



Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência

Antônio Carlos Nardi
Secretário de Estado da Saúde

Paraná
2018

Antonio Carlos Nardi
Secretário de Estado da Saúde

Sezifredo Paz
Diretor Geral da Secretaria de Estado da Saúde

Juliano Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde

Raquel Kovac De Muzio C. Bampi
Coordenadora da Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência

Sumário

1	Introdução.....	4
2	Justificativa	8
3	Objetivo.....	9
4	Estratégias.....	9
5	Indicadores da Pessoa com Deficiência no Paraná.....	11
5.1	Macro Leste.....	12
5.2	Macro Oeste.....	13
5.3	Macro Noroeste.....	13
5.4	Macro Norte.....	13
6	Pontos de Atenção em Reabilitação – Plano Diretor de Regionalização - PDR.....	15
6.1	PDR - Reabilitação Auditiva e Reabilitação Física.....	15
6.1.1	Pontos de Reabilitação Auditiva	16
6.1.2	Pontos de Reabilitação Física.....	18
6.2	Pontos de Reabilitação Intelectual/Autismo.....	20
7	Ações Estratégicas no Paraná	20
7.1	Mapa Estratégico	20
7.2	Redes de Atenção no Estado do Paraná.....	22
7.2.1	Rede Mãe Paranaense	22
7.2.2	Rede de Urgência e Emergência do Paraná.....	24
7.2.3	Rede de Saúde Bucal.....	26
7.2.4	Rede de Saúde Mental	27
7.3	Programa de Triagem Neonatal no Paraná	28
7.4	HOSPSUS e Serviços Hospitalares de Reabilitação	29
7.5	Qualificação da Atenção Primária – APSUS.....	30
8	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	31
8.1.1	Cenário Atual da Rede de Cuidados e dos Serviços Habilitados/ Credenciados/ Oficializados/ Especializados na Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência	31
8.1.2	Atenção Primária à Saúde	32
8.1.3	Rede Mãe Paranaense – Referências	34
8.1.4	Rede de Urgência e Emergência – Referências	35
8.2	Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Paraná	35
8.2.1	Atenção Primária	35
8.2.2	Atenção Especializada em Reabilitação.....	38
8.2.3	Atenção hospitalar e de urgência e emergência	38
8.3	Planos Regionais	39
8.4	Propostas de Implantação de Centros Especializados em Reabilitação – CER – por Regional	40

1 Introdução

Na Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas com deficiência. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”. E em seu artigo 227, parágrafo 1º, inciso II, determina que “O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (...) II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.”

A lei federal n.º 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde diz que os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem “dispensar tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas (art. 2.º, inciso II): II - na área da saúde: (...)

a. Promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b. O desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado as suas vítimas;

c. A criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d. A garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e. A garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f. O desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;...”

Regulamentando essa lei, o Decreto nº 3.298/99 define as deficiências em seu artigo 3º, considerando:

“I – deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos; e

III – incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida”. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, considera também esses conceitos.

Em seu artigo 4º, associado às alterações feitas pelo Decreto nº 5296/04, “É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade

congenita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.”

Ademais, o Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 determina que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo sejam executados e cumpridos na sua íntegra, objetivando a promoção, defesa e garantia de condições de vida com dignidade e a emancipação das pessoas com deficiência. O artigo 25 desta Convenção, que trata da saúde, define que: “Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas

para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero.” Além disso determina que, em especial, os Estados Partes deverão “ofertar às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral; propiciar serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; propiciar esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural; exigir dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para pôr em prática as determinações descritas, os Estados Partes deverão realizar atividades de formação e definir regras éticas para os setores de saúde, público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência”.

Por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, o governo federal lançou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, ressaltando o compromisso do Brasil com as prerrogativas dessa Convenção da ONU. O Plano Viver sem Limite criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para implantar, qualificar e monitorar ações de reabilitação nos estados e municípios. A política “induz a articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. Até 2014, foram planejadas diversas ações, entre as quais se destacam: qualificação das equipes de atenção básica; criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER); oficinas ortopédicas e ampliação da oferta

de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; e qualificação da atenção odontológica.”

Em 2012 foram publicadas as portarias nº 793, de 24 de abril de 2012, e nº 835, de 25 de abril de 2012, que instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e os incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente de Atenção Especializada da Rede no âmbito do SUS. O artigo 11 da portaria 793 define “os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” que, sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências, são organizados em:

- “I - Atenção Básica;
- II- Atenção Especializada em Reabilitação; e
- III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.”

Assim, esses componentes serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ ou aos serviços de apoio dessa Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

2 Justificativa

De acordo com a Convenção da ONU pessoas com deficiência são aquelas que “têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Atualmente, devido ao processo histórico, é consenso coletivo que se requer ações de intervenção visando à plena inclusão das pessoas com deficiência nos espaços sociais. Nos últimos anos, o movimento social que envolve as pessoas com deficiência, bem como as inúmeras pesquisas científicas, têm identificado os entraves causados pelas barreiras impostas pela sociedade, pelo ambiente social e pelo poder público. O Brasil está vivendo um momento histórico, em que vários segmentos sociais buscam uma maior inclusão que permita melhor convívio entre as pessoas. A limitação não diminui os direitos individuais, sendo, portanto, o momento

de a sociedade se preparar para lidar com a diversidade. A sociedade está mais consciente da existência e da importância das minorias, em especial das pessoas com deficiência.

Pode-se perceber a cada dia uma maior participação desse segmento na sociedade, porém ainda há muito que se conquistar. Nessa perspectiva, o estado do Paraná vem desenvolvendo ações para diminuir essas barreiras e atingir metas que ampliem a conquista dos direitos sociais dessa população.

3 Objetivo

Essa proposta de intervenção objetiva desenvolver medidas relacionadas à promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde através da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS, implantando plenamente a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, considerando a importância das ações intersetoriais para o seu pleno desenvolvimento.

4 Estratégias

Para concretizar o objetivo deste plano de ação, foram elaboradas as seguintes estratégias para os componentes da Rede:

- a. Promoção da identificação precoce das deficiências por meio da atenção qualificada do pré-natal e da atenção integral ao recém-nascido e à criança por meio da Rede Mãe Paranaense;
- b. Qualificação da triagem neonatal;
- c. Educação em Saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas e violências;
- d. Implantação de estratégias de humanização, acolhimento, classificação de risco e análise da vulnerabilidade para pessoas com deficiência;

- e. Fortalecimento das ações e estratégias que visem à atenção à saúde das pessoas com deficiência no seu domicílio;
- f. Apoio e orientação das famílias e aos cuidadores das pessoas com deficiência;
- g. Fortalecimento das ações intersetoriais visando à atenção integral do cuidado das pessoas com deficiência
- h. Adoção de medidas preventivas/ ambientes seguros, implemento no manejo de condições crônicas;
- i. Identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência, já a partir do domicílio do paciente e da Atenção Primária, estendendo-se a todos os níveis de atenção;
- j. Qualificação dos serviços e dos profissionais para a atenção às pessoas com deficiência;
- k. Viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: regulação de emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, serviços de emergência com garantia de acesso;
- l. Garantia de assistência adequada em todos os pontos de atenção, independentemente de sua complexidade: qualificação de serviços, aumento do número de leitos qualificados e com equipes assistenciais especializadas, adoção de protocolos assistenciais atualizados e baseados em evidências científicas, implantação de telemedicina diagnóstica e de suporte à decisão clínica na urgência e emergência;
- m. Adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial, priorizando as condições agudas de maior morbimortalidade: doenças cardiovasculares, neurovasculares e por causas externas;
- n. Garantia da continuidade da assistência pós-evento agudo, em todas as fases da assistência, culminando com a reinserção do paciente no seu meio social: atendimento multidisciplinar, assistência domiciliar;
- o. Desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas: preparação institucional, implemento de equipamentos e protocolos

de ação, interligação entre os serviços assistenciais congêneres (SAMU, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, etc) por meio da Rede de Urgência e Emergência;

- p. Desenvolvimento de ações visando ao atendimento das pessoas com deficiência na Rede de Saúde Bucal;
- q. Fortalecimento de ações em saúde mental por meio da implantação da Rede de Saúde Mental.

5 Indicadores da Pessoa com Deficiência no Paraná

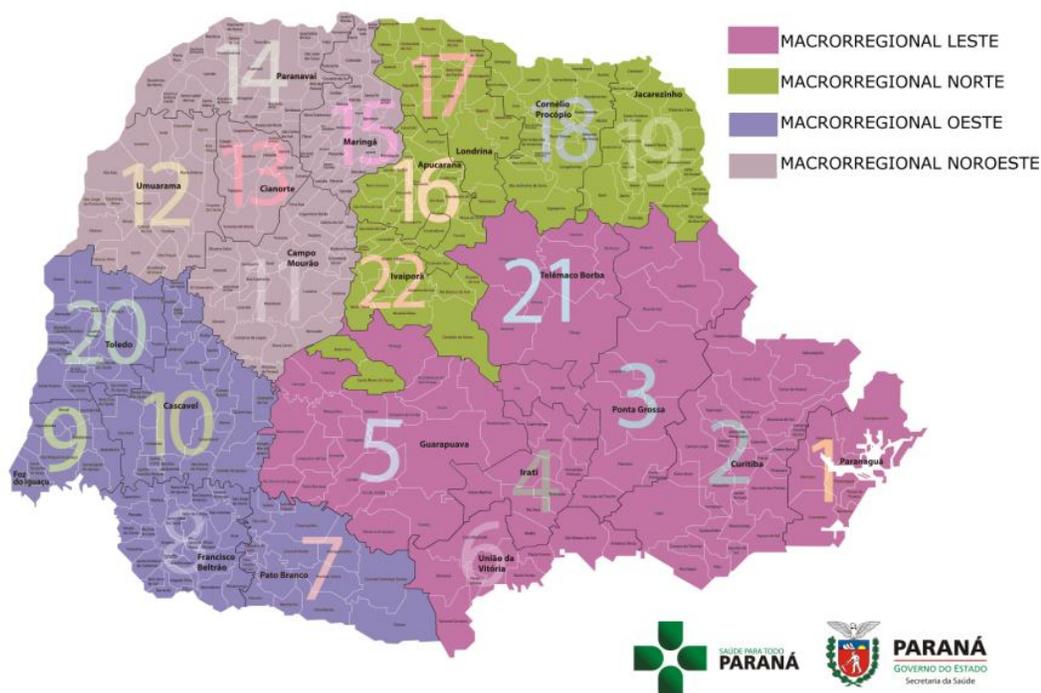
Segundo o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, o estado do Paraná possui, em sua área territorial de 199.307,922 km², uma população total de 10.444.526 habitantes (estimada em 10.997.465 habitantes para 2013). O estado ocupa o quinto lugar em importância econômica entre todos os estados, com IDH de 0,846.

A população do estado está distribuída em 399 municípios. É predominantemente urbana (85,3%) e quase um terço da população se concentra na região metropolitana de Curitiba, capital do estado (3.218.580 habitantes). As cidades mais populosas, além de Curitiba, são: Londrina, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa, São José dos Pinhais e Foz do Iguaçu.

Conforme o Censo de 2010, os municípios do estado se apresentam em diferentes estágios de organização, com alguns passando por rápidas transformações. De um lado, municípios com maior concentração de renda e totalmente urbanizados e, do outro, áreas urbanas isoladas intercaladas com extensas áreas rurais, com evidentes desigualdades sócio-econômicas. No total, são 312 municípios com menos de 20.000 habitantes (77,4%) e apenas 16 municípios com população acima de 100.000 habitantes (4,8%).

De acordo com o Plano Diretor Regional – PDR, o estado é dividido em 04 (quatro) Macrorregiões de Saúde, que englobam 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde. As Macrorregiões são: Macro Leste (Curitiba), Macro Oeste (Cascavel), Macro Noroeste (Maringá) e Macro Norte (Londrina).

Mapa Político do Estado do Paraná · Divisão por Macrorregionais



Os quadros abaixo demonstram os quantitativos das quatro Macrorregionais do Paraná (Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPES):

5.1 Macro Leste

Regional de Saúde	Nº Municípios	População *
1ª – Paranaguá	7	269.858
2ª – Metropolitana (Curitiba e Região Metropolitana)	29	3.285.851
3ª – Ponta Grossa	12	584.017
4ª – Irati	9	162.804
5ª – Guarapuava	20	442.299
6ª – União da Vitória	9	166.788
21ª – Telêmaco Borba	7	174.986
Total	93	5.086.603

*estimativa da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 01/jul/2012

5.2 Macro Oeste

Regional de Saúde	Nº Municípios	População *
7 ^a – Pato Branco	15	251.960
8 ^a – Francisco Beltrão	27	340.093
9 ^a – Foz do Iguaçu	9	390.220
10 ^a – Cascavel	25	514.633
20 ^a – Toledo	18	364.562
Total	94	1.861.468

*estimativa da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 01/jul/2012

5.3 Macro Noroeste

Regional de Saúde	Nº Municípios	População *
11 ^a – Campo Mourão	25	332.246
12 ^a – Umuarama	21	266.164
13 ^a – Cianorte	11	145.037
14 ^a – Paranavaí	28	260.393
15 ^a – Maringá	30	748.686
Total	115	1.752.526

*estimativa da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 01/jul/2012

5.4 Macro Norte

Regional de Saúde	Nº Municípios	População *
16 ^a – Apucarana	17	352.126
17 ^a – Londrina	21	884.039
18 ^a – Cornélio Procopio	21	224.721
19 ^a – Jacarezinho	22	279.093
22 ^a – Ivaiporã	16	137.169
Total	97	1.877.148

*estimativa da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 01/jul/2012

O Censo IBGE 2010 informou que no Paraná existem 2.280.548 pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas. Dentre as deficiências visuais, 0,25% “não consegue de modo algum”, 2,83% tem “grande dificuldade”, e 13,47% tem “alguma dificuldade”; dentre as deficiências auditivas, 0,18% “não consegue de modo algum”, 0,96% tem “grande dificuldade” e 3,80% tem “alguma dificuldade”; dentre as deficiências motoras, 0,38% “não consegue de modo algum”, 1,95% tem

“grande dificuldade” e 4,43% tem “alguma dificuldade”; e 1,37% tem deficiência mental/intelectual.

População residente com deficiência visual - não consegue de modo algum	26.155
População residente com deficiência visual - grande dificuldade	295.464
População residente com deficiência visual - alguma dificuldade	1.407.052
População residente com deficiência auditiva - não consegue de modo algum	18.988
População residente com deficiência auditiva - grande dificuldade	100.206
População residente com deficiência auditiva - alguma dificuldade	396.755
População residente com deficiência motora - não consegue de modo algum	39.951
População residente com deficiência motora - grande dificuldade	203.268
População residente com deficiência motora - alguma dificuldade	463.022
População residente com mental/ intelectual	143.376

Fonte: http://www.ibge.gov.br/estadosat/download/pr_censodemog2010_defic.csv

Os dados do IBGE 2010 também apontam que 21,86% das pessoas no estado do Paraná têm pelo menos uma das deficiências investigadas. No entanto, deve-se ter claro que os critérios para definição de deficiência adotada pelo IBGE incluíram no universo de pessoas com deficiência aqueles que auto-indicaram “alguma”, “grande” ou “total” dificuldade funcional.

Com relação à deficiência visual, percebe-se que ela está entre as mais recorrentes no estado. Essa apuração provavelmente se deve ao fato de que a pesquisa censitária considera como deficiência visual aqueles que possuem “alguma” ou “grande” dificuldade para enxergar, fato que não coincide totalmente com os critérios definidos pelo Decreto nº 5.296/04, que são utilizados para compor os laudos médicos em relação às deficiências. Com base nos dados apurados pelo IBGE não se pode definir se as deficiências são permanentes, temporárias ou intermitentes.

Como as deficiências são complexas e dinâmicas, pois têm sua evolução alterada de acordo com o tempo e com as intervenções terapêuticas, deve-se ter sobre as pessoas com deficiências uma visão elaborada e multidimensional. Por

isso, o estado do Paraná deverá priorizar o atendimento à população que necessitar de reabilitação, visando a diminuir o impacto das deficiências, buscando preservar ao máximo a capacidade e a funcionalidade dos indivíduos.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, segundo dados do DATAPREV/2014, há no Paraná 102.395 pessoas com deficiência beneficiárias. Destes, 21.934 pessoas são beneficiários de 0 a 18 anos (público do BPC na Escola) dos quais 19.134 estão inseridos na escola (MDS/2014).

6 Pontos de Atenção em Reabilitação – Plano Diretor de Regionalização - PDR

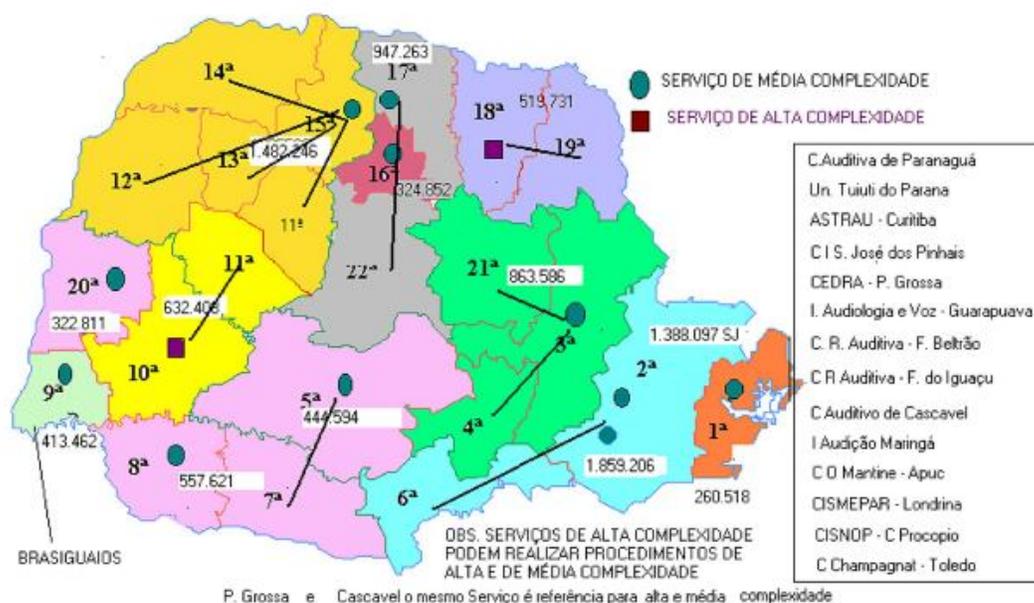
6.1 PDR - Reabilitação Auditiva e Reabilitação Física

No PDR estão estabelecidos Pontos de Atenção nas áreas de reabilitação física e auditiva. Esses Pontos estão distribuídos por todo o estado para atender as pessoas com deficiência nas 22 Regiões de Saúde

Foram estabelecidas referências para a organização dos serviços conforme as condições tecnológicas e as necessidades de cada região. Foi observada a otimização dos recursos financeiros, de forma a atender maior número de pessoas possível. O Plano Diretor objetivou garantir o acesso dos cidadãos em todos os níveis de assistência e com atendimento o mais próximo possível de sua residência, conforme o conjunto de ações e serviços necessários à solução de seus problemas de saúde. O usuário do sistema deve minimamente encontrar serviços de atenção primária em seu município e de atenção secundária dentro da região ou da macrorregião de saúde a que pertence.

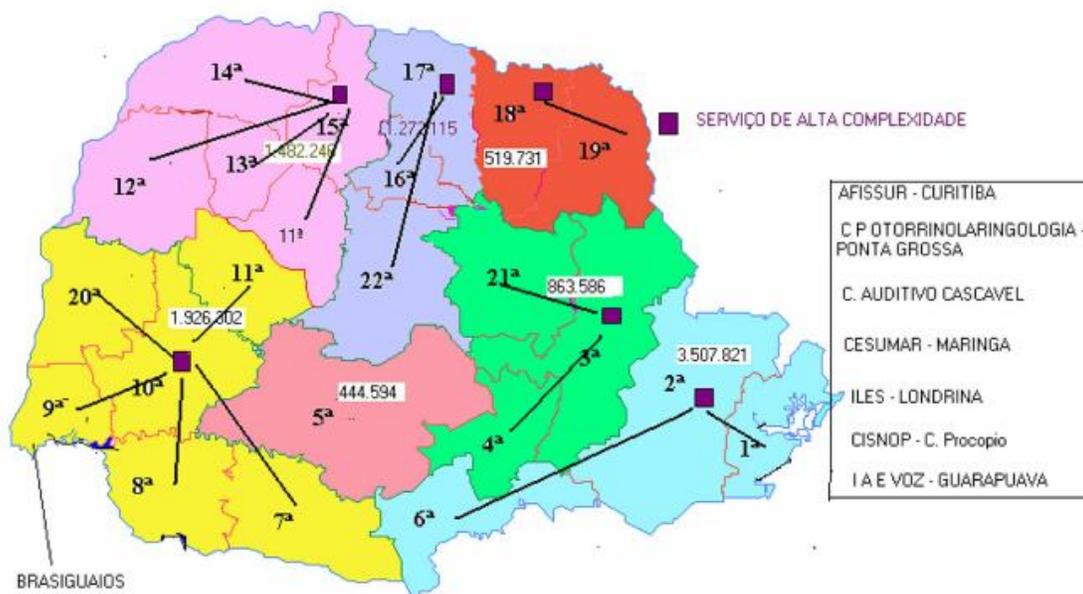
6.1.1 Pontos de Reabilitação Auditiva

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA”



RS	MUNICÍPIO	ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ABRANGÊNCIA
01	PARANAGUÁ		C. AUDITIVO DE PARANAGUÁ	01ª RS
02	CURITIBA		ASTRAU	CURITIBA, 01ª e 06ª RS.
02	S. JOSÉ DOS PINHAIS		CIS SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	02ª RS MENOS CURITIBA
03	PONTA GROSSA		CEDRA	03ª, 04ª e 21ª RS.
05	GUARAPUAVA	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA E VOZ DE GUARAPUAVA		05ª RS
08	FRANCISCO BELTRÃO		CL. REAB. AUDITIVA FRANCISCO BELTRÃO	07ª e 08ª RS
09	FOZ DO IGUAÇU		CL. REAB. AUDITIVA FOZ DO IGUAÇU	09ª RS
10	CASCADEL	CENTRO AUDITIVO CASCADEL		10ª e parte da 11ª RS
15	MARINGÁ		I AUDIÇÃO	12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS.
16	APUCARANA		APAE - CAD	16ª RS
17	LONDRINA		CISMEPAR	17ª e 22ª RS
18	CORNÉLIO PROCÓPIO	CISNOP		18ª e 19ª RS

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA”



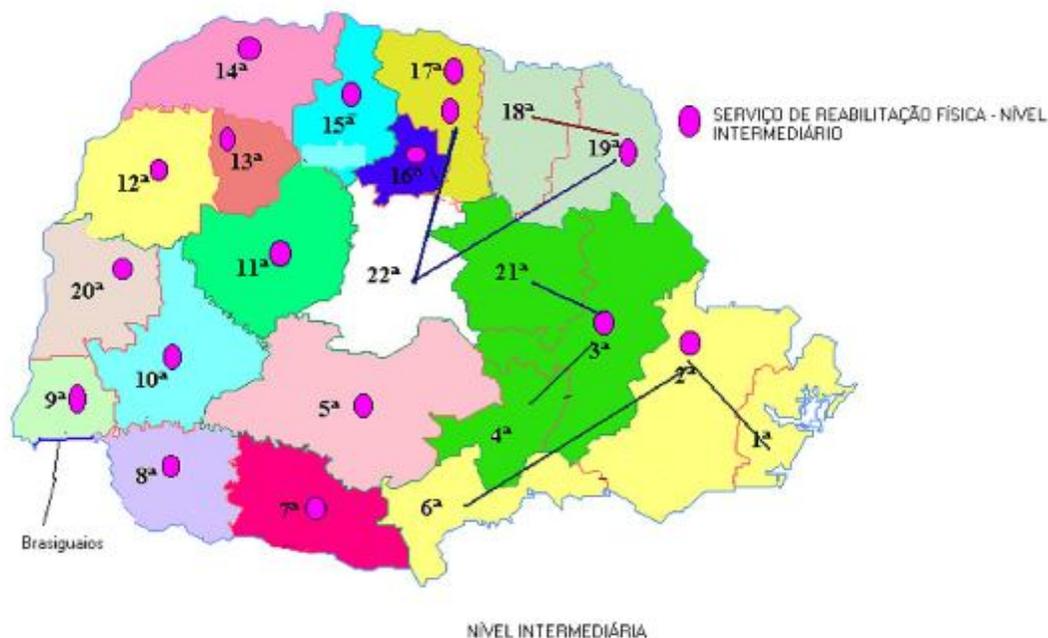
ABRANGÊNCIA PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE:

RS	MUNICÍPIO	SERVIÇO	ABRANGÊNCIA
02	CURITIBA	UNIV. TUIUTI	01ª, 02ª e 06ª RS
03	PONTA GROSSA	CLÍNICA PONT. OTORRINOLARINGOLOGIA	03ª, 04ª e 21ª RS
05	GUARAPUAVA	INSTITUTO DE AUDIÇÃO E VOZ DE GUARAPUAVA	05ª RS
10	CASCAVEL	CENTRO AUDITIVO CASCAVEL	07ª, 08ª, 09ª, 10ª, 20ª e parte da 11ª RS.
15	MARINGÁ	CESUMAR	12ª, 13ª, 14ª, 15ª e parte da 11ª RS.
17	LONDRINA	ILES – LONDRINA	16ª, 17ª e 22ª RS.
18	CORNÉLIO PROCÓPIO	CISNOP	18ª e 19ª RS

Fonte: www.saude.pr.gov.br/cib/pdr

6.1.2 Pontos de Reabilitação Física

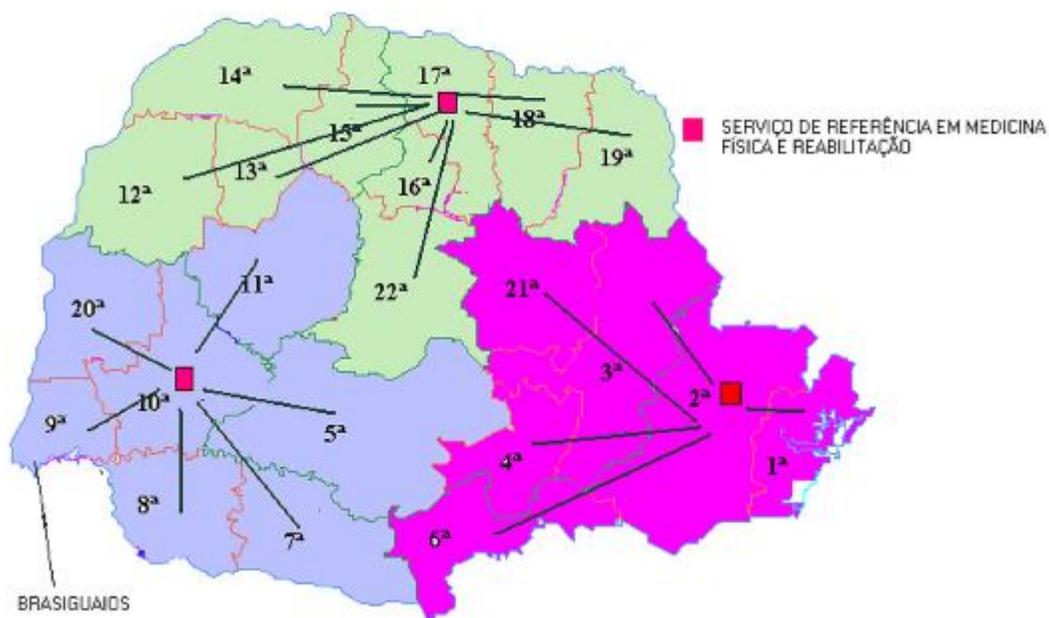
REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”



Abrangência dos Serviços Intermediários em Medicina Física e Reabilitação:

RS	Município	Serviço de Reabilitação	Abrangência
02	Curitiba	APR (Serviço de Referência)	01ª, 02ª e 06ª RS.
03	Ponta Grossa	Ass. Pontagrossense de Reabilitação	03ª, 04ª e 21ª RS.
05	Guarapuava	UNICENTRO	05ª RS
07	Pato Branco	F. de Saúde de Pato Branco	07ª RS
08	Francisco Beltrão	Ass. Regional de Saúde do Sudoeste	08ª RS
09	Foz do Iguaçu	SMS de Foz do Iguaçu	09ª RS
10	Cascavel	UNIOESTE FAG (Serviço de Referência)	10ª RS
11	Campo Mourão	SMS de Campo Mourão	11ª RS
12	Umuarama	Cons. Intermunicipal de Saúde	12ª RS
13	Cianorte	CISCENOP	13ª RS
14	Paranavaí	CIS AMUNPAR	14ª RS
15	Maringá	A. Norte Paranaense de Reabilitação	15ª RS
16	Apucarana	Associação dos Deficientes Físicos	16ª RS
17	Londrina	Serviço de Reabilitação Ângela Sella Instituto de Medicina Física e Reabilitação (Serviço de Referência)	17ª e pequena parte da 22ª RS
19	Jacarezinho	CISNORPI	18ª, 19ª e 22ª RS.
20	Toledo	Equilíbrio	20ª RS

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA – LINHA DE CUIDADO “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”



Abrangência para Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação:

02	Curitiba	APR	01ª, 02ª, 03ª, 04ª, 06ª e 21ª RS.
10	Cascavel	FAG	05ª, 07ª, 08ª, 09ª, 10ª, 11ª e 20ª RS.
17	Londrina	Inst. De Medicina Física e Reabilitação	12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS.

Fonte: www.saude.pr.gov.br/cib/pdr

6.2 Pontos de Reabilitação Intelectual/Autismo

Os Serviços de Atendimento para Deficiência Intelectual/Autismo no SUS do estado do Paraná são voltados às pessoas com deficiência intelectual (antes denominada mental), que pode ser leve, moderada ou grave. Atualmente, há 303 serviços especializados/SUS para esse atendimento, dentre eles APAES, Pestalozzi, AMA, Consórcios Intermunicipais e ambulatórios hospitalares (Fonte: DATASUS/CNES/2014). Esses serviços são fundamentais para a atenção às pessoas com deficiência intelectual, uma vez que se encontram organizados em quase todos os municípios do estado, facilitando o acesso aos usuários, fato incontestável para o bom desempenho da reabilitação.

7 Ações Estratégicas no Paraná

O processo de cuidado na área da pessoa com deficiência no estado deve abranger os componentes dos três níveis de atenção que, articulados entre si, irão garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e aos serviços de apoio.

O processo de cuidado na área da pessoa com deficiência, portanto, deve abranger os seguintes componentes (sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências):

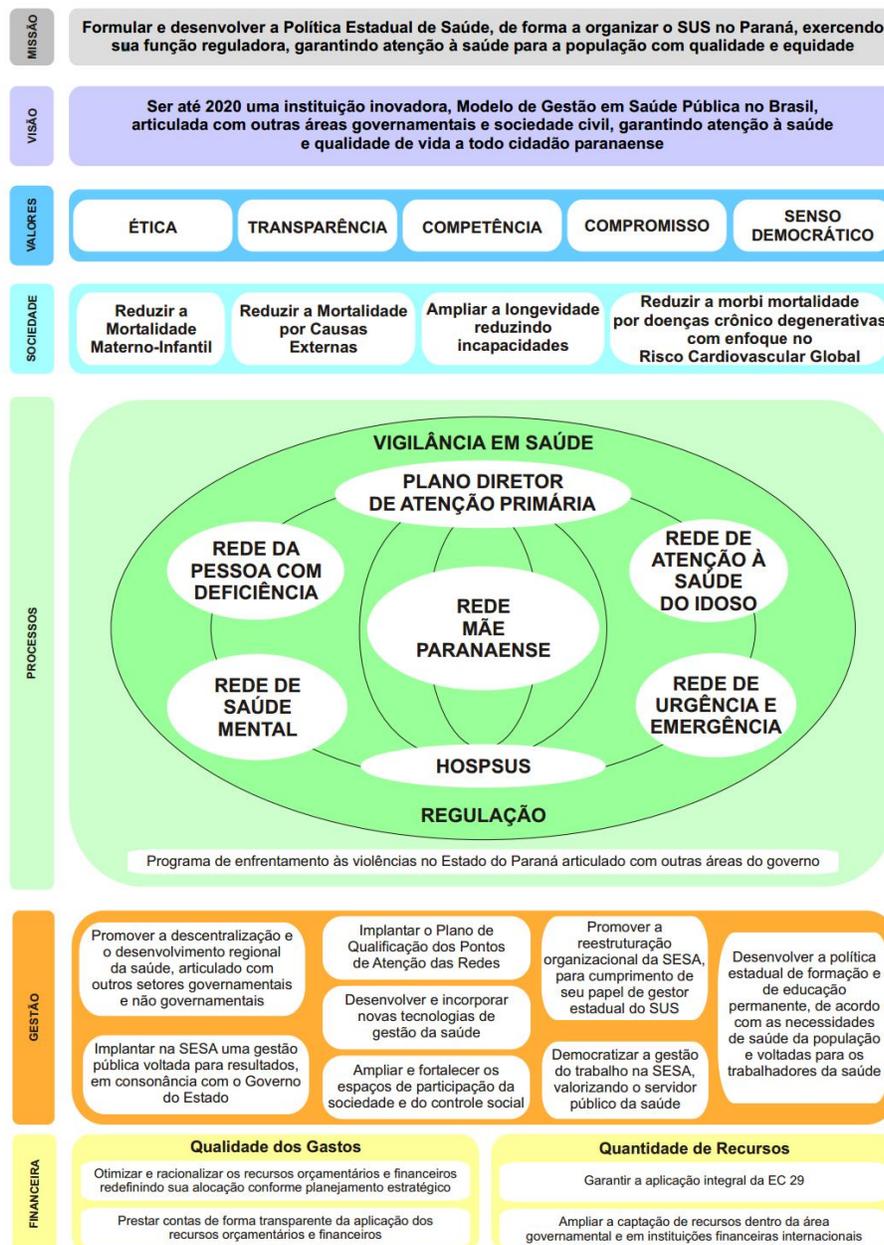
- Atenção primária à Saúde;
- Atenção Especializada em Reabilitação;
- Atenção Hospitalar e de urgência e emergência.

7.1 Mapa Estratégico

Para se efetivarem as prerrogativas definidas na legislação para atenção à saúde em todas as áreas de atuação, desenvolveu-se no estado o processo de Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), destinado a orientar as ações de toda equipe gerencial no trabalho de reorganização e

implementação qualitativa da assistência integral às necessidades da população paranaense.

O Mapa Estratégico é o instrumento que norteia a ações de saúde no estado do Paraná, conforme esquematizado abaixo:



Fonte: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MapaA4.pdf>

A implantação de Redes Assistenciais foi utilizada pela SESA como ação prioritária e estratégica visando a modificar de forma ampla a situação vigente que impactava negativamente nos índices de morbidade e mortalidade do Paraná. Essa implantação buscava prover atenção qualificada à população, trabalhando no sentido de implantar um modelo de atenção integral à saúde no âmbito do SUS, assim garantindo acesso e resolutividade nos serviços. Para alcançar esses objetivos, faz-se necessário atuar na perspectiva de que todas as Redes devem ter o olhar ampliado para o acolhimento da pessoa com deficiência, evitando desta forma, a fragmentação das ações e dos serviços. Nesse sentido, todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS devem acolher o cidadão acometido de um agravo que possa desenvolver seqüelas e deficiências, garantindo atenção de qualidade em um sistema regulado e hierarquizado. Dessa forma, a organização da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência é compromisso prioritário entre as metas pactuadas pela SESA junto ao Governo do estado do Paraná e ao Governo Federal, por meio da adesão ao Plano Nacional Viver sem Limite, sendo, portanto, uma estratégia de ação congruente com a atual política de atenção à saúde das pessoas com deficiências do Ministério da Saúde.

7.2 Redes de Atenção no Estado do Paraná

7.2.1 Rede Mãe Paranaense

A Rede Mãe Paranaense propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. É um conjunto de ações que envolvem a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 07 consultas, a realização de 17 exames, a estratificação de risco das gestantes (risco habitual, intermediário e alto risco) e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

A estratificação de risco é um elemento balizador para a organização da atenção nos diversos níveis: atenção primária, secundária e terciária.

A partir da análise de dados epidemiológicos da mortalidade materno infantil, no período de 2006 a 2010, a SESA definiu os graus de risco.

Risco	Gestante	Criança
Risco Habitual	São gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sócio-demográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.	Toda criança que não apresentar condições ou patologias que evidenciam algum risco.
Risco Intermediário	São gestantes que apresentam fatores de risco relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sociodemográficas e de história reprodutiva anterior (gestantes negras ou indígenas, gestantes com mais de 40 anos, gestantes analfabetas ou com menos de 03 anos de estudo e gestante com menos de 03 anos)	Filhos de mãe negra ou indígena, filhos de mães com menos de 15 anos ou mais de 40 anos, filhos de mães analfabetas ou com menos de 03 anos de estudo, filhos de mães com menos de 30 anos e com 01 filho morto, filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 3 partos e filhos de mães que morreram no parto/puerpério.
Alto risco	São gestantes que apresentam fatores de risco relacionados a condições clínicas pré-existentes e intercorrências clínicas.	Crianças que necessitam de uma atenção especial por parte da equipe de saúde ou encaminhamento a especialistas. Destaca-se asfixia grave, baixo peso ao nascer, desnutrição grave, crescimento e/ou desenvolvimento inadequados, presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV e triagem neonatal positiva).

Assim, o Paraná, por meio dessa Rede, desenvolve ações de cuidados qualificados desde o pré natal, parto, puerpério e puericultura que são específicas da atenção primária, bem como, a intervenção precoce em crianças de risco, garantindo o processo de habilitação/reabilitação em tempo adequado para otimizar a intervenção de equipe multidisciplinar especializada sempre que necessário. A assistência precoce às gestantes e ao bebê de risco diminui significativamente a ocorrência de danos neurológicos e suas possíveis seqüelas, que são importantes causas de deficiências.

O público alvo dessa Rede são as mulheres em idade fértil e crianças menores de 01 ano de idade. Segundo os dados do IBGE de 2010, essa população representa 177.557 mulheres e, de acordo com dados do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), 152.350 nascidos vivos no estado do Paraná no ano de 2011.

7.2.2 Rede de Urgência e Emergência do Paraná

A partir da publicação da Portaria GM/MS 1.600/2011, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituindo a Rede de Atenção às Urgências no SUS, a SESA desencadeou novas ações voltadas à construção de um pacto cooperativo entre os níveis de gestão estadual e municipais, buscando o compartilhamento de objetivos e compromissos, com adesão integral dos principais colegiados e fóruns representativos.

Foram definidas Diretrizes Gerais da Rede de Urgência e Emergência do Paraná, aprovadas pela CIB de 14/09/2011, conforme segue:

1. Organização da Atenção Primária em Saúde em todos os municípios, de forma a ter equipe de Atenção Primária de referência para 100% da população;
2. Implantação da Classificação de Risco em todos os Níveis de Atenção, com adoção da metodologia Manchester no Estado;
3. Estabelecimento de parâmetros de atendimento, com definição de tempo resposta, segundo critérios técnico-assistenciais contemporâneos;

4. Estabelecimento das competências de cada Ponto de Atenção, que devem ser garantidas pelos gestores;
5. Definição do Modelo de Atenção por Linhas de Cuidado, com prioridade para as Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Traumatismos;
6. Definição dos pontos de atenção secundários e terciários, regionalizados e articulados, com implantação de transferência sob regulação;
7. Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
8. Implementação de pactuações interestaduais, quando aplicável para o sistema de emergência;
9. Adoção de Planos de Manejo de Desastres e Catástrofes;
10. Definição e implantação de Programa de Educação Permanente para as equipes de Saúde na Atenção às Urgências.

O Plano de Ação Estadual de Urgência e Emergência foi referenciado pelo perfil epidemiológico da população do Paraná. Conforme deliberação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB, nº 17, de 25/02/2013) foi aprovada a Rede Paraná Urgência.

Todos os componentes dessa Rede estão sendo trabalhados em âmbito estadual no novo desenho regional, com ações em desenvolvimento para a área de prevenção, além de modelagem da rede a partir da atenção primária, contemplando todos os pontos de atenção da mesma.

O Plano de Ação de Urgência do estado do Paraná já conquistou avanços significativos, iniciando com a adesão e responsabilização política do conjunto dos gestores. O caminho para a reconstrução do modelo de atenção às urgências no território do estado está delineado, essencialmente centrado nas necessidades do usuário como estratégia para alcançar a universalidade, equidade e integralidade da assistência às urgências.

7.2.3 Rede de Saúde Bucal

A Rede de Saúde Bucal tem como missão organizar o cuidado de maneira articulada e resolutiva em benefício da população paranaense, em todos os níveis de assistência.

A atenção primária tem sob sua responsabilidade o acolhimento das pessoas de território de abrangência, e tem como competência a estratificação de risco, ordenação do cuidado e a resolubilidade da atenção em saúde bucal, ações de educação em saúde, educação permanente e atendimento de urgência e emergência. O estado do Paraná, através da SESA em parceria com o Ministério da Saúde, vem investindo na qualificação dos profissionais da Rede de Saúde Bucal na atenção primária para o atendimento dos usuários com deficiência.

Na atenção secundária a competência é de atendimento especializado, através dos Centros de Especialidade Odontológica – CEO, Instituições de Ensino Superior Estaduais, Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio Palatal – CAIF e Centro Regional de Atendimento Integrado ao Deficiente – CRAID.

Atualmente o estado tem 49 (quarenta e nove) CEO, destes, 27 (vinte e sete) estão habilitados pelo Ministério da Saúde para o atendimento da pessoa com deficiência, conforme as portarias nº 793 e 835 que estabelecem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite.

O CAIF atende pacientes de todo o Brasil portadores de deformidades congênitas da face. O CRAID direciona a assistência ao Bebê de Risco e pessoas com deficiência (de 0 a 18 anos), visando o aprimoramento das potencialidades humanas, proporcionando a melhoria de sua qualidade de vida, integração psicossocial e a reabilitação; dentre as áreas de reabilitação, inclusive na área de odontologia.

Na área de atenção hospitalar, o atendimento se dá através dos hospitais de referência para pacientes com deficiência que necessitam de internamento de curta duração. A triagem para o atendimento hospitalar é feita pela atenção primária ou pelos CEO para os pacientes em que o atendimento não pode ser realizado nos níveis de atenção primária e secundária em virtude de situações decorrentes da

própria deficiência. Atualmente existem 03 hospitais que atendem às pessoas com deficiências: Francisco Beltrão – Hospital Regional Walter Pecoits, Londrina – Hospital Zona Sul e Curitiba – Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR). O Hospital Municipal de Ponta Grossa está apto e atende aos pacientes do município de Ponta Grossa e o Hospital Santa Casa de Irati atende aos usuários do seu município. Nesse nível também se realizam atendimentos cirúrgicos aos pacientes que necessitam de intervenção em odontologia e/ou com trauma maxilofacial.

7.2.4 Rede de Saúde Mental

A Política Estadual de Saúde Mental segue os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, respeitando a realidade e as necessidades do estado. Tem como missão formular e desenvolver a Política Estadual para organizar a Rede de Atenção, de forma articulada e resolutiva a toda a população paranaense.

A Rede de Atenção à Saúde Mental do Paraná tem como objetivo promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas em todo o estado. Tanto os usuários quanto seus familiares encontram apoio nos diversos pontos de atenção da rede, como as Unidades de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Serviços Integrados de Saúde Mental (SIMPR), entre outros.

Para a efetivação dessa rede, a SESA redefiniu suas diretrizes por meio de um processo de planejamento estratégico, de forma a incluir os pequenos municípios.

A SESA estimula a criação de políticas municipais em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, articula as negociações regionalizadas, fiscaliza e oferece suporte técnico às mesmas, observando que as ações devam ser estruturadas a partir da realidade municipal, microrregional, regional e macrorregional.

Pontos de Atenção em Saúde Mental

Devido à transversalidade e complexidade da atenção à saúde mental, foram incorporados aos pontos de atenção serviços para além da área da saúde, mas que são importantes para promover o cuidado integral do usuário. A atenção à saúde mental demanda um cuidado complexo, amplo e transversal, que abrange as áreas de saúde, educação, assistência social, bem como os recursos comunitários.

A atenção primária tem como competência o acolhimento às pessoas do território de abrangência, a gestão do cuidado da pessoa e sua família, e a educação em saúde, através das Unidades de Saúde e outros serviços que ampliam o cuidado da pessoa com sofrimento e/ou transtorno mental (Centro de Referência de Assistência Social, Escolas, Associações, Igrejas, ONG, etc).

O cuidado na atenção secundária se dá por meio dos CAPS nas diversas modalidades e nas Unidades de Acolhimento, nos Centros Regionais de Atenção, nos Serviços de Residência Terapêutica, no Hospital Geral e Psiquiátrico, nos CREAS e demais associações da sociedade civil.

Nesta Rede as pessoas com deficiência são inseridas de acordo com as suas necessidades individuais, bem como das suas famílias.

7.3 Programa de Triagem Neonatal no Paraná

O Programa de Triagem Neonatal no Paraná foi um dos primeiros do país habilitados a contemplar todas as doenças previstas no Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN do Ministério da Saúde (fase IV do PNTN). O nível de qualidade e organização, alcançado em anos de trabalho, fez também com que fosse o primeiro programa de triagem neonatal brasileiro a receber o título de Serviço Nacional de Referência em Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, em 2001, ano de implantação do PNTN. O Programa já triou mais de 3 milhões de bebês e mais de mil crianças têm desenvolvimento normal graças ao Teste do Pezinho.

As crianças identificadas com alterações nos exames pelo serviço de referência de triagem neonatal, na triagem auditiva neonatal e no teste do reflexo vermelho são encaminhadas para os pontos de atenção da rede de saúde para tratamento, intervenção precoce e monitoramento. Os dados gerados por esses serviços serão compartilhados com a gestão estadual, permitindo o controle assistencial, monitoramento e análise da eficiência e eficácia das ações de intervenção precoces e dos fluxos de encaminhamento. Em março de 2014, a SESA implantou o teste do coraçãozinho, que irá diagnosticar doenças cardíacas em recém-nascidos para que sejam tomadas as providências precoces nos bebês diagnosticados com esses problemas.

7.4 HOSPSUS e Serviços Hospitalares de Reabilitação

A SESA implantou o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná (HOSPSUS). Esse programa possibilita à população atendimento hospitalar de qualidade e com resolutividade o mais próximo possível de sua residência, otimizando a eficiência dos hospitais e contribuindo para o desenvolvimento de um parque hospitalar público e filantrópico no estado, social e sanitariamente essenciais para atender as necessidades em todas as regiões de saúde.

O programa contempla hospitais públicos e filantrópicos distribuídos nas diferentes regiões do estado, que serão retaguarda para todas as Redes de Atenção no Paraná. O programa prevê como resultados reduzir os anos de vida perdidos por incapacidade, reduzir o tempo-resposta nos serviços de urgência, reduzir os índices de morbimortalidade por causas externas e doenças cardiovasculares por faixa etária, e reduzir a mortalidade materna e perinatal.

A rede de hospitais foi pactuada nas CIB Regionais e Estadual. Para o atendimento da rede Hospitalar de Reabilitação, o Centro Hospitalar de Reabilitação (Unidade Hospitalar Própria do governo do estado), localizado no município de Curitiba, será referência em reabilitação hospitalar para todos os municípios do estado.

O estado do Paraná, buscando dar retaguarda e atendimento adequado aos usuários em reabilitação implantou um projeto piloto no município de Rebouças para

atendimento hospitalar em cuidados continuados. Este piloto termina em dezembro de 2014, quando se iniciará o programa de cuidados continuados para todo o estado. Estes hospitais atenderão pessoas que necessitam de atendimento em reabilitação hospitalar de tempo prolongado, bem como de cuidados paliativos.

7.5 Qualificação da Atenção Primária – APSUS

De acordo com os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, de acesso, universalidade, integralidade, eqüidade, participação social e, descentralização, regionalização e hierarquização, a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental quando se quer garantir a saúde como direito de cidadania. Nessa perspectiva, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS) é um plano inovador do governo estadual, pois institui uma nova lógica para a organização da atenção primária à saúde, estreitando as relações entre o estado e os municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde na implementação do SUS. O APSUS é executado em 02 fases:

- A fase do processo de educação permanente, que envolve as 22 (vinte e duas) regionais de saúde, municípios e universidades para a realização de oficinas de planificação da Atenção Primária em Saúde.
- A fase do financiamento para aquisição de equipamentos, ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde, além de repasse de Incentivo Estadual, considerando o Fator de Redução de Desigualdades Regionais, construído a partir da agregação de cinco indicadores, abaixo discriminados, que refletem aspectos sócio-econômicos e demográficos que têm impacto na política de saúde (PIB per capita; População com Plano de Saúde; População em Extrema Pobreza; Grau de Urbanização; Índice IPARDES de Desempenho Municipal).

O processo do APSUS, por meio da qualificação dos profissionais da atenção primária, possibilita à população paranaense atendimento à saúde com qualidade e resolutivo em todas as regiões do estado. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se instituir como um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no estado.

8 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

8.1.1 Cenário Atual da Rede de Cuidados e dos Serviços Habilitados/ Credenciados/ Oficializados/ Especializados na Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência

O Paraná aderiu ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, através do Decreto Estadual 4483, de 07 de maio de 2012. A implantação da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência no SUS perpassa por todas as normativas legais instituídas, sendo incorporados todos os atores sociais do cenário da saúde. Nesse contexto, foi aprovada em CIB – SUS/PR a instituição do Grupo Condutor Estadual, por meio da Deliberação nº 204, de 25 de junho de 2012 (Anexo I). No dia 22 de julho de 2013, por meio da Deliberação CIB nº204 (Anexo II), foi aprovada a implantação da Rede da Pessoa com Deficiência no Paraná. Essa deliberação encontra-se em consonância com o artigo 11 da portaria GM/MS nº 793/12, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. A partir disso, a SESA, juntamente com o Grupo Condutor Estadual, norteou as ações de desenvolvimento dos Planos Regionais da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, com o objetivo de garantir que as ações de efetivação do processo respeitassem as realidades regionais.

As Regionais de Saúde elaboraram seus Planos Regionais, que seguem anexados neste Plano Estadual. Os quadros abaixo descrevem o desenho dos serviços na Atenção Primária e Especializada.

8.1.2 Atenção Primária à Saúde

Quantitativo de serviços existentes por Região de Saúde							
Macrorregião	RS	I – Atenção Básica					
		Unidades Básicas	Equipes de NASF implantadas	Equipes de NASF credenciadas	Equipes de Atenção Domiciliar	Equipes de Saúde da Família	Equipes Saúde da Família com Saúde Bucal
LESTE	1 ^a	62	2	1	0	56	12
	2 ^a	402	49	1	10	465	300
	3 ^a	139	2	5	0	80	48
	4 ^a	100	2	0	0	33	19
	5 ^a	178	9	0	0	106	82
	6 ^a	89	7	7	0	28	13
	21 ^a	72	2	2	0	42	28
OESTE	7 ^a	111	8	1	0	59	32
	8 ^a	149	15	3	0	90	79
	9 ^a	86	6	1	0	64	57
	10 ^a	127	6	6	4	77	47
	20 ^a	114	1	0	0	42	25
NOROESTE	11 ^a	110	10	7	0	86	59
	12 ^a	83	4	3	0	65	55
	13 ^a	42	9	1	0	43	28
	14 ^a	74	4	2	0	75	132
	15 ^a	130	12	5	0	136	106
NORTE	16 ^a	103	9	5	0	110	154
	17 ^a	133	14	2	5	177	180
	18 ^a	69	2	5	0	53	94
	19 ^a	99	5	3	0	81	111
	22 ^a	70	2	2	0	36	52

Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php/2014

Quantitativo de serviços existentes por Região de Saúde							
Serviços Especializados em Reabilitação							
Macrorregião	RS	II - Atenção Especializada em Reabilitação					
		Físico	Auditivo	Visual	Intelectual (APAES, Pestalozzi e AMA)	Ostomia	CEOs RPcD
LESTE	1 ^a	0	1	0	5	1	0
	2 ^a	2	5	1	37	6	2
	3 ^a	1	2	0	7	2	0
	4 ^a	0	0	0	1	1	1
	5 ^a	1	1	0	13	1	2
	6 ^a	0	0	0	5	1	0
	21 ^a	0	0	0	5	0	0
OESTE	7 ^a	1	0	0	12	2	2
	8 ^a	1	1	0	22	2	0
	9 ^a	1	1	0	8	2	4
	10 ^a	2	1	0	23	2	1
	20 ^a	1	1	0	8	1	1
NOROESTE	11 ^a	1	0	1	8	1	2
	12 ^a	1	0	0	13	1	1
	13 ^a	1	0	0	7	1	0
	14 ^a	1	0	1	11	1	1
	15 ^a	1	2	0	10	1	1
NORTE	16 ^a	1	2	0	17	1	2
	17 ^a	2	2	0	26	1	4
	18 ^a	0	1	0	19	1	1
	19 ^a	1	0	0	17	1	2
	22 ^a	0	0	0	10	1	0
TOTAL		19	20	03	284	31	27

Fontes: CNES/2013 e MS/SAS/DAB/2014

8.1.3 Rede Mãe Paranaense – Referências

Rede Mãe Paranaense					
MACRO	RS	Pontos de Atenção Secundário Ambulatorial - Centro Mãe Paranaense	Pontos de Atenção Hospitalar		
			Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco
LESTE	1ª	1	3	1	1
	2ª	1	2	6	6
	3ª	1	3	1	2
	4ª	1	2	1	1
	5ª	4	6	3	1
	6ª	1	4	1	1
	21ª	2	2	1	1
OESTE	7ª	1	3	1	2
	8ª	1	10	2	1
	9ª	1	2	1	1
	10ª	1	3	1	1
	20ª	1	3	1	1
NOROESTE	11ª	1	3	3	1
	12ª	1	2	2	1
	13ª	1	1	1	1
	14ª	1	4	3	1
	15ª	2	1	5	2
NORTE	16ª	1	1	2	1
	17ª	1	2	3	2
	18ª	1	1	1	1
	19ª	1	1	1	2
	22ª	-	7	1	1

Fonte: Linha Guia Rede Mãe Paranaense/ SESA 2014

8.1.4 Rede de Urgência e Emergência – Referências

Rede de Urgência e Emergência					
LESTE	1 ^a	1	NOROESTE		
	2 ^a	13		11 ^a	1
	3 ^a	5		12 ^a	1
	4 ^a	1		13 ^a	1
	5 ^a	1		14 ^a	1
	6 ^a	1		15 ^a	3
	21 ^a	0			
OESTE	7 ^a	1	NORTE	16 ^a	2
	8 ^a	1		17 ^a	8
	9 ^a	1		18 ^a	1
	10 ^a	2		19 ^a	2
	20 ^a	1		22 ^a	1

Fonte: SESA/SAS/RUE/2013

8.2 Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Paraná

8.2.1 Atenção Primária

A Atenção Primária contará com:

- I- Unidades de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família;
- II- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e
- III- Atenção em Saúde Bucal.

A atenção primária será a ordenadora do sistema. Para este fim, a SESA publicará a linha guia de atenção à saúde das pessoas com deficiência definindo fluxos entre os pontos de atenção.

Na atenção primária, as ações deverão ser desenvolvidas preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família – ESF com o suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF onde houver ou nas Unidades Básicas de saúde, realizando:

- a. Mapeamento das pessoas com deficiência no território, levando em consideração a população adstrita;
- b. Prevenção de doenças e outras condições que possam levar às deficiências;
- c. Realização de diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e levantamento das necessidades de reabilitação;
- d. Desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde incluindo ações que envolvam aspectos físicos e de comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, tais como postura, audição, voz, hábitos orais, aleitamento materno, controle dos ruídos, com vistas ao autocuidado;
- e. Desenvolvimento de ações para subsidiar o trabalho das ESF e UBS no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;
- f. Desenvolvimento de ações conjuntas com as ESF e UBS visando ao acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento e encaminhamentos necessários;
- g. Realização de ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;
- h. Acolhimento dos usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF e UBS ou encaminhamentos para o atendimento especializado quando necessário;
- i. Desenvolvimento de ações básicas de promoção em saúde visando o processo de orientação das famílias e cuidadores para os processos prevenção e de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos e de acordo com a capacidade instalada;
- j. Desenvolvimento de ações integradas aos equipamentos sociais existentes;
- k. Realização de visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos;
- l. Realização de discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares;

- m. Desenvolvimento de ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- n. Acolhimento, apoio, orientação e informação às pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações oriundas da deficiência de um de seus componentes bem como, sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;
- o. Qualificação e orientação aos Agentes Comunitários de Saúde sobre o manejo de situações oriundas da deficiência, sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;
- p. Desenvolvimento de ações de Reabilitação Baseada na Comunidade - RBC que pressuponham valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão;
- q. Acompanhamento, por parte da equipe de saúde, do uso de equipamentos auxiliares de locomoção e outros e encaminhamentos quando necessário;
- r. Realização de encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde;
- s. Realização de identificação de recursos e ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiência; e
- t. Promover ações de imunização.

Os NASF realizarão as ações pertinentes a ele destinadas às pessoas com deficiência e suas famílias incluindo as discussões e condutas terapêuticas de reabilitação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A atenção em saúde bucal terá como porta de entrada a APS, sendo de suma importância o entendimento de que as pessoas com deficiência não serão submetidas ao tratamento com sedação, sem a tentativa de condicionamento. A

APS será responsável pelas ações de promoção, prevenção e curativas em saúde bucal e seguirá um fluxo de encaminhamento às atenções ambulatorial especializada e hospitalar para os casos de maior complexidade da seguinte forma:

- a. A atenção secundária em saúde bucal será ofertada nos Centros de Especialidades Odontológica (CEO), conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que receberão incentivo financeiro para ampliar e qualificar esse atendimento às pessoas com deficiência.
- b. O atendimento terciário será realizado em ambiente hospitalar quando existirem alterações sistêmicas complexas ou quando os usuários apresentarem alteração comportamental e não colaborarem com atendimento odontológico, requerendo sedação. É importante enfatizar que não se deve submeter um paciente ao tratamento com sedação, sem a tentativa de condicionamento.

8.2.2 Atenção Especializada em Reabilitação

Atualmente a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência abrange as áreas da Deficiência Auditiva, Física, Intelectual e Autismo, Ostomia, múltipla e Visual.

8.2.3 Atenção hospitalar e de urgência e emergência

O caminho para a reconstrução do modelo de atenção às urgências no estado do Paraná está delineado essencialmente centrado nas necessidades do usuário, como estratégia para alcançar a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência às urgências. Nessa perspectiva, a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência seguirá o processo de atendimento proposto na Rede de Urgência e Emergência e nos serviços de atenção hospitalar.

8.3 Planos Regionais

Os Planos Regionais foram elaborados sob a perspectiva da articulação dos componentes que formam a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. Esta perspectiva possibilitou que as Regionais de Saúde, juntamente com seus municípios, fizessem uma leitura ampla dos cuidados em saúde para as pessoas com deficiência, desde a atenção primária à saúde e seus componentes (ESF, NASF, Atenção Domiciliar), serviços especializados nas áreas de reabilitação, atenção hospitalar e de urgência e emergência. Esta leitura, juntamente com o levantamento dos dados sobre a população com deficiência, permitiu a construção ampliada do diagnóstico, a partir de todos os serviços já existentes e também dos "vazios assistenciais". Considera-se "vazio assistencial" a falta de ações e serviços desde a atenção primária até a atenção hospitalar. Verifica-se a existência de um vazio assistencial na atenção primária em razão da falta de profissionais qualificados e com olhar ampliando para a temática da Pessoa com deficiência nas equipes de saúde. Este dado demonstra que o estado deverá estabelecer ações de educação permanente nesta área. O APSUS, será uma das estratégias utilizadas para implementar ações de qualificação.

Foi realizada uma revisão dos planos de ação junto a cada Regional de Saúde, em relação a alteração de propostas de estabelecimentos, no intuito de atualizar a planilha de serviços proponentes a CER.

8.4 Propostas de Implantação de Centros Especializados em Reabilitação – CER – por Regional

O Plano de Ação Estadual encaminhado à Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência por meio do Ofício nº 1444/2014/GS tinha como proposta a construção/reforma de 35 Centros Especializados em Reabilitação – CER em suas diferentes composições, assim como a construção/reforma de 5 Oficinas Ortopédicas fixas. Após discussões com as Regionais de Saúde e municípios, verificamos que 06 (seis) CER's propostos no plano de ação para construção/reforma, são serviços que já atendem a população em apenas uma modalidade de deficiência. Essa informação foi enviada a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa Com Deficiência em agosto de 2015, através do Ofício nº 381. A SESA-PR apresenta propostas atualizadas e prioritárias, conforme segue:

Macro Oeste

RS	Modalidade	Objeto	Município	Nome do Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica
9ª	Física, Auditiva, Intelectual e Visual	Equipamentos	Foz do Iguaçu	Secretaria Municipal de Saúde	M	Publica
		Habilitação				
10ª	Física e Intelectual	Reforma	Cascavel	APAE DE CASCAVEL	E	filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				
	Oficina Ortopédica Fixa	Reforma	Cascavel	APAE DE CASCAVEL	E	filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				

Macro Norte

RS	Modalidade	Objeto	Município	Nome do Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica
16 ^a	Auditiva, Física e Visual	Reforma	Apucarana	ADEFIAP	M	Filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				
	Auditiva e Intelectual	Reforma	Apucarana	APAE - Apucarana	M	Filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				
17 ^a	Auditiva, Física e Intelectual	Construção	Londrina	CISMEPAR	M	Pública
		Equipamentos				
		Habilitação				

Macro Noroeste

RS	Modalidade	Objeto	Município	Nome do Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica
11 ^a	Física, Auditiva e Visual	Reforma	Campo Mourão	Restaurar	M	pública
		Equipamentos				
		Habilitação				
15 ^a	Física e Visual	Reforma	Maringá	ANPR	M	filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				

Macro Leste

RS	Modalidade	Objeto	Município	Nome do Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica
2ª	Física e Intelectual	Reforma	Curitiba	AFECE	M	Pública
		Equipamentos				
		Habilitação				
	Física e Intelectual	Construção	Curitiba	APMI - Itaperuçu	M	Pública
		Equipamentos				
		Habilitação				
3ª	Física e Intelectual	Reforma	Ponta Grossa	APACD	E	Filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				
	Oficina Ortopédica Fixa	Reforma	Ponta Grossa	APACD	E	Filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				
5ª	Física, Intelectual e Visual	Construção	Guarapuava	UNICENTRO	E	Pública
		Equipamentos				
		Habilitação				
	Oficina Ortopédica Fixa	Construção	Guarapuava	UNICENTRO	E	Pública
		Equipamentos				
		Habilitação				
21ª	Física e Intelectual	Reforma	Imbaú	APAE de Imbaú	E	Filantrópica
		Equipamentos				
		Habilitação				

O Grupo Condutor Estadual e a Área Técnica da Pessoa com Deficiência ainda avaliam as condições regionais para abrigar os serviços propostos (CER). A região inicial já se encontra definida de acordo com os dados apresentados nas planilhas acima.