **6** | **1** | **2** | **2** | **12** | **16** | **2** | **3** | **37** | **35** | **1** | **12** | **6** | **1** | **4** | **149** |

realizados por Hospitais da RRAS 14, período 2013 e 2014.

**Fonte:** Tabnet Datasus, SIH SUS,

Procedimento: 0414020413-Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais

Embora o quadro acima demonstre nominalmente os serviços que realizam os procedimentos SIHSUS 0414020413 – Tratamento Odontológico para pacientes com Necessidades Especiais, na prática observamos através do Complexo Regional de Regulação que a cirurgia bucomaxilo, constitui - se um vazio assistencial importante na região, que conta com duas Universidades de Odontologia (UNICAMP e UNIARARAS). Os casos que requerem intervenção de especialistas em cirurgia Bucomaxilofacial sob anestesia geral ou ambulatorial, configura-se uma dificuldade de acesso aos serviços existentes na região, pela demanda dos casos de trauma e outras cirurgias eletivas não solucionadas nos municípios. Vale também registrar a importância da assistência odontológica hospitalar às pessoas com deficiência, onde se faz necessária intervenção sob anestesia geral, encaminhados pela Atenção Básica, Centros de Especialidades Odontológica (CEOs) e APAES, onde se configura grande dificuldade de acesso aos serviços existentes na região. Casos que desde os de média à alta complexidade excetuando-se as urgências, quando chegam ao Complexo Regulador – DRS X Piracicaba, são encaminhados por email ao Grupo de Regulação – SES –SP para conseguir o recurso extra RRAS 14.

Ressaltamos que a partir de um planejamento complementar aos recursos existentes e aos vazios assistenciais identificados na região do DRS X Piracicaba / RRAS 14, em 2016 terá início a implantação do Hospital Regional em Piracicaba, que se dará em etapas, a partir do funcionamento Ambulatorial e do hospital / dia. Este hospital de acordo com seu perfil assistencial deverá no término de sua implantação compor a RRAS 14 como ponto de atenção para a rede de urgência e emergência, ponto de atenção para a Rede da Pessoa com Deficiência e apoio na atenção para pacientes de oncologia, que necessitam de cuidados odontológico.

Temos na RRAS 8 Centros Especializados em Odontologia (CEO) como segue:

Região de Araras – Leme – CEO II

Região de Rio Claro – Rio Claro – CEO II e Santa Gertrudes – CEO I

Região de Limeira – Limeira – CEO II e Cordeirópolis – CEO I

Região de Piracicaba - Piracicaba – 2 CEO III e Capivari – CEO I e apoio da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Ainda, além dos estabelecimentos que realizaram esse procedimento específico no período, de acordo com as informações prestadas pelas Secretarias Municipais de Saúde os hospitais: Santa Casa de Capivari, Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo de Rio das Pedras e Santa Casa de São Pedro, no âmbito da Região de Saúde de Piracicaba também realizam esse tipo de atendimento.

Nesse sentido, além da existência dos hospitais citados acima que realizam tratamento odontológico em pacientes com deficiência, sob anestesia, distribuídos nas Regiões de Saúde depende da pactuação e formalização de referências por abrangência na RPCD dentro do Componente Hospitalar com acesso regulado.

**IX. TRANSPORTE SANITÁRIO**

Todas as Prefeituras se responsabilizam pelo transporte tanto para atender pacientes com deficiência como com outras patologias incapacitantes, exclusivamente para o tratamento de saúde, e que não tenham condições de locomoção, inclusive através de transporte coletivo (vans, micro-ônibus, ônibus). Entretanto, a maioria não dispõe de veículo adaptado e em casos especiais desloca suas ambulâncias.

**Tabela 10.** Disponibilidade de veículos para o TRANSPORTE ELETIVO e de URGENCIA segundo a quantidade e ao tipo de veículos. Região de Saúde de Limeira – RRAS 14 – Piracicaba, 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Limeira** | | **Cordeirópolis** | | **Engenheiro Coelho** | **Iracemápolis** | **Total** |
|  | **SAMU** | **CA** | **SAMU** | **CA** | **CA** | **CA** |  |
| Micro-ônibus | - | - | - | - | - | 01 | 01 |
| Carro passeio | - | 02 | - | 01 | 04 | 02 | 09 |
| Ambulância Tipo A | - | 20 | 01 | 06 | 06 | 02 | 35 |
| Ambulância Tipo B | - | - | - | - | - | 03 | 03 |
| Ônibus | - | 02 | - | - | 01 | - | 03 |
| Kombi | - | 02 | - | 03 | 02 | - | 07 |
| Vans | - | 02 | - | 01 | 01 | 03 | 07 |
| Veículo Suporte Básico | 04 | - | - | - | - | - | 04 |
| Veículo Suporte Avançado | 01 | - | - | - | - | - | 01 |
| Veículo Intervenção Rápida (VIR) | 01 | - | - | - | - | - | 01 |
| **Total** | **06** | **28** | **01** | **11** | **14** | **11** | **71** |

**Fonte**: Consolidado Regional Transporte Final, 2013.

**Tabela 11.** Disponibilidade de veículos para o TRANSPORTE ELETIVO e de URGENCIA segundo a quantidade e ao tipo de veículos. Região de Saúde de Rio Claro – RRAS 14 – Piracicaba, 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Analândia** | **Corumbataí** | | **Ipeuna** | | **Itirapina** | | **Rio Claro** | | **Santa Gertrudes** | | TOTAL |
|  |  | **SAMU** | **CA** | **SAMU** | **CA** | **SAMU** | **CA** | **SAMU** | **CA** | **SAMU** | **CA** |  |
| Micro-ônibus | 01 | - | - |  | - |  | 01 | - | - |  | - | 02 |
| Carro passeio | 01 | - | - |  | 01 |  | 01 | - | - |  | - | 03 |
| Ambulância Tipo A | 05 | - | 04 |  | 10 |  | 08 |  | 14 |  | 05 | 46 |
| Ambulância Tipo B | - | - | - |  | - |  | - |  | 01 |  | 01 | 02 |
| Ônibus | - | - | - |  | - |  | - |  | - |  |  | - |
| Kombi | 02 | - | 01 |  | 02 |  | 01 |  | 07 |  | 04 | 17 |
| Vans |  | - | 02 |  | 01 |  | 01 |  | 02 |  |  | 06 |
| Veículo Suporte Básico | - | 01 | - | 01 | - | 01 | - | 01 |  | 01 |  | 05 |
| Veículo Suporte Avançado | - | - | - |  |  |  | - | 01 |  |  |  | 01 |
| Veículo Intervenção Rápida (VIR) | - | - | - |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| **Total** | **09** | **01** | **07** | **01** | **15** | **01** | **12** | **02** | **24** | **01** | **10** | **82** |

**Fonte**: Consolidado Regional Transporte Final, 2013.

**Tabela 12.** Disponibilidade de veículos para o TRANSPORTE ELETIVO e de URGENCIA segundo a quantidade e ao tipo de veículos. Região de Saúde de Araras – RRAS 14 – Piracicaba, 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Araras** | | **Conchal** | **Leme** | **Pirassununga** | **Santa Cruz** | **Total** |
|  | **SAMU** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** |  |
| Micro-ônibus |  | 03 | 01 | 01 | 03 | - | 08 |
| Carro passeio |  | 02 | 01 | 01 | 04 | - | 08 |
| Ambulância Tipo A |  | 03 | 07 | 09 | 03 | 05 | 27 |
| Ambulância Tipo B |  | - | 01 | - | - | - | 01 |
| Ônibus |  | - | - | - | 01 | 02 | 03 |
| Kombi |  | 02 | 04 | 05 | 02 | - | 13 |
| Vans |  | 04 | 03 | 06 | 09 | - | 22 |
| Outros |  | 01 |  | 01 |  |  | 02 |
| Veículo Suporte Básico | 02 |  | - | - | - | - | 02 |
| Veículo Suporte Avançado | - |  | - | - | - | - | - |
| Veículo Intervenção Rápida (VIR) | 01 |  | - | - | - | - | 01 |
| **Total** | **03** | **15** | **17** | **24** | **29** | **11** | **87** |

**Fonte**: Consolidado Regional Transporte Final, 2013.

**Tabela 13.** Disponibilidade de veículos para o TRANSPORTE ELETIVO e de URGENCIA segundo a quantidade e ao tipo de veículos. Região de Saúde de Piracicaba – RRAS 14 – Piracicaba, 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Piracicaba** | | **Águas São Pedro** | **Capivari** | **Charqueada** | **Elias Fausto** | **Mombuca** |
|  | **SAMU** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** |
| Micro-ônibus |  | 02 | 01 | 03 | 01 | 01 | 02 |
| Carro passeio |  | 03 | - | 09 | 01 | 04 | 03 |
| Ambulância Tipo A |  | 05 | 03 | 04 | 04 | 03 | 05 |
| Ambulância Tipo B |  | - | - | - | - | - | - |
| Ônibus |  | - | - | - | - | 01 | - |
| Kombi |  | 10 | 03 | 03 | - | 02 | - |
| Vans |  | 04 | 01 | 04 | 04 | - | 01 |
| Outros |  | - | - | 03 | 01 |  | - |
| Veículo Suporte Básico | 08 |  | - | - | - | - | - |
| Veículo Suporte Avançado | 01 |  | - | - | - | - | - |
| Veículo Intervenção Rápida (VIR) | - |  | - | - | - | - | - |
| **Total** | **09** | **25** | **06** | **26** | **12** | **11** | **07** |

**Fonte:** Consolidado Transporte Sanitário, 2013.

**Tabela 14.** Disponibilidade de veículos para o TRANSPORTE ELETIVO e de URGENCIA segundo a quantidade e ao tipo de veículos. Região de Saúde de Piracicaba – RRAS 14 – Piracicaba, 2012.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rafard** | **Rio das Pedras** | **Saltinho** | **Sta Maria da Serra** | **São Pedro** | **Total A+B** |
|  | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** | **CA** |  |
| Micro-ônibus | 01 | - | 01 | - | - |  |
| Carro passeio | - | 04 | - | - | 02 |  |
| Ambulância Tipo A | 02 | 08 | 02 | 04 | 03 |  |
| Ambulância Tipo B | - | - | 01 | - | - |  |
| Ônibus | - | - | 01 | - | - |  |
| Kombi | - | - | 01 | 03 | 02 |  |
| Vans | 05 | 04 | 01 | - | 02 |  |
| Outros |  | - | 01 | - | 02 |  |
| Veículo Suporte Básico |  | - | - | - | - |  |
| Veículo Suporte Avançado |  | - | - | - | - |  |
| Veículo Intervenção Rápida (VIR) |  | - | - | - | - |  |
| **Total a +b** | **08** | **16** | **08** | **07** | **11** | **146** |

**Fonte:** Consolidado Transporte Sanitário, 2013.

A partir da apresentação destes resultados percebe-se um predomínio de ambulâncias tipo A nos diferentes municípios. Do total de veículos envolvidos no transporte de usuários nas quatro regiões de saúde pertencentes à RRAS 14, cerca de metade da frota pertence aos municípios de maior porte populacional tais como o município de Piracicaba, Limeira, Rio Claro, Araras, Leme e Pirassununga o que pode ser explicado pela maior demanda de trabalho, considerando o número de habitantes, número de serviços de saúde, necessidade de saúde, dentre outros fatores.

Nota-se uma distribuição homogênea ou equilibrada do numero de veículos nos municípios na Região de Saúde de Rio Claro quando comparado aos demais regiões. O município de Rio Claro possui um numero de veículos em torno de duas vezes maior do que os demais municípios da mesma região.

Nos municípios o Sistema de Transporte em Saúde é composto por uma equipe multiprofissional formada por motoristas de ambulância, profissionais administrativos (telefonista, recepcionista), auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, entre outros.

Em relação aos recursos humanos e processos de trabalho é possível inferir que é que de alguma forma o transporte sanitário está estruturado em todos os municípios, mas apresenta a necessidade de qualificar a organização e operacionalização. Cada município tem um sistema de trabalho, o que implica em condições variadas de atuação de cada integrante, que respeita as possibilidades do serviço e dos profissionais atuantes no setor. Cerca de 80% dos municípios não têm protocolo instituído para a solicitação de transporte. Entendemos que Protocolo é a descrição dos passos a serem dados para a realização de determinada atividade com objetivo de resguardar o serviço, respaldando-o legalmente. Desta maneira justifica-se a existência de protocolo apenas no SAMU, serviço que atende casos complexos e que conta com profissionais técnicos capacitados para este tipo de assistência.Em todos os municípios foi relatada a existência de capacitação dos profissionais, que geralmente é oferecida pelo próprio município. O treinamento do pessoal é importante para fornecer condições de trabalho, aumentar a capacitação e conscientizar todos os membros da equipe. Neste sentido, os motoristas de ambulância de todos os municípios recebem capacitação inicial para transporte de usuários.

A organização e a operacionalização do transporte sanitário ocorre a partir da disponibilidade do serviço de transporte e Não da necessidade dos usuários.

O Transporte de urgência e emergência (SAMU) da região está regulamentado em toda a região de saúde.

Quanto à quantidade de veículos disponíveis e a satisfação das necessidades e demandas do serviço de transporte eletivo, faz- se necessário avaliar os Indicadores disponíveis (morbidades, serviços de saúde existente, série histórica da demanda do serviço da central de ambulâncias, dentre outros) dos diferentes contextos locais, e as reais necessidades que desencadeiam a demanda de serviços da central de ambulância (necessidades de saúde, necessidades sociais, dentre outras), além de e criar Indicadores que permitam avaliar o grau de afastamento entre a situação encontrada e a esperada. Por fim, construir Mecanismos de capacitação profissional para os integrantes da Central de ambulância.

**IX.1 VEICULOS ADAPTADOS**

**Quadro 15.** Quantidade de veículos adaptados existentes e necessidade de aumento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Serviço** | **Tipo de Atendimento** | **Capacidade instalada** | **Necessidade de aumento referido.** |
| Secretaria de Transporte de Pirassununga | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 01 ambulância  01 micro-ônibus | 1 Van adaptada |
| Secretaria da Saúde Santa Cruz Conceição | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 3 Vans  5 Ambulâncias |  |
| Secretaria da Saúde de Limeira  – Sistema Atende | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 4 Carros  02 ônibus - educação |  |
| Secretaria da Saúde de Iracemápolis | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 1 Micro- ônibus |  |
| Secretaria da Saúde de Eng. Coelho | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 1 Micro- ônibus |  |
| Projeto ELEVAR - Piracicaba | Transporte Adaptado para cadeirantes com prioridade para escola, trabalho, atendimento de saúde para deficiências severas | 06 micro-ônibus  06 Vans |  |
| CHARQUEADA | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 3 Ambulâncias  1 Ônibus | 2 ambulância  1 ônibus |
| São PEDRO | Ambulâncias, micro-ônibus e outros tipos de transporte coletivo | 3 Vans  2 Ambulâncias |  |
| Secretaria de saúde de Corumbataí | Transporte Adaptado para cadeirantes | 1 Ambulância | 1 Adaptada em proc. de compra |
| Projeto Incluir – Van adaptada – Secretaria de Mobilidade Urbana em parceria com a Fundação Municipal de Saúde para emissão de laudo | Transporte Adaptado para cadeirantes, com prioridade para escola, trabalho, atendimento de saúde. | 03 Vans que atendem 400 pessoas | Não no momento |

**X. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER PARA A RRAS 14**

**X.1 Centros Especializados em Reabilitação para a RRAS 14**

A partir da análise de necessidades de recursos, serviços especializados na RRAS 14, no atendimento à pessoa com deficiência, o Grupo Condutor Regional propõe a **Implantação dos CERs -Centro Especializado em Reabilitação** localizados de forma estratégica, considerando a base populacional, com protocolos e vagas pactuadas Regionalmente, conforme descrevemos abaixo :

1. **CIR Araras-** Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição(população = 309.911) , pleiteia no município de Pirassununga junto a APAE a Habilitação de **CER IV**, sendo referência para os 06 municípios da CIR.

b) **CIR Limeira -** Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira (população = 332.852), pleiteia no município de Limeira um **CER II** de imediato, com proposta de **adaptação para CER IV** para os 4 municípios da CIR

c)**CIR Piracicaba** – Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Mombuca, Piracicaba, Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, São Pedro, Santa Maria da Serra (população = 532.227), o município de Piracicaba pleiteia um **CER II no Centro de Reabilitação de Piracicaba** com proposta de **adaptação para CER IV**, e se propõe a ser referencia para a CIR. Além do já citado pleiteia também um **CER II** junto a APAE nas deficiências intelectual e física.

d) **CIR Rio Claro** – Analandia, Corumbataí, Itirapina, Ipeúna, Santa Gertrudes e Rio Claro ( população = 237.594), o município de Rio Claro pleiteia um **CER III**

**X.2 Implantação de 3 (três) Oficinas Ortopédicas vinculadas a esses Centros.**

**Pactuações:**

1. Pirassununga – APAE com **Oficina Ortopédica**
2. Limeira – ARILcom **Oficina Ortopédica e Odontológica**
3. Piracicaba – Centro de reabilitaçãocom **Oficina Ortopédica e Odontológica**

**Quadro 32.**  Quantidades de CERs estimados para a RRAS 14

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Região de Saúde** | **Município Sede** | **Tipo do CER** | **Proposta de Adequação** | **Municípios Referenciados** | **Oficina Ortopédica** |
| Araras | Pirassununga | IV |  | Araras | Sim |
| Conchal |
| Leme |
| Pirassununga |
| Sta.Cruz Conceição |
|  |  |  |  |  |  |
| Limeira | Limeira | II | IV | Cordeirópolis | Sim |
| Engenheiro Coelho |
| Iracemápolis |
| Limeira |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Piracicaba | II  +  II | IV | Aguas de São Pedro | Sim |
| Capivari |
| Charqueada |
| Elias Fausto |
| Mombuca |
| Piracicaba |
| Rafard |
| Rio das Pedras |
| Saltinho |
| Sta Maria da Serra |
| São Pedro |
|  |  |  |  |  |  |
| Rio Claro | Rio Claro | III |  | Analandia | Não |
| Corumbataí |
| Ipeúna |
| Itirapina |
| Rio Claro |
| Santa Gertrudes |

O município de Piracicaba além do Centro de Reabilitação de Piracicaba que no primeiro momento pleiteia CER tipo II, com futuras adequações para CER IV, o credenciamento da sua APAE como CER II, ambos referência para a região com exceção da Reabilitação Física.

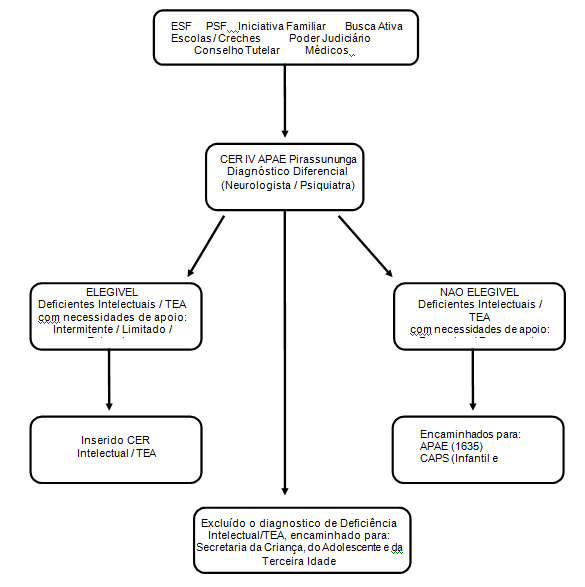
**Quadro 33.** Quantidade de Atendimentos imediatamente previstos por Deficiência e Serviço ( CER), divididos por municípios e cotas em percentuais.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Município sede do CER** | **Tipo de CER** | **Nº de atendimentos por deficiência** | **Divisão para os municípios da CIR** |
| Pirassununga | IV | Auditiva - 150 usuários /mês | Araras 34,4%  Conchal 8,55 %  Leme 28,5%  Pirassununga 26,2%  Sta Cruz Conceição 2,35% |
| Física - 200 usuários /mês | Araras 37,70%  Conchal 7,00 %  Leme 30,00 %  Pirassununga 23,70%  Sta Cruz Conceição 1,60% |
| Intelectual- 200 usuários /mês | Araras 44,25%  Conchal 7,00 %  Leme 27,00 %  Pirassununga 20,50%  Sta Cruz Conceição 1,35% |
| Visual - 150 usuários /mês | Araras 34,78%  Conchal 9,00 %  Leme 33,40 %  Pirassununga 21,70%  Sta Cruz Conceição 1,12% |
|  |  |  |  |
| Limeira | II | Física - 200 usuários /mês | Cordeirópolis 6,22%  Eng.Coelho 4,25%  Iracemápolis 6,46%  Limeira 83,07% |
| Intelectual - 200 usuários /mês | Cordeirópolis 4,76%  Eng.Coelho 4,88%  Iracemápolis 4,66%  Limeira 85,70% |
|  |  |  |  |
| Piracicaba (APAE) | II | Física - 200 usuários /mês | Piracicaba 100% |
| Intelectual - 200 usuários /mês | Aguas S.Pedro 0,35%  Capivari 9,30%  Charqueada 2,10%  Elias Fausto 2,35%  Mombuca 0,50%  Piracicaba 71,00%  Rafard 0,45%  Rio Pedras 6,25%  Saltinho 0,80%  Sta Mª Serra 0,60%  São Pedro 6,30% |
|  |  |  |  |
| Piracicaba ( Centro de Reab.) | II | Auditiva - 150 usuários /mês | Aguas S.Pedro 0,20%  Capivari 8,55%  Charqueada 1,55%  Elias Fausto 4,50%  Mombuca 0,70%  Piracicaba 70,00%  Rafard 1,55%  Rio Pedras 4,85%  Saltinho 1,00%  Sta Mª Serra 0,60%  São Pedro 6,50% |
|  |  | Física - 200 usuários /mês | Piracicaba - 100% |
| Intelectual- 200 usuários /mês | Aguas S.Pedro 0,35%  Capivari 9,30%  Charqueada 2,10%  Elias Fausto 2,35%  Mombuca 0,50%  Piracicaba 71,00%  Rafard 0,45%  Rio Pedras 6,25%  Saltinho 0,80%  Sta Mª Serra 0,60%  São Pedro 6,30% |
| Visual - 150 usuários /mês | Aguas S.Pedro 0,40%  Capivari 11,20%  Charqueada 2,60%  Elias Fausto 4,20%  Mombuca 0,80%  Piracicaba 7,40%  Rafard 1,15%  Rio Pedras 4,30%  Saltinho 1,40%  Sta Mª Serra 0,60%  São Pedro 5,95% |
|  |  |  |  |
| Rio Claro | III | Física - 200 usuários /mês | Analandia 3,30%  Corumbataí 2,10%  Ipeúna 2,60%  Itirapina 6,40%  Rio Claro 75,75%  Sta. Gertrudes 9,85% |
|  |  | Visual - 150 usuários /mês | Analandia 2,35%  Corumbataí 1,35%  Ipeúna 1,90 %  Itirapina 8,35%  Rio Claro 76,25%  Sta. Gertrudes 9,80% |
|  |  | Auditiva - 150 usuários /mês | Analandia 2,30%  Corumbataí 3,00%  Ipeúna 1,85%  Itirapina 4,50%  Rio Claro 80,00%  Sta. Gertrudes 8,50% |
| **TOTAL GERAL da RRAS** |  | **2.700 usuários /mês** |  |

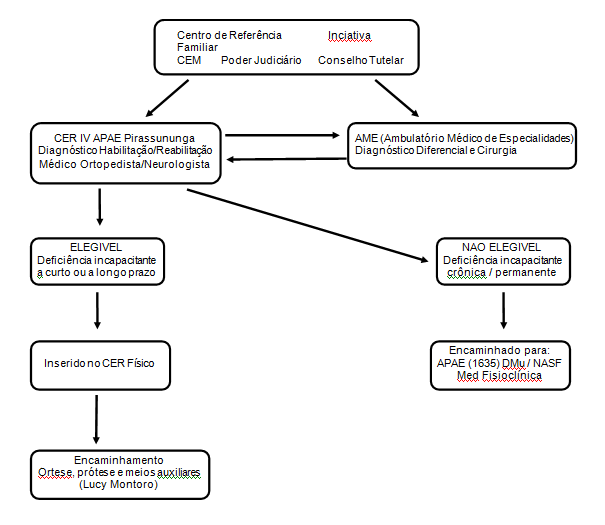
**XI. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO**

**XI.1 PIRASSUNUNGA – APAE**

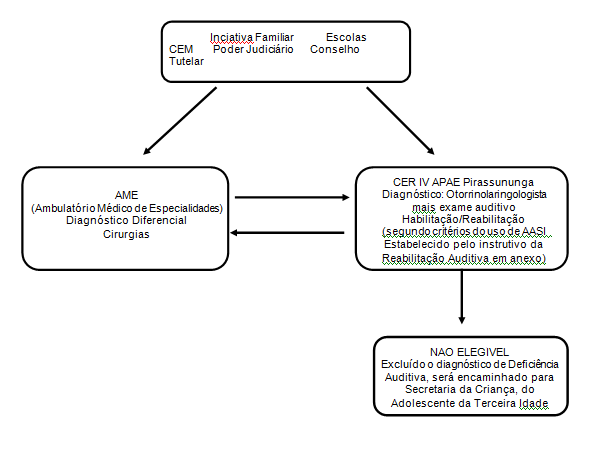
**FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL/TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)**

****

**FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**



**FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**



**FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Iniciativa Familiar Escolas

CEM Conselho Tutelar

ESF PSF Busca ativa

AME

(Ambulatório Médico de Especialidades)

Diagnóstico Diferencial

Cirurgias

CER IV APAE Pirassununga

Diagnóstico:

Habilitação/Reabilitação Visual

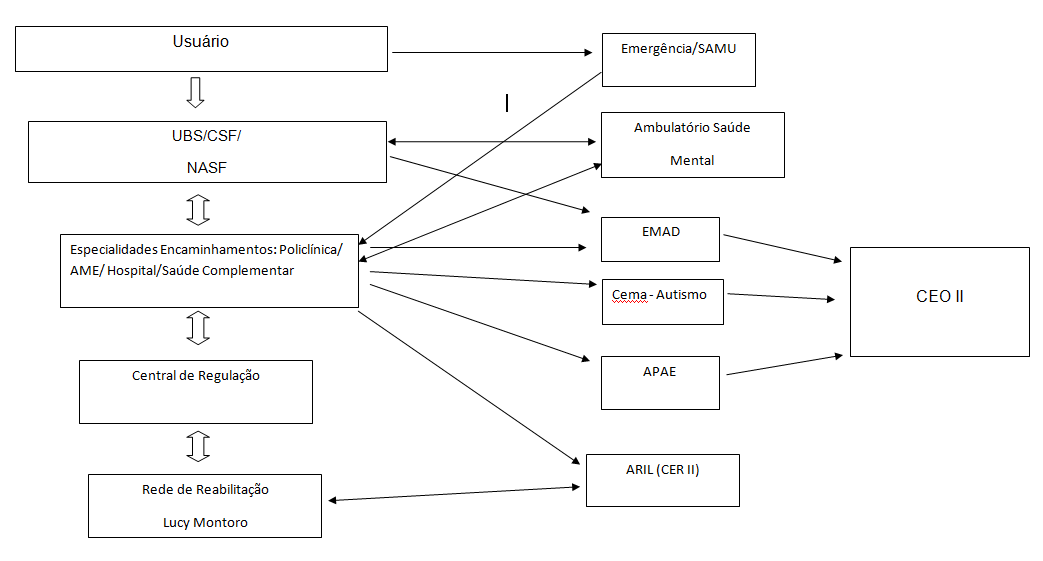
(segundo critérios do uso de AASI

Estabelecido pelo instrutivo da

Reabilitação Visual em anexo)

**XI.2 LIMEIRA – ARIL**

**FLUXO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

****

**XI.3 RIO CLARO – PRINCESA VITÓRIA**

**CASOS NOVOS/ DESISTÊNCIAS**

ALTA HOSPITALAR/ DEMANDA DA FAMÍLIA

UBS/ USF

NASF

CEAD

\*

CENTRAL DE REGULAÇÃO

AME

CER III

\*

Acolhimento Serviço Social

Consulta Médica / Avaliação

Prescrição

Dispensação/ Encaminhamento

Treino/ orientação para o uso Reabilitação se necessário

Encaminhamento AB

TRIAGEM MULTIDISCIPLINAR

OPM

SAÚDE MENTAL

ENCAMINHAMENTO

AME/ CEAD/ APAE

AVALIAÇÃO/ ATENDIMENTO MÉDICO E TERAPÊUTICO - PTS

\*alterações a serem realizadas

**RN ALTO RISCO**

MATERNIDADES/ ALTA HOSPITALAR/

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

\*

CENTRAL DE REGULAÇÃO

CER III

UBS/ USF

NASF

SEPA

CEAD

AME

ACOMPANHAMENTO EQUIPE

MULTIDISCIPLINAR

ATENDIMENTO MÉDICO E TERAPÊUTICO - PTS

\*alterações a serem realizadas

**SAÚDE BUCAL**

**XI.5.1 PIRACICABA - CENTRO DE REABILITAÇÃO PIRACICABA/APAE**

**Fluxogramas Atuais de Atendimento**

Alta Hospitalar/Demanda da Espontânea de Casos Novos e desistência

Unidade de Origem. CRAB, Cadastro Olostech UBS, ESF

APAE

Rede LucY Montoro - Mogi

ARE Limeira

Serviço Social e SAC – Cadastro CROSS

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

Centro de Reabilitação

ONG

**Fluxogramas Proposto**

**Sujeito a alteração e criação de Central de regulação integrada**

Alta Hospitalar/Demanda da Espontânea de Casos Novos e desistência

Serviço Social e SAC – Cadastro CROSS

Centro de Fisioterapia e Reabilitação

ONGs

APAE

Centro de Reabilitação

ARE Limeira

Unidade de Origem. CRAB, Cadastro Olostech UBS, ESF

Rede LucY Montoro - Mogi

**XII.1 INVESTIMENTO E CUSTEIO DA REDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Custeio Imediato**

****

**XII.2 INVESTIMENTO E CUSTEIO DA REDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Investimento**



**XII.3 INVESTIMENTO E CUSTEIO DA REDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Custeio após adequações**



**XIII. ATENÇÃO DOMICILIAR**

“... é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.”

Formalmente, conforme dados do DAB/2015, os municípios de Rio Claro, Limeira e Araras possuem 1EMAD e 1 EMAP habilitados em cada região, conforme Portaria nº 2.598, de 14 de novembro de 2012; Portaria GM 2147 de 25 de setembro de 2012 e Portaria Nº 263, de 31 de março de 2014, respectivamente.

Nos municípios com estratégia saúde da família, essa atividade é desempenhada enquanto atividade de visitas e acompanhamentos domiciliares regulares. Alguns municípios com modelo tradicional também mantém profissionais que realizam atenção domiciliar, porém sem estrutura suficiente para habilitação como Serviço de Atenção Domiciliar com EMAD, como os municípios de Leme e Piracicaba que possuem estruturado um Programa de Atenção Domiciliar, custeado com recursos próprios e ofertado através de ações de enfermagem, assistente social e fisioterapia.

Atualmente estamos tramitando com o credenciamento da primeira EMAD e EMAP nos municípios de Piracicaba, Leme, Pirassununga somando então um total de apenas 07 EMADs, 06 EMAPs e ainda contamos com 02 PADs municipais, na Regional como um todo. Segundo relato dos gestores esse fato ocorre pela dificuldade de fixação e composição da Equipe que se faz necessária para credenciamento e manutenção do serviço.

Dos municípios que obedecem os critérios da Portaria 1.208 e notas técnicas do DAB e que podem pleitear as Equipes e que ainda não iniciaram o pleito estão: Conchal, Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Capivari, Rio das Pedras , São Pedro e Santa Gertrudes.

**Quadro 34.** Quantidade de Equipes De EMADs , EMAPs E PADs, RRAS 14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muncípio** | **PAD** | **EMAD tipo I** | **EMAD tipo II** | **EMAP** |
| Araras |  | 1 |  | 1 |
| Leme | 1 | 1\* |  | 1\* |
| Pirassununga |  | 1\* |  | 1\* |
| CGR Araras | 1 | 3\* |  | 3\* |
| Limeira |  | 2\* |  | 1 |
| CGR Limeira |  | 2\* |  | 1 |
| Piracicaba | 1 | 1\* |  | 1\* |
| CGR Piracicaba | 1 | 1\* |  | 1\* |
| Rio Claro |  | 1 |  | 1 |
| CGR Rio Claro |  | 1 |  | 1 |
| **Total RRAS** | **2** | **7\*** |  | **6\*** |

**Fonte:** Elaboração própria dados DAB acessado em julho/2015

OBS. \* EMADs e EMAPs em fase de credenciamento

Nota-se ainda no DRS X / RRAS 14 há necessidade de expansão do Programa Melhor em Casa para ampliação das abordagens em domicilio, captação de recursos financeiros e sistematização das ações.

Ressaltamos que ações de apoio e incentivo vem sendo desenvolvidas pelas Articuladoras da AB junto aos seus parceiros e no âmbito da gestão os Diretores do DRS tem em repetidos momentos junto aos gestores municipais reforçado a necessidade e o benefício deste componente.

**XIV. Plano de Ação Regional da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RRAS 14 – Piracicaba**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE: **PREVENÇÃO /PROMOÇÃO** | | | | |
| **AÇÃO**: Qualificação da Triagem Neonatal na RRAS | | | | |
| Atividades | Municípios | Indicador/Meta | Prazo de verificação | Meio de Verificação |
| Aumentar de 10 (76,92%) para 13 (100%) maternidades que garantam o acesso ao Teste do Pezinho, logo após as 48h do primeiro contato com leite materno. | 13 maternidades | % de maternidades com Teste do Pezinho implantado;  **Meta:** 100% de maternidades com Teste do Pezinho implantado no período. | 2016 | Relatório da Articuladora da Saúde da Mulher no período;  Relatório da APAE com os Códigos de Unidade de Coleta no período. |
| Promover Evento anual de sensibilização junto aos 26 municípios com a participação de profissionais de saúde da Atenção Básica e maternidades, quanto a importância do Teste do Pezinho na prevenção de doenças. | 26 municípios | % de municípios participantes do evento de sensibilização quanto a importância do teste do pezinho na prevenção de doenças;  **Meta:** 100% dos municípios participando do evento de sensibilização quanto a importância do teste do pezinho no período. | 2016 a 2017 | Relatório do Evento realizado no período;  Lista de Presença. |
| Aumentar de 12 para 13 (100%) maternidades referência regional que implantaram o Programa de prevenção à cegueira na infância ( Teste do Reflexo Vermelho ), e a alimentação do sistema de informação – SIH. | 26 municípios | % de maternidades com o Programa de Prevenção à Cegueira implantando;  **Meta:** 100% das maternidades com programa de prevenção de cegueira implantados no período. | 2016 | Relatório da Articuladora da Saúde da Mulher no período;  Relatório Hospitalar trimestral. |
| Aumentar de 12 para 13 maternidades (100%) referência da DRS X que implantaram o Exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAs) (Teste da Orelhinha). | 26 Municípios | % de maternidades com o Exame de emissões Otoacústicas Evocadas implantando;  **Meta:** 100% das maternidades com Exame de emissões Otoacústicas Evocadas implantados no período; | 2016 | Relatório da Articuladora da Saúde da Mulher no período;  Relatório Hospitalar trimestral. |
| Estimular a realização das sorologias para HIV, Hepatites e Sífilis no pré- natal, agilidade dos resultados e tratamento adequado aos casos positivos evitando a transmissão vertical. | 26 municípios | % de gestantes testadas e tratadas adequadamente para o HIV, Sífilis e Hepatites no pré-natal;  **Meta:** 100% das gestantes testadas e tratadas adequadamente em tempo oportuno. | Ação contínua | SISPRENATAL  SIAB  SINAN  Relatório da SAP |
| Sensibilizar os 26 municípios com suas Unidades de Saúde Básica quanto a importância de adesão ao Programa de Hanseníase com ênfase no diagnóstico precoce. | 26 Municípios | % de municípios com adesão ao Programa de Hanseníase ativo  **Meta:** 100% dos municípios com adesão ao Programa de Hanseníase no período | 2016 | Relatório de GVE e Relatório das Articuladoras da AB do período. |
| Fomentar junto aos municípios a expansão do Programa Melhor em Casa para ampliação das abordagens em domicilio, captação de recursos financeiros e sistematização das ações. | 26 municípios | % de aumento de Equipes de EMAD / período na RRAS 14;  Meta: Aumentar de 73% (7 equipes) para 100% (17 equipes) no período. | Anual  Período de 2016 a 2017 | CNES |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE: **ATENÇÃO ESPECIALIZADA** | | | | |
| **AÇÃO**: Ampliação e qualificação de acesso | | | | |
| Atividades | Municípios | Indicador/Meta | Prazo de verificação | Meio de Verificação |
| Implantar a regulação CROSS nos XX Centros Especializados em Reabilitação – CER de acordo com pactuações feitas, garantido acesso e transparência nas referências e contra referências . | 26 municípios | % de CERs com o Sistema CROSS implantado;  **Meta:** 100% dos CERs com o sistema CROSS implantado. | 2016 /2017 | Relatório CROSS no período. |
| Incentivar a adequação dos CER II de Limeira e Piracicaba em CER IV, somando um total de 3 CER IV na RRAS objetivando ampliação do acesso. | Limeira e Piracicaba | % de CER IV implantados na RRAS garantindo ampliação do acesso;  **Meta:** 100% dos CER IV previstos para a RRAS 14 implantados no período. | 2016 2017 | Portarias de habilitação no período;  Relatório do Grupo Condutor municipal. |
| Incentivar que 100% dos 26 municípios tenham pelo menos um veículo (transporte sanitário) adaptado as necessidades de sua população com deficiência . | 26 municípios | % de municípios com veículos adaptados as necessidades das pessoas com deficiência  **Meta:** 100% dos municípios com veículos adaptados | 2016/2017 | Relatório dos Grupos condutores municipais no período |
| Incentivar a implementação de políticas públicas nos municípios voltados ao acesso da pessoa com deficiência aos diferentes setores da sociedade tendo como estratégia a intersetoriedade através de parcerias que garantam a qualidade de vida do cidadão com deficiência. | 26 municípios | % de municípios discutindo e implementando políticas públicas através da intersetoriedade no seu território;  **Meta:** 100% dos municípios envolvidos em ações intersetoriais em seu território | continuada | Relatórios de gestão municipais anualmente. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE: **ATENÇÃO HOSPITALAR** / **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** | | | | | |
| **AÇÃO**: Qualificação da Atenção Hospitalar | | | | | |
| Atividades | | Municípios | Indicador/Meta | Prazo de verificação | Meio de Verificação |
| Promover junto a todas as maternidades os registros das informações sobre a realização dos testes de triagem neonatal e das referências à AB para acompanhamento ( se possível em sistema que permita consulta) . | | 13 maternidades | % de maternidades com registro dos testes de triagem neonatal implantados  **Meta:** 100% das maternidades com registro dos testes de triagem neonatal documentados no período. | 2016/2017 | Relatório dos testes realizados no período;  Relatório das referências e contra referências à AB. |
| Incentivar os gestores a pactuarem com seus serviços as cirurgia de reversão das ostomias, 5 serviços, visando qualidade de vida dos pacientes. | | 5 hospitais terciários da RRAS | % de hospitais pactuados como referências para reversão de ostomias na RRAS  **Meta:** 100% dos hospitais da RRAS pactuados como referência para reversão de ostomias | 2016  Ação continua | Relatório da Articuladora de Ostomias;  Pactuações realizadas;  Atas de CIR. |
| Incentivar a otimização dos 5 serviços da RRAS como referência às urgências odontológicas, com anestesia ou sedação, equipe qualificada e equipamentos específicos. | | 5 hospitais terciários da RRAS | % de hospitais com referência para urgências odontológicas  **Meta:** 100% dos hospitais terciários da RRAS como referência para urgências odontológicas | 2016  Ação continua | Relatório dos Coordenadores da Saúde Bucal Regional |
| Implantar de forma complementar a assistência cirúrgica odontológica, aos pacientes com deficiência no Hospital Regional de Piracicaba. | 26 municípios | % de procedimentos cirúrgicos planejados em operacionalização de acordo com etapas de implantação;  **Meta ;** 100% de procedimentos planejados sendo operacionalizados ao final das etapas de implantação. | A partir do 2º semestre de 2016, anualmente. | Relatórios de Produção; SIA, SIH. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE: **EDUCAÇÃO PERMANENTE** | | | | |
| **AÇÃO**: Qualificação do Cuidado | | | | |
| Atividades | Municípios | Indicador/Meta | Prazo de verificação | Meio de Verificação |
| Promover junto ao Centro Especializado (APAE-SP) evento de atualização técnica de teste e re-teste do Teste do Pezinho aos profissionais envolvidos dos 26 municípios. | 26 municípios | % de municípios participantes do evento de atualização técnica do teste e re-teste do pezinho;  **Meta:** 100% dos municípios participando do evento de atualização técnica do Teste do Pezinho no período. | 2016 | Relatório e lista de presença do evento no período |
| Promover junto ao Centro Especializado (GT- Triagem Ocular - Unicamp) evento de atualização técnica de Prevenção a Cegueira, teste e re-teste do Reflexo Vermelho. | 26 municípios | % de municípios participantes do evento de atualização técnica da Prevenção da Cegueira - teste e re-teste;  **Meta:** 100% dos municípios participando do evento de atualização técnica da Prevenção da Cegueira no período. | 2016 | Relatório e lista de presença do evento no período. |
| Promover atualização anual dos profissionais de saúde, dos diversos pontos de atenção envolvidos com ostomia dos 26 municípios. | 26 municípios | % de municípios/pontos de atenção que participaram da atualização;  **Meta** : 100% dos municípios / pontos de atenção treinados no período. | Ação continua | Relatório de atividade de Atualização no período;  Lista de presença. |
| Incentivar articulação efetiva entre os pontos de atenção dos 26 municípios, através de Oficina semestral, com foco nas referências e contra referências ,para as ostomias, especialmente as cirúrgicas/oncológicas | 26 municípios | % de municípios com seus pontos de atenção que participaram da Oficina, articulados .  **Meta** : 100% dos municípios com seus pontos de atenção participando da Oficina, articulados semestralmente. | 2016 a 2019 | Relatório Técnico da Equipe DRS/ARE no período. |

**XV. CONSIDERAÇÕES FINAIS - Em Processo**

**.Há necessidade de implementar e qualificar os diferentes níveis de atenção para a pessoa com deficiência.**

**. O cuidado integral está previsto e deve ser garantido pelos diferentes níveis de gestão nas diversas linhas de cuidado e redes de atenção de forma complementar, tendo como instrumento de gestão a regulação garantindo a equidade.**

**. A qualidade de vida é um desafio intersetorial e de política de governo municipal, estadual e federal de forma suplementar e complementar.**

**XVI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**Brasil, IBGE, Censo Demográfico 2010 -** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência – Análise dos resultados. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/

**Brasil,** Decreto nº 6.949/Presidência da República, de 25/08/09: Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

**Brasil,** Ministério da Saúde; Plano Nacional Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência: Viver Sem Limites; http://www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia.

**Brasil,** Ministério Da Saúde; Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (CER e Serviços habilitados em uma única modalidade);documento oficial orientação e instrutivos da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência; Disponível em: http://www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia.

**Brasil,** Ministério da Saúde; Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Brasil,** Ministério da Saúde; Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012.

**Brasil,** Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo. Deliberação CIB nº – 61, de 4 de setembro de 2012.

**Brasil,** Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo. Deliberação CIB nº – 83, de 14 de novembro de 2012.

**Brasil,** RRAS 14 Piracicaba, Mapa da Saúde 2013.

**MOURA NETO, F.D.M de**. Plano Regional de Atenção Psicossocial – RAPS 14. Departamento Regional de Saúde de Piracicaba, 2014.

1. Nota Técnica – Censo IBGE 2010 - Descrição dos conceitos e definições utilizados na divulgação dos resultados gerais da amostra. [↑](#footnote-ref-1)