

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IVONE PINHEIRO DA SILVA

REDIMENSIONAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AOS
USUÁRIOS DO PROGRAMA ÓRTESES E PRÓTESES - MUNICÍPIO DE FOZ
DO IGUAÇU

FOZ DO IGUAÇU

2011

IVONE PINHEIRO DA SILVA

REDIMENSIONAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO AOS
USUÁRIOS DO PROGRAMA ÓRTESES E PRÓTESES - MUNICÍPIO DE FOZ
DO IGUAÇU

Projeto Técnico apresentado à
Universidade Federal do Paraná como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Gestão de Saúde.
Orientadora Professora: Elizabeth
Bernardino

FOZ DO IGUAÇU

2011

SUMÁRIO

1 Introdução	4
1.1 Apresentação/Problemática.....	6
1.2 Objetivo Geral	9
1.3 Objetivos Específicos.....	9
1.4 Justificativas dos Objetivos.....	10
2 Revisão teórico-empírica.....	11
3 Metodologia.....	14
4 Desenvolvimento da Proposta.....	14
5 Plano de Implantação.....	15
5.1 Recursos Necessários.....	17
5.2 Resultados Esperados.....	17
5.3 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-corretivas.....	18
6 Cronograma.....	19
7 Referencias.....	20

1 Introdução

Os programas de reabilitação no Brasil emergiram a partir da década de 80, caracterizado pela criação do SUS, sendo esse serviço centralizado e administrado pelo nível federal. No final dessa década foi promulgada a lei nº 7853/89 no Art. 2º, Inciso II estabelecendo apoio as pessoas portadoras de deficiências¹, a sua integração social bem como, a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde. O setor de saúde fica então, responsável pela criação de uma rede de serviços em reabilitação e habilitação, período em que marca a organização das redes municipais de reabilitação (Brasil, 1989).

Neste contexto as portarias nº 116/93 e 146/93 do Ministério da Saúde sistematizam a assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência, estabelecendo as diretrizes para os atendimentos no que se refere às dispensarão de órteses, próteses, bolsas coletoras e meios auxiliares de locomoção no âmbito do SUS. Período em que o Ministério da Saúde incentiva aos municípios a criação dos centros de reabilitação multiprofissionais especializados, com objetivo de acompanhar o desenvolvimento das pessoas com deficiência. (Brasil, 1993).

No município de Foz do Iguaçu em 1990 inicia-se o atendimento aos usuários que necessitavam da dispensação de orteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Sendo que em 1998, com a nova modalidade de gestão plena do município houve então, o credenciamento das empresas prestadoras de serviços pelos SUS ao programa orteses e próteses municipal. Diante dessa nova modalidade de gestão o município reorganiza a estrutura política do sistema municipal de saúde, em 1998 realiza concurso público específico para área de saúde, com objetivos, de formar equipes multiprofissionais para desenvolver as ações do programa orteses e próteses.

Foram contratados seis assistentes sociais, desses, cinco foram lotados nos distritos sanitários (núcleo de Saúde), realizavam o acolhimento aos usuários do programa orteses e próteses (entrevistas), pós prescrição médica de qualquer orteses ou próteses, prestando todas as orientações e

¹ Considera-se que a terminologia utilizada para referendar a um determinado segmento social, reflete uma postura social. Nesse sentido, no trabalho adotou-se o termo pessoas com deficiências, conforme dispõem as legislações. (Pinheiro, 1997)

encaminhando os usuários às empresas prestadoras de serviços nessa modalidade. Após recebimento da orteses ou próteses os usuários retornavam ao medico especialista para aferição do produto, sem acompanhamento na área de reabilitação quanto ao uso da orteses ou prótese. Esta conduta gerava desperdício de dinheiro público, porque principalmente, em próteses de membro inferiores, alguns usuários acabavam não usando, e quando alguns mais persistentes voltavam ao núcleo de saúde com a prótese, apresentavam lesões.

Em 2003, os usuários passaram a ser referenciados ao centro de reabilitação física do município de Cascavel², devido à falta de estrutura física e humana, situação parcialmente resolvida em 2005 quando da implantação do Centro de Reabilitação Físico Motor e Social no Serviço de Saúde no Município de Foz do Iguaçu. No entanto, a dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação persiste, muitos usuários portadores de deficiência não possuem recursos para locomover-se, ficando sem acompanhamento. A maioria dos profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde desconhece o fluxo dos serviços do centro de reabilitação. É sabido que na área de reabilitação falta de informação e acessibilidade é um dos fatores determinante para a não inclusão social.

(...) pretende-se que os serviços de atenção as pessoas com deficiência se organizem como uma rede de cuidados, de forma descentralizada, intersetorial e participativa, tendo as Unidades de Saúde (ou Saúde da Família) como porta de entrada para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população com deficiência (Brasil, 2002, p.15 e 16).

Segundo a Organização Mundial de Saúde o Brasil é um dos países que mais se preocupa com a pessoa com deficiência, a evolução histórica³ da sociedade brasileira demonstra que existem muitas leis que resguardam seus direitos, porém o descaso e o descumprimento dessas leis pelo próprio poder

² O centro de reabilitação física da Universidade Estadual do oeste do Paraná – Unioeste, esta vinculado ao curso de fisioterapia. Presta serviço de media complexidade, com acompanhamento de equipe multidisciplinar, com orientações familiares, disponibilização, treinamento de orteses próteses e meio auxiliar de locomoção.

³ Segundo Pinheiro, (1997) no Brasil até a década de 70, as questões da deficiência eram de responsabilidades dos técnicos considerados especialistas deste assunto, portanto, tinham como meta atender essas pessoas portadoras de deficiências na instituição.

publico (deveria dar exemplo) e pela própria sociedade denunciam o retrocesso (OAB, São Paulo: 2006).

Esse estudo apresenta uma proposta para discutir com o gestor municipal da saúde do município de Foz do Iguaçu, o redimensionamento dos fluxos de cuidados com as pessoas com deficiências, incluindo a assistência familiar na unidade de saúde mais próxima da residência deste usuário, visando garantir o suporte às necessidades dessa população, conforme preconizado na Política nacional de saúde da pessoa com Deficiência. (Brasil, 2002).

1.1 Apresentação/Problemática

A constituição brasileira de 1988 resultado do processo democrático do país, no artigo 23 capítulo II, estabelece “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências” (Ministério da Saúde, 2010, p. 5). A trajetória histórica demonstra que um arsenal de instrumentos legais vem sendo elaborado e regulamentado na perspectiva de garantir direito a esse segmento social, conforme os ditames constitucionais.

O Brasil esta avançando também em termos de levantamento de dados estatísticos, em 1991 inclui no censo demográfico questões que gera dados do numero populacional de pessoas com deficiência, totalizando 2.198.988, numa representatividade de 1,49% dos brasileiros. Em 2002, o censo estabelece uma nova abordagem metodológica da percepção de funcionalidade representada pelos seguintes dados.

Identificou 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (14,5% da população brasileira), desde alguma dificuldade para andar, ouvir e enxergar, ate as graves lesões incapacitantes. Foram detectados, no total de 24,6 milhões, 48% de pessoas com deficiência visual, 23% com deficiência motora, 17% com deficiência auditiva, 8% com deficiência intelectual e 4% com deficiência física. (Ministério da Saúde, 2010, p.8).

Esses dados estatísticos sobre o percentual da população brasileira portadora de algum tipo de deficiência são relevantes para elaboração de políticas públicas que atendam as necessidades desse segmento social. Na

área de saúde, o Ministério da Saúde, pela portaria nº 1.060/02, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Essa política direciona para a inclusão desse segmento populacional a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), “reconhece a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil” (Ministério da Saúde, 2010, p. 9).

Os serviços de assistência a saúde a pessoa com deficiência prevê a integração em rede,, portanto, é importante que os centros de reabilitação não sejam um serviço isolado, mas articulados a todos os serviços de saúde e instituições que prestam assistência a esse segmento social. O centro das ações deve estar direcionado para o usuário e seus familiares, preocupando-se com a continuidade da atenção prestada, planejando estratégias de comunicação entre serviços de menor e maior complexidade que compõem o SUS. Assim o Ministério da Saúde reconhece que prestar saúde a todos é direcionar ações diferenciadas para as necessidades individuais das pessoas, acolher a todos significa considerar as especificidades de cada indivíduo ou de um determinado grupo social.

(...) é necessário a visão integral da rede de assistência, potencializando os recursos disponíveis para oferecer a resposta mas adequada, completa e resolutive à necessidade do usuário. A organização da assistência de saúde em linhas de cuidado coloca-se como uma estratégia para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde (...) garantia de continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção às de tratamento de reabilitação, com fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (...). (Brasil, 2004, p. 19)

No município de Foz do Iguaçu devido a sua localização geográfica, tríplice fronteira (Brasil, Argentina e Paraguai), o crescimento explosivo e desordenado ocasionado pela construção da hidrelétrica de Itaipu fez a população saltar de 34.000 habitantes em 1973 para 134.000 habitantes em 1974. Esse período marcou também a vinda de migrantes que vinham de todo à parte do Brasil e do mundo, gerando uma serie de problemas e conflitos sociais no município que persiste até os dias atuais. Em 2011 a estimativa populacional de Foz do Iguaçu é de 300.000 mil habitantes e um total de 75 nacionalidades, está entre os dez municípios mais violentos do país, segundo mapa da violência de 2010, agravado pelas condições sociais, fator que

umenta o numero de pessoa vitima da violência que acaba com seqüela, portanto, algum tipo de deficiência. (Nuprev, 2007) ⁴.

(...), região cujos índices de violência, divulgados pelo Mapa da Violência brasileira de 2006, foram considerados os mais altos do país. Em relação aos municípios com as maiores taxas médias de homicídios (...), devido a sua localização geográfica na Tríplice Fronteira, (Brasil, Paraguai e Argentina) sendo utilizado como uma rota internacional, para o contrabando, tráfico de drogas e de armas. (Machado, 2011, p. 9)

Na área da saúde, um número considerado de pessoas vitima dessa violência, acabam sendo atendidas nos diversos serviços de saúde e muitos procuram o serviço social das unidades de referencias saúde da família para obter informações sobre como adquirir uma órtese ou prótese pelo serviço publico. O Programa órtese e próteses até 2005 tinha como porta de entrada os serviços as unidades de saúde, sendo o profissional assistente social a referencia para o acolhimento, e, com a implantação do centro de reabilitação o serviço passou a ser centralizado.

Atualmente os serviços do programa órtese e prótese estão organizados da seguinte maneira: centro reabilitação auditiva (CEMURA) prótese auditiva; bolsas coletoras de colostomia, ileostomia e urostomia coordenado por enfermeira no poliambulatório, prótese ocular e óculos nas unidades de referencias saúde da família (assistente social), prótese de membro inferior, talas, cadeiras de rodas, muletas e outros centro reabilitação físico Motor e social no Serviço de Saúde.

A falta de comunicação entre os profissionais do centro de reabilitação e os profissionais das unidades de saúde, sobre quais são os serviços, a assistência oferecida é fator que dificulta a garantia da acessibilidade, acolhimento e a qualidade da assistência da saúde enquanto a humanização dessas pessoas portadores de deficiências, bem como, aos seus familiares, no que se refere ao acompanhamento desse segmento populacional no município.

Assistência resolutiva: promover a articulação necessária para disponibilizar os diversos saberes e recursos adequados à necessidade apresentada, em todos os níveis de atenção. O cuidado não deve ser dispensado pontualmente e de forma fragmentada,

⁴ Núcleo de pesquisa e prevenção da violência de Foz do Iguaçu Paraná

devendo-se garantir a continuidade da assistência até a completa resolução do problema. (Ministério saúde, 2004, p.13).

A situação atual demonstra a fragmentação da linha de cuidado aos usuários e seus familiares no município, direcionando para o retrocesso em termos de integralidade e qualidade das ações de assistência, que devido suas especificidades dependem de esforços articulados das instancias e de muitos profissionais do setor saúde.

1.2 Objetivo Geral:

- Propor ao gestor da saúde o redimensionamento e a implementação da linha de cuidado aos usuários do programa órteses e prótese do município de Foz do Iguaçu

1.3 Objetivos específicos:

- Estabelecer um fluxo de acesso aos usuários, entre as unidades de referencia saúde da família e o serviço de reabilitação Físico, Motor e social no Serviço de Saúde;
- Sensibilizar a equipe multidisciplinar das unidades de referencia saúde da família sobre a importância do acolhido humanizado aos usuários portadores de necessidades especiais nos serviços de saúde;
- Facilitar o acesso aos usuários portadores de necessidades especiais, nos serviços de Reabilitação Físico, Motor e Social no serviço saúde conforme previsto nas legislações;
- Discutir com os gestores da saúde a necessidade de criar fluxos de comunicação entre os técnicos envolvidos no processo de atendimento aos usuários com deficiência das unidades de saúde, e o centro de reabilitação;
- Sensibilizar os gestores da saúde quanto à necessidade de dotação orçamentária para gratuidade de todos os serviços básicos, incluindo o de transportes, para pessoas com

deficiência, mobilidade reduzida, aos acompanhantes, quando comprovadamente necessário.

1.4 Justificativas dos Objetivos

O plano Nacional de Saúde estabelece às prioridades e diretrizes para a assistência a saúde das pessoas com deficiência, dentre elas, está o atendimento à população na atenção básica, procurando principalmente a qualidade de vida à acessibilidade, aos bens de uso comum a toda população (Ministério Saúde, 2004). Assim, o Ministério da Saúde preconiza que a organização da assistência a saúde em linha de cuidados acaba por serem uma estratégias para superar a desarticulação entre os diversos serviços de saúde encurtando a distancia entre atenção básica e atenção hospitalar.

Em relação à diretriz da linha de cuidado, apesar de não estar teoricamente explicitado em âmbito nacional em um documento específico é possível perceber através das leis, portarias, decreto e da Política as recomenda estipuladas pelo nível federal, aos gestores em âmbito Estadual e Municipal, quanto qual é necessário a organização das ações que contemple promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo fluxos de acolhimento por nível de complexidade da atenção básica a especializada. As ações devem ser articuladas e integradas com definição de responsabilidades em cada nível de atenção, envolvendo uma gama de profissionais com qualificação técnica. Desenhando então, a linha de cuidados entre os níveis de atenção da assistência a saúde da pessoa com deficiência.

O cuidado em saúde demanda uma visão integral do usuário em todos os aspectos (...) uma postura acolhedora com escuta atenta, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização. As linhas de cuidados pressupõem, (...) uma visão global das dimensões da vida dos usuários que possibilitem respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe. (...). (Brasil, 2004, p. 19)

O princípio norteador da Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência é a estruturação de uma rede de serviços, com a finalidade de estabelecer a linha de cuidados integrados em consonância com as diretrizes do SUS. As diretrizes para essa estruturação são: promoção da qualidade de

vida, Prevenção de deficiências, atenção integral à saúde, melhoria dos mecanismos de informação, capacitação de recursos humanos e organização e funcionamento dos serviços. (Brasil, 2004)

Nesse sentido, a escolha do objeto de estudo, sistematizado nesse projeto técnico, objetiva-se discutir com o gestor municipal da saúde, o redimensionamento da linha de cuidado quando da Implantação do Centro de reabilitação Físico, Motor e social no Serviço de Saúde no Município de Foz do Iguaçu, quanto ao retrocesso em nível de garantia de assistência e acessibilidade dos usuários do programa órtese/prótese, pela centralização dos serviços. A justificativa é que o fluxo atual está na contramão das diretrizes da Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência, propõe então, a reestruturação da rede de assistência a saúde de forma integrada nos níveis da atenção básica, (unidades de saúde da família), media (centro de reabilitação) e alta complexidade (Hospitalar).

Para tanto, faz-se necessário redimensionar o fluxo da linha de cuidados aos usuários do programa órtese e prótese para que a porta de entrada seja a atenção básica, visando atendimento integrado. Acredita-se que os centros de reabilitação devem estar organizados de maneira que todos os profissionais possam trabalhar de forma integrada com atenção básica, articulando-se com a sociedade civil, em parceria com as instituições que prestam assistência a pessoa com deficiência.

2 Revisão Teórico-empírica

Para análise do tema do projeto foram revisadas varias fontes documentais, incluindo artigos, monografias, teses, cartilhas, legislações nacionais⁵ e internacionais que subsidiaram a fundamentação teórica. Para construir esse estudo utilizou-se conceitos sobre, deficiência, acolhimento e reabilitação já elaborados e colocados, então, na pauta para o debate a todos os indivíduos interessados em compreender essa realidade social complexa

⁵⁵ Utilizou-se de um conjunto de leis existente em âmbito nacional, como decreto, portarias, Planos que regulamenta os ditames da constituição cidadã de 1988. Mas especificamente as que organizam os serviços e a assistência em termos do direito as pessoas portadora de deficiência na Política de saúde.

que envolve as pessoas com deficiência e a sociedade como um todo quanto à linha de cuidados, acolhimento e reabilitação profissional sistematizado na área da saúde.

Embora o assunto seja de grande relevância social, os aspectos que envolvem os avanços e retrocessos na linha de cuidados as pessoas com deficiência na área da saúde, na contemporaneidade, o volume de pesquisas que aborde a problemática são muito escassos. Por outro lado, em consequência das exigências manifestadas pelas transformações sócio-históricas e pelo próprio desenvolvimento das legislações inclusionistas, o Brasil dispõe de um arsenal de instrumentos legais que contribuíram significativamente para essa análise, bem como, alguns autores que serão referenciados no decorrer do estudo.

Historicamente as pessoas com deficiências foram segregadas e excluídas da sociedade, consideradas impuras, invalidas, inúteis, incapazes, doentes, castigo divino ou maldição dos céus, fator que levavam ao extermínio, a segregação e ao abandono, (Ross, 1993), credices e preconceitos que discimou pelo mundo inteiro.

Alguns segmentos da sociedade tem estado, (...) a margem do desenvolvimento econômico e social dos países, ficando atrasos em relação ao restante da sociedade, apesar dos discursos, apelos, normas e ate mesmo algumas ações pró-ativas para sua inclusão. Estão nesta categoria (...) as pessoas com deficiência. (Chagas, 2006, p. 11)

Na compreensão de alguns autores, parafraseando, Sassaki (2003), o contexto social que envolve as pessoas com deficiência, acaba por demonstrar que a humanidade carrega na sua história o preconceito e discriminação sobre a deficiência, que se inicia praticando a exclusão social, em seguida o atendimento segregado dos princípios de integração ou normalização social, até chegar à contemporaneidade e adotar o conceito da inclusão. Logo esse processo de inclusão social foi provocado pelo conceito de equiparação de oportunidades, instituído e defendido pelo movimento internacional em defesa dos direitos humanos.

Segundo Pinheiro (1997), após a segunda guerra mundial, a sociedade necessitava utilizar a mão-de-obra de indivíduos até então marginalizados socialmente, surgindo assim, espaços para as pessoas portadoras de deficiência, mesmo num processo embrionário, esse período marca o surgimento de condições mínimas de subsistências a esse segmento social.

De acordo com Rocha (1987), em 1978 foram assegurados legalmente a assistência, a reabilitação e reinserção das pessoas com deficiência na vida socioeconômica do país, momento que abre campo de trabalho no serviço público. A lei não foi cumprida, o questionamento é que não são as leis, ou a ausência delas que os direitos da pessoa com deficiência não são respeitados, mas, o descaso da sociedade em lutar para cumpri-las. Em 1979, a Organização das Nações Unidas, instituiu o ano internacional das pessoas deficientes, período em que começa a discutir as necessidades desse segmento social, não mais apenas na ótica dos especialistas, mas, das próprias pessoas com deficiências que participaram da definição da política a ser adotada no âmbito nacional.

A expansão dos movimentos e as lutas das organizações em prol a mudanças de postura em relação às pessoas portadoras de deficiências, aparece na década de 80, como início de um processo de conscientização social. O período de 1982 a 1992 foi concebido como a década das pessoas portadoras de deficiência. (...). (Pinheiro, 1997, p. 24)

O contexto histórico demonstra, que o conceito da deficiência vem gradativamente evoluindo no mundo, após a década de 60 esse conceito passou a refletir a relação entre as limitações que as pessoas com deficiências experimentam, a estrutura com o meio ambiente e as próprias atitudes da sociedade. (Brasil, 2010).

Observa-se no Brasil que apesar dos avanços em termos de ações públicas em benefício as pessoas com deficiência intuídas pelas legislações, muitas outras ações ainda precisam ser implementadas, e outras tantas implantadas. Esse estudo tem o propósito de identificar os dilemas e avanços na linha de cuidados sistematizada pelo gestor no município de foz, pós implantação do centro de reabilitação físico, motor e social no serviço de saúde. Temática que por si só suscita um conjunto de questões para debate teórico a

se construir pelos profissionais, gestores no entendimento da linha de cuidados e acolhimento a pessoa com deficiência e seus familiares.

Portanto, tendo por referência a abordagem da linha de cuidados da atenção integral da saúde da criança (Brasil, 2004), e ainda da política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência (Brasil, 2010), que reconhece a necessidade de implementar ações que envolvam a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil é que busca discutir em âmbito municipal a necessidade de ampliação das ações sistematizadas pelo gestor no campo do acolhimento, á saúde priorizado a linha de cuidado, objetivando garantir acessibilidade, acolhimento humanizado e acompanhamento adequado aos usuários quando protetizados, nas unidades de referencia saúde da família.

O projeto propõe que as ações do centro de reabilitação físico, motor e social no serviço de saúde do município aconteçam de maneira integrada com todos os níveis de atenção a saúde, tendo como porta de entrada a atenção básica, através das unidades de saúde, pela própria localização destas com os usuários desses serviços.

3 Metodologia

A implementação objetiva que o acolhimento as pessoas com deficiência seja sistematizado a partir das unidades de referencia saúde da família de cada Distrito Sanitário, busca-se com a proposta integrar as ações na área de saúde.

Como estratégia adotou-se o levantamento de pesquisas sobre a temática com a finalidade de buscar referencial teórico para descrever a problemática social das pessoas com deficiências. É uma proposta pautada numa experiência pratica desenvolvida no programa órtese e prótese do município de foz desde 1999 a 2005 nos cinco distritos sanitários pelos assistentes sociais, interrompidas em 2005 quando da implantação dos centros de reabilitações, quando as unidades de saúde deixaram de ser a porta de entrada, percebendo então, as dificuldades dos usuários de acesso ao centro de reabilitação e desconhecimento dos técnicos da existência dos serviços.

4 Desenvolvimento da Proposta

A presente proposta expressa-se a inquietação profissional sobre uma estratégia gerencial de construção sobre o redimensionamento e da implementação da linha de cuidado aos usuários do programa órteses e próteses do município Foz do Iguaçu, priorizado acolhimento, reabilitação, humanização e integração de ações entre todos os níveis de atenção a saúde. Essas questões envolvem a saúde das pessoas com deficiência, acreditando ser possível a construção de uma nova abordagem institucional onde prioriza-se a integralidade das variáveis sociais e técnicas que constituem o processo de implementação dos projetos, o qual implica também, a adoção de novos critérios para atingir os objetivos proposto é que define-se algumas ações que considera importante para o desenvolvimento dessa proposta de ação.

5 Plano de Implantação

Primeiro momento: Adesão do gestor

Novembro 2011 – reunião com os gestores municipais da Saúde, apresentação do projeto envolvendo os diretores dos departamentos de atenção básica, da assistência especializada, departamento de gestão em saúde, departamento de supervisão e controle, coordenação da equipe saúde da família e coordenação dos núcleos de apoio à saúde da família. Decisão que envolve pacto político de cooperação, finalidade de garantir os investimento e recursos necessário dos gestores para execução das ações definidas nos objetivo geral e específicos;

Segundo momento:

Janeiro de 2012, reunião com a equipe técnica dos centros de reabilitação na área físico motor e auditiva com um Profissional das Unidades de Referencia saúde da família dos cinco distrito. Período em que caracteriza a primeira aproximação com os profissionais para discussão da integralidade das ações e definição das responsabilidades técnicas de cada ator envolvido com o acolhimento as pessoas com deficiência e seus familiares. Essas reuniões deverão acontecer a cada 30 dias e/ou quando for necessário discutir qualquer problemática relacionada a temática.

Terceiro Momento:

Que os técnicos dos centros de reabilitação (físico motor e auditivo) organizem a partir de fevereiro de 2011, um cronograma de reunião com toda equipe das Unidades de Saúde para discutir os serviços e as ações desenvolvidas pelos centros de reabilitação. Esse momento define-se como sensibilização da equipe multidisciplinar das unidades quanto a importância do acolhimento humanizado aos usuários do SUS com necessidades especiais, buscando integração das ações de acolhimento e acompanhamento desse segmento social inclusive no domicílio quando houver necessidade.

Quarto Momento:

Março de 2012, articulação entre gestores da saúde e as faculdades do município de dispõe de cursos na área social e saúde para estabelecer parcerias no desenvolvimento de capacitação aos profissionais da saúde e também as próprias pessoas com deficiências e seus familiares.

Inserir as pessoas com deficiências nos grupos desenvolvidos nas unidades de saúde, bem como, criar novos grupos nas unidades de saúde conforme a necessidade desse segmento social.

Quinto momento: Avaliação e Monitoramento

Avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar do programa órtese e prótese sobre a linha de cuidados, serão sistematizadas a partir da elaboração de indicadores de avaliação de processo e resultados esperados, por meio de comparações e/ou padrões pré-estabelecidos com a divulgação dos dados a todos os serviços envolvidos.

Para tanto, avaliação do processo considera-se os registros em prontuários tanto, quantitativos e principalmente os qualitativos nos acolhimentos realizados pela equipe técnica as pessoas com deficiências e/ou famílias, sempre registrados os aspectos considerados mais relevante na linha de cuidado na assistência integral a saúde. Assim, Semestralmente realizara uma análise quanti e qualitativa a partir da amostragem dos prontuários.

Essa equipe técnica será composta por cinco profissionais para identificar, controlar os recursos assistenciais e organizar a linha de cuidado e

acompanhamento das pactuações, funcionamento dos fluxos, visando garantir a operacionalização. A cada trimestre monitorar e avaliar as ações. Organizar um sistema de informação que possibilita monitorar e avaliar os resultados, cujo objetivo é a revisão do projeto que após revisado devera ser atualizado de acordo com as necessidades locais, conforme as estratégias de monitoramento e avaliações.

5.1 Recursos Necessários:

Financeiro

Definição dotação orçamentária para 2012 para garantir o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde com destaque a garantir do transporte adequado conforme preconizado na lei nº 10.098/00 e ainda na política nacional de saúde para a pessoa com deficiência. Previsão de recursos financeiros para realizar a capacitação dos profissionais para o novo modelo de atenção, com vista na nova pactuação de responsabilidade na linha de cuidado

Logísticas

Uma sala com espaço físico adequado para 30 pessoas, para a realização das reuniões, projetor, computador com impressora (já disponível nas Unidades de saúde), papel sulfite, tintas para impressora, canetas, um automóvel adaptável, uma cadeira de roda em cada unidade de saúde. Espaço adequado para plenária em auditório com capacidade para ate 70 pessoas para realização das capacitações técnicas que poderá ocorrer nas faculdades do município.

Humano

Equipe multidisciplinar das unidades de referência saúde da família com capacitação técnica para acolhimento das pessoas com deficiências e seus familiares. Essa equipe deve ser composta por, um assistente social, um fisioterapeuta, um enfermeiro, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um auxiliar de enfermagem, um agente de saúde e um médico.

5.2 Resultados Esperados

- Pretende-se com a implantação desse projeto implementação da linha de cuidados do programa órtese e prótese com a priorização da integração e responsabilidades das ações entre a atenção básica (unidade de referencia saúde da família) e os serviços de media e alta complexidade do município, principalmente, dos centros de reabilitações físico motor e auditivo;
- Proporcionar assistência humanizada e integral as pessoas com deficiência resgatando a relação familiar, comunidade e equipe técnica das Unidades de saúde da família, visando acompanhamento in lócus;
- Estimular o envolvimento das pessoas com deficiência/família e comunidade nos fórum de debates, conselhos de direitos e instituições que lutam para defender e garantir os direitos das pessoas com deficiências;
- Melhorar a qualidade de assistência a saúde, facilitando o acesso e evitando a peregrinação dos usuários do programa órtese prótese nos serviços de saúde;
- Colaborar com a mudança do modelo, de assistência centralizada, para integral de ações, tendo como porta de entrada as unidades de saúde para o acolhimento e escuta, realizando também acompanhamento domiciliar quando necessário;
- Contribuir com capacitação técnicas dos profissionais da área de saúde, visando a mudança das praticas dos mesmos. Parcerias com as faculdades;
- Monitorar a implementação da linha de cuidado as pessoas com deficiências e suas famílias semestralmente.

5.3 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-corretivas

Uma das dificuldades que será pauta de discussão entre os gestores da saúde e equipe técnica é por não estar incluso no plano plurianual dotação orçamentárias para ações específicas para as pessoas com deficiência na área de saúde. Porém, as ações pertinentes a definição de fluxo que priorize o

desenvolvimento de ações integradas com co-responsabilidades entre os níveis de assistência a saúde, acredito que poderão ser sistematizadas, mas em curto prazo. Já as ações que envolvem um valor financeiro mais elevado será possível discutir com os gestores para ser contempladas no próximo plano plurianual e nos anos seguintes poderão ser executadas.

6 - Cronograma

Atividades	Novembro 2011	Dezembro 2011	Fevereiro 2012	Marco 2012
1º Momento: Pactuação Política de Ação. • Reunião com os gestores da Saúde e coordenadores técnico dos centros de reabilitações.				
2º Momento: Pactuação das ações de integralidade na política de saúde - Fluxos de acolhimentos: • Reunião com equipe técnica das cinco unidades de referência saúde da famílias e os centros de reabilitação físico e auditivo do município.				
3º Momento: reunião objetivo de Sensibilizar a equipe técnicas das unidades de referencia saúde da família sobre:acolhimento humanizado e novo fluxos da linha de cuidados as pessoas com deficiências				
4º Momento: Capacitação Técnica a toda equipe multidisciplinar das unidades de referencia saúde da família e centros de reabilitações - Faculdades				
5º Momento: monitoramento e avaliação das ações implantadas e desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares do programa órtese e prótese sobre a linha de cuidados.				

7 Referencias:

ABREU, Márcia Viana de. **A Qualidade de Vida no Trabalho de Pessoas com Deficiência: Um estudo de caso em uma grande empresa do setor metalúrgico**. Faculdades Pedro Leopoldo, Minas Gerais, 2011-Disponível em: acessado em 10/09/2011;

BRASIL. **Centro de Reabilitação Física de Foz do Iguaçu**. In: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Disponível em: <http://WWW.cnes.datasus.gov.br>. acessado em 20/08/11;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 116/93 e nº 146/93**. Brasília Distrito Federal. Ministério da saúde 1993. Disponível em: <http://WWW.abraso.org.br/portarias.htm>. Acessado em: 15/08/2011

BRITE, Roberta Bezerra. **Análise Das Concepções de Gestores sobre Deficiência em Pessoas que Ocupam Postos de Trabalho em uma Rede de Supermercados**. (Dissertação Mestrado em Políticas Publicas). Universidade do Estado Rio De Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.lpp-buenosaires.net> – acessado em: 07/09/2011;

CHAGAS, Ana Maria de Resende. **Avanços e Impedimentos para a Construção de uma Política Social para as Pessoas com Deficiência**. (Dissertação em Serviço Social Mestre Em Políticas Publicas). Universidade de Brasília – UnB. Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br> – acessado em 07/09/201;

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIÓLOGA, Academia Brasileira de Audiologia. **Guia de Orientação para Fonoaudiólogos sobre a Implantação e Desenvolvimento da Saúde Auditiva na Atenção Primária**. Marco de 2011. Disponível em; <http://www.crefono8.org.br/downloads/new/cartilha.pdf>- Acessado em:12/08/2011;

DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento Estratégico governamental** - Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; Brasília: CAPES:UAB, 2009;

<http://www.conass.org.br/arquivos/file/conassdocumenta16.pdf> - acessado em 20/08/2011

<http://www.scielo.br/scielo>. Acessado em 20/09/2011;

PINHEIRO, Ivone. **Um Olhar Acadêmico à Sociabilidade da Pessoa Portadora de Deficiência Visual: Trabalho/Família, Associação/Autonomia e Preconceito.** (Monografia Bacharel em Serviço Social) - Universidade do oeste do Paraná - Campos de Toledo, 1997;

Proposta para Apoio Metodológico Região de Saúde Floriano/Pi. Implementação da Linha de Cuidado à Gestante e Recém Nascido, Plano de Redução da Mortalidade Infantil Regiões Nordeste e Amazônia Legal. Versão: Janeiro/2011 Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_metodologica_floriano_pi_aui_lcrn.pdf - acessado em 12/09/2011;

PORTARIA Nº 2.607, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004 – Ministério da saúde **Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil.** – disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal> - acessado em 29/08/11;

SASSAKI, Romeu Karzumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** 5. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003;

ROSS, Paulo Ricardo. **A Categoria do Trabalho como Pressuposto Histórico-Social do Homem não Visual.** (Dissertação de Mestrado em Educação). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1993

SAÚDE PLENA – **Jornal de Informação e educação em Saúde.** Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento. Foz do Iguaçu, março de 1999;

SILVA, Fernando Machado. **A Gestão Partilhada na Implantação do Programa Atitude no Município de Foz do Iguaçu-Pr: Um Estudo de Caso.** (Monografia-Pós em Gestão de Políticas para a Infância e Juventude). **Universidade do Oeste do Paraná – Unioeste – Campos de Toledo. Toledo 2011**

TEIXEIRA, Marina Codo Andrade. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil.** Fundação Getulio Vargas –Escola de Administração de empresas de São Paulo. São Paulo, 2010

XAVIER, Denise S. Silva. **Indicadores Sociais para Avaliação do Atendimento no Serviço Público de Dispensação de Órteses, Próteses e meios Auxiliares de Locomoção em Foz do Iguaçu, Pr.** Centro Universitário São Camilo São Paulo, Foz do Iguaçu 2007