Maria Rizoneide Negreiros de Araújo Palmira de Fátima Bonolo



Unidade 1

Tecnologias assistivas: direitos das pessoas com deficiências

Utilização de órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação da habilidade e da autonomia das pessoas com deficiência: responsabilidade do serviço e do profissional de saúde.

© 2013, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores. Licença Creative Commons License Deed Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas. Sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta, você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor. Creative Commons License Deed - http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt.

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 739

CEP: 700.58-900 – Brasília - DF Tels.: (61) 3315-3848 / 3315-2240 Site: www.saude.gov.br/sgtes

E-mails: sgtes@saude.gov.br / deges@saude.gov.br

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

End: SAF/Sul, trecho 02, lotes 05/06, térreo, sala 11 - Edifício Premium, torre II

CEP: 70.070-600 Tel: (61) 3315-6238

Site: www.saude.gov.br/sas

Email: pessoacomdeficiencia@saude.gov.br

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Secretaria-Executiva

End: Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, SG 10, Brasília - DF

CEP: 70.904-970 Tel: 55(61)3329-4517

Site http://www.unasus.gov.br/ Email: unasus@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

NÚCLEO DE MEDICINA COLETIVA - NESCON

End: Av. Alfredo Balena, 190 - 7° andar.

CEP: 30130-100 Tel: 31-34099673

Site: http://www.nescon.medicina.ufmg.br Email: nescon@nescon.medicina.ufmg.br

Coordenação Ministério da Saúde

Alysson Feliciano Lemos Dário Frederico Pasche Felipe Proença de Oliveira Francisco Eduardo de Campos Roberto Vianna Mônica Diniz Durães Vera Lúcia Ferreira Mendes Vinícius de Araújo Oliveira

Coordenação-geral

Edison José Corrêa

Coordenação técnico-científica

Palmira de Fátima Bonolo

Coordenação técnico-educacional

Estela Aparecida Oliveira Vieira

Elaboração

Amélia Augusta de Lima Friche
Ana Rosa Pimentel de Figueiredo
Galton Carvalho Vasconcelos
Marco Antônio Percope de Andrade
Maria Rizoneide Negreiros de Araújo
Luciana Macedo de Resende
Luciene Chaves Fernandes
Lygia Paccini Lustosa
Nivânia Maria de Melo
Palmira de Fátima Bonolo
Sirley Alves da Silva Carvalho
Túlio Vinícius de Oliveira Campos

Revisão

André Pedrinelli Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes Camila Lima Nascimento Célia Nakanami Denise de Freitas Luciana Cordeiro de Mello

Revisão Técnica

Barbara Bomtempo de Freitas Rocha de Menezes Bárbara Ferreira Leite Suzzi Carmen de Souza Lopes Vera Lúcia Ferreira Mendes

Desenho Educacional

Estela Aparecida Oliveira Vieira

Projeto Gráfico

Marco Severo Rachel Barreto Ariana da Cunha Ferreira Paz

Diagramação

Ariana da Cunha Ferreira Paz

Tecnologia da Informação e comunicação

Breno Valgas de Paula Cecília Emiliana de Lélis Adão Daniel Miranda Junior Gustavo Storck Leonardo Freitas da Silva Pereira

Audiovisual

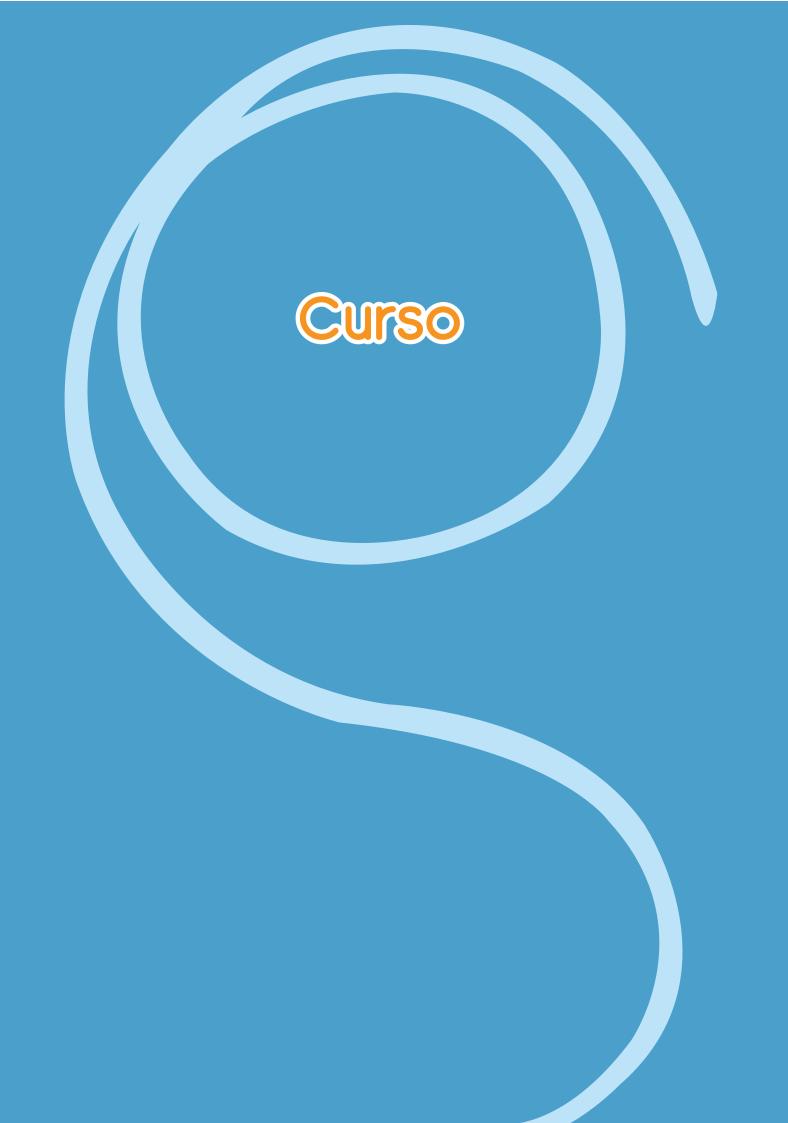
Alysson Faria Costa Bethânia Glória Danilo Vilaça Edgard Paiva Evandro Lemos da Cunha Filipe C. Storck Isabela Quintão da Silva Marcos Braga Sérgio Vilaça

Ficha Catalográfica

Falta enviar...



| Curso - Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas | 6 |
|---|----|
| | |
| Unidade 1 - Tecnologias assistivas: direitos das pessoas com deficiências | 10 |
| Seção 1 - Contexto e pressupostos: pessoas com deficiências, direitos, políticas públicas e inclusão social | 12 |
| Parte 1 - A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde | 14 |
| Parte 2 - Pessoas com deficiência: aspectos demográficos | 16 |
| Parte 3 - Pessoas com deficiência: seus direitos | 18 |
| | |
| Seção 2 - A Rede de Atenção à Saúde (RAS) | 22 |
| Parte 1 - A rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência | 24 |
| Parte 2 - A pessoa com deficiência: o cuidado pelas equipes | 27 |
| Parte 3 – Ações intersetoriais e equipamentos sociais | 30 |
| | |
| CASO - Atividades | 32 |
| | |
| Referências | 34 |



Uso Terapêutico de Tecnologias Assistivas

Para que as estratégias do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite tenha êxito, o Ministério da Saúde tem como uma de suas ações prioritárias a capacitação e educação permanente para profissionais de saúde da Rede SUS. O curso USO TERAPÊUTICO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS foi organizado com esta finalidade e pretende promover atualização sobre o uso terapêutico das tecnologias assistivas no âmbito da habilitação e da reabilitação das pessoas com deficiência.

Com esse Curso busca-se colaborar à proposta da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012): a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para atender as pessoas com deficiência, com o objetivo de promoção do cuidado a saúde, prevenção e identificação precoce de deficiências em todas as fases da vida.

Busca atender à ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e de capacidade visual e auditiva, bem como dos cuidados em habilitação e reabilitação, para promover a reinserção social das pessoas com deficiência.

A Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência se organiza nos componentes da Atenção Básica – unidades de saúde, equipes de saúde bucal e equipes de saúde da família e dos núcleos de apoio à saúde da família –, da Atenção Especializada – ambulatório de especialidades, centros especializados em reabilitação, serviços especializados em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, oficinas ortopédicas e centros de especialidades odontológicas – e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência – centros cirúrgicos, unidades hospitalares de internação de longa permanência.

Para os profissionais que atuam nesses níveis é encaminhado um convite à participação nesse curso: médicos, enfermeiros, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas.

Para cumprir seu objetivo maior – ampliar a qualificação dos profissionais de saúde para colaborar no acesso e utilização das órteses, próteses e meios auxiliares e na atenção integral à saúde das pessoas com deficiência.

Esse curso está dividido em cinco unidades:

Unidade 1. Tecnologias assistivas: direitos das pessoas com deficiências

Utilização de órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação da habilidade e da autonomia das pessoas com deficiência: responsabilidade do serviço e do profissional de saúde.

Unidade 2. Tecnologias assistivas: habilidade física e autonomia motora

Habilitação/reabilitação com utilização das órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação da habilidade física e autonomia de mobilidade.

Unidade 3. Tecnologias assistivas: visão

Habilitação/reabilitação com utilização das órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação de habilidades e autonomia das pessoas com cegueira e baixa visão.

Unidade 4. Tecnologias assistivas: audição

Habilitação / reabilitação com utilização das órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação da habilidade auditiva e para autonomia na comunicação de pessoas com deficiência auditiva.

Unidade 5. Tecnologias assistivas: ampliação da comunicação Habilitação/reabilitação com utilização das órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação das habilidades de comunicação suplementar, aumentativa, ampliada e/ou alternativa.

A carga horária de cada unidade é de 15 horas, permitindo seu estudo em uma semana. Assim, no total, as 75 horas podem ser cumpridas em 5 semanas, mas que cada profissional-estudante pode individualizar.

Ao final do curso o aluno poderá fazer opção pela realização de prova online, de caráter formativo, isto é, terminada sua prova ele tem acesso à prova corrigida, sua avaliação e um comentário conceitual sobre o tema da pergunta. Aos que obtiverem 60% ou mais de acerto será encaminhado certificado de participação

Unidade 1

Tecnologias assistivas: direitos das pessoas com deficiências Utilização de órteses, próteses e meios auxiliares para ampliação da habilidade e da autonomia das pessoas com deficiência: responsabilidade do serviço e do profissional de saúde.

O acesso às informações, bem como sua utilização para a compreensão dos processos sociais e inclusivos, é fundamental para a formação profissional. Frente a esse contexto, tem-se a necessidade de repensar o processo de acolhimento às pessoas com deficiência, em suas necessidades. A promoção de sua saúde e da qualidade de vida deve-se pautar um processo ético que promova a participação cidadã e o respeito às diversidades.

O Sistema Único de Saúde, baseado nos princípios e diretrizes que o orientam, tem a missão de oferecer assistência integral aos usuários através de ações, programas e acesso às novas tecnologias, em especial as tecnologias assistivas (TA) em uma perspectiva de prevenção, promoção e redução de agravos à saúde.

Nesse sentido, para qualquer usuário que venha a necessitar da utilização de alguma TA, é necessário que seja feita também a indicação terapêutica baseada em critérios seguros de elegibilidade.



Pessoas com deficiência 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 igualdade de condições com as demais pessoas (Convenção dos Direitos). O conceito de deficiência vem se modificando para acompanhar as inovações na área da saúde e a forma com que a sociedade se relaciona com a parcela da população que apresenta algum tipo de deficiência. Dessa forma, a abordagem da deficiência evoluiu do modelo médico - que considerava somente a patologia física e o sintoma associado que dava origem a uma incapacidade – para um sistema como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, divulgada pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 2001, que entende a incapacidade como um resultado tanto da limitação das funções e estruturas do corpo quanto da influência de fatores sociais e ambientais sobre essa limitação.

Tecnologias assistivas (TA) área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Comitê de Tecnologia Assistiva - CAT, da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2008).



Contexto e pressupostos: pessoas com deficiências, direitos, políticas públicas e inclusão social

Os aspectos ligados aos conceitos e contextos que envolvem a temática da pessoa com deficiência apresentam-se sempre de forma dinâmica e configuram-se como fatores desencadeantes de ações e políticas públicas relacionadas principalmente à educação, inclusão social e cuidados em saúde.

Serão apresentadas, a seguir, as normativas e seu contexto demográfico e sócio-histórico, fundamentais para a garantia dos direitos bem como o reconhecimento da plena cidadania das pessoas com deficiência.

Ao final dessa seção esperamos que seja capaz de:

- reconhecer os direitos da pessoa com deficiência;
- divulgar a política de atenção à saúde da pessoa com deficiência e
- favorecer a comunicação profissional/serviço de saúde/ pessoa com deficiência/comunidade, para maior resolutividade no reconhecimento dos direitos e efetivação da atenção.



Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do estado. sistematizadas ou formuladas em documentos que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Devem ser consideradas também as "não ações", as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos (TEIXEIRA, 2002).

Pessoas com deficiências: terminologia



Está disponível na biblioteca virtual do Nescon um vídeo ilustrativo sobre o emprego da terminologia pessoas com deficiência. Acesse no link: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ o vídeo Pessoas com deficiências: terminologia

Como usar termos técnicos, para uma perspectiva inclusiva? A seguir, uma pequena discussão sobre três terminologias.

Porque a terminologia "pessoa com deficiência"?

O uso de termos técnicos adequados é importante para uma perspectiva inclusiva, e essencial quando abordamos assuntos que trazem em seu escopo preconceitos, estigmas e estereótipos, e ainda, em eventos que são significativos para a população em geral, como a deficiência que atinge 23,9% da população brasileira (45.606.048 milhões de pessoas). Destas, 84,4% vivem em áreas urbanas.

Termos são sensíveis a mudanças e seus significados incorporam novas abordagens e a sociedade deve substituir os conceitos que não mais representam as ideias e informações que são construídas dentro do ideal de uma plena cidadania. Seguindo esse raciocínio, os profissionais de saúde devem acompanhar essas modificações dentro de sua relação com a pessoa com deficiência, buscando uma comunicação mais eficiente.

As dificuldades relatadas pelos indivíduos, por exemplo, em enxergar, ouvir ou se locomover, também estão relacionadas com sua interação com o ambiente em que se inserem, bem como com as condições econômicas e sociais que o cercam.

"Porque não usar 'portador'?"

O termo "portador" implica em algo que se "porta", que é possível se desvencilhar quando se deseja. Pode remeter a algo que é temporário, sendo que a deficiência na maioria das vezes é permanente. Além disso, ao utilizarmos esse termo estamos rotulando as pessoas e não valorizando, necessariamente, sua condição humana.

Porque não usar "necessidades especiais"?

O termo "necessidades especiais" se aplica a todos, tendo ou não uma deficiência. Essa terminologia foi adotada primariamente na atenção as necessidades educacionais especiais de algumas crianças com deficiência, passando a ser utilizada em todas as circunstâncias.

Em síntese, uma sociedade inclusiva passa também pelo cuidado com a linguagem. Queremos que os profissionais e a sociedade vejam antes de tudo a pessoa a ser acolhida e atendida em suas necessidades para o pleno desenvolvimento da sua vida social.

O desafio hoje da sociedade, da família, dos profissionais de saúde e da própria pessoa com deficiência encontra-se na busca do rompimento do preconceito, visando maiores oportunidades de participação social.

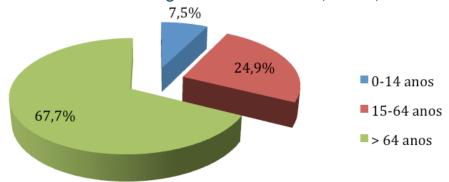


Faça uma reflexão sobre a importância de usar a nomenclatura adequada em uma prática inclusiva de saúde.

Pessoas com deficiência: aspectos demográficos

O Censo Demográfico 2010 apresentou os dados populacionais sobre as pessoas com deficiência no Brasil. A coleta da informação buscou identificar as deficiências visual, auditiva e motora, com seus índices de gravidade, através da percepção da população sobre sua dificuldade em enxergar, ouvir e locomover-se, mesmo com o uso de facilitadores como óculos ou lentes de contato, aparelho auditivo ou bengala, e a deficiência mental ou intelectual. Essa gravidade deve ser o principal alvo das políticas públicas voltadas para essa população.

Gráfico 1 - Percentual de pessoas com pelo menos uma deficiência segundo faixa etária, Brasil, 2010.



Fonte: IBGE, 2010

Considerando a existência de pelo menos uma deficiência (Gráfico 1), o percentual de pessoas acometidas é de 7,5% na faixa até 14 anos, 24,9% na faixa 15 a 64 anos e 67,7% nas pessoas com 65 ou mais anos de idade.

Na deficiência visual, a população feminina superou a masculina nas faixas etárias de até 14 anos e de 15 a 64 anos, 5,9% versus 4,8%, e 23,1% versus 17,1%, respectivamente. Situação semelhante ocorreu para a deficiência motora, na qual 6,8% da população feminina apresentava deficiência motora contra 4,5% da população masculina.

Observou-se ainda que o maior contingente de população com pelo menos uma deficiência ocorreu na população de 40 a 59 anos, correspondendo a um total de 17.435.955 pessoas, sendo 7.530.514 homens e 9.905.442 mulheres. Para esse grupo etário, a deficiência visual foi o tipo mais declarado, seguido das deficiências motora e auditiva.

Em relação à cor ou raça, o maior percentual (27,1%) de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas se encontrava na população que se declarou preta (3.884.965 pessoas) ou amarela (569.838 pessoas), enquanto que o menor percentual foi da população indígena, com 20,1% (165.148 pessoas).

A região nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigadas. Apesar dessa concentração de municípios com maiores percentuais de população com deficiência na região nordeste, observou-se que em todas as Unidades da Federação havia municípios com percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas acima da média nacional, com destaque para o Estado do Rio Grande do Norte, onde 12,0% de seus municípios apresentaram percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas acima de 35,0% (IBGE, 2010).

Como é o registro das pessoas com deficiências e da sua prevalência junto à população acompanhada por seu serviço de saúde?



Pessoas com deficiência: seus direitos

O Brasil ratificou a Convenção da ONU, comprometendo-se com o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência nos seus cinquenta artigos que tratam dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais dos brasileiros com deficiência. Seu texto foi integrado, como emenda, à Carta Constitucional brasileira, em julho de 2008

Assim, pode-se afirmar que pessoas com deficiência têm o direito...

- ao respeito pela sua dignidade humana;
- aos mesmos direitos fundamentais que os concidadãos;
- a direitos civis e políticos iguais aos de outros seres humanos;
- a medidas destinadas a permitir-lhes a ser o mais autossuficientes possível;
- a tratamento médico, psicológico e funcional;
- a desenvolver suas capacidades e habilidades ao máximo;
- a apressar o processo de sua integração ou reintegração social;
- à segurança econômica e social e a um nível de vida decente;
- de acordo com suas capacidades, a obter e manter o emprego ou se engajar em uma ocupação útil, produtiva e remunerada e se filiar a sindicatos;
- a ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todas as etapas do planejamento econômico e social;
- a viver com suas famílias ou com pais adotivos e a participar de todas as atividades criativas, recreativas e sociais;
- a não serem submetidas, em relação à sua residência, a tratamento diferencial, além daquele exigido pela sua condição;
- a serem protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos e todo tratamento abusivo, degradante ou de natureza discriminatória;
- a beneficiarem-se de assistência legal qualificada quando tal assistência for indispensável para a própria proteção ou de seus bens.
 - (Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Assembleia Geral da ONU, 1975).

Recapitulando uma linha do tempo, recordaremos os documentos e decisões que interferem na vida das pessoas com deficiências.

Quadro 1 - Documentos sobre direitos e relações com as pessoas com deficiências

Documento/ano Comentário Declaração Universal Preconiza a validade igualitária, mas frequentemente dos Direitos estes direitos são negados às pessoas com deficiência, Humanos (1948) sejam eles direitos políticos, econômicos e sociais. Dia Internacional No dia 3 de dezembro é comemorado o Dia Internacional das Pessoas com das Pessoas com Deficiência, instituído pelas Nacões Deficiência (1998) Unidas em 1998, com o objetivo de promover uma maior compreensão dos assuntos concernentes à deficiência e para mobilizar a defesa da dignidade, dos direitos e o bem estar destas pessoas. Procura também aumentar a consciência dos benefícios trazidos pela integração das pessoas com deficiência em cada aspecto da vida política, social, econômica e cultural. Política Nacional de Instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais: proteger a Saúde da Pessoa com Deficiência saúde da pessoa com deficiência, reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e (2002)desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Seu principal objetivo é propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção primária até a sua reabilitação, incluindo a concessão de órteses. próteses e meios auxiliares de locomoção, quando se fizerem necessários. Suas diretrizes são: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços. Classificação Outro grande avanço na política de atenção à saúde foi Internacional de a alteração do modelo médico para o modelo social, Funcionalidades no qual esclarece que o fator limitador é o meio em (CIF) (2004) que a pessoa está inserida e não a deficiência em si, remetendo-nos à Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF). Tal abordagem deixa claro que as deficiências não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006) Trata dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência, e as definem, em seu artigo 1º como: "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 igualdade de condições com as demais pessoas".

considerado doente. Assim, a falta de acesso a bens deve ser solucionada de forma coletiva e com políticas estruturantes para a equiparação de oportunidades.

Incluir socialmente as pessoas com deficiência significa respeitar as necessidades próprias da sua condição e possibilitar acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e artísticos e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico, científico e tecnológico da sociedade contemporânea.



CONADE: Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência é um órgão superior de deliberação colegiada criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana dirigidos a esse grupo social.

Os direitos das pessoas com deficiência no Brasil (2008) Incorporada à Constituição, como emenda, em julho de 2008, tratando mais uma vez da garantia aos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência.

Portaria n° 2.344 (2010)

Dá publicidade às alterações promovidas pela Resolução nº 1, de 15 de outubro de 2010, do CONADE em seu Regimento Interno, a começar pela substituição do termo "portador" para Pessoa com Deficiência.

Decreto n° 7.508 (2011) Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, a articulação interfederativa, e dá outras providências. Este decreto trouxe alguns avanços importantes:

Instituiu a Região de Saúde como locus privilegiado do planejamento e gestão do SUS em nível local;

Reforçou as Comissões Intergestores, como instâncias de pactuação e decisão nos diferentes níveis;

Criou a Relação Nacional de Serviços e o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, através dos quais será possível estabelecer padrões de serviços, assim como os critérios para medicão de resultados.

Decreto 7.612 (2011) Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Este Plano é estruturado em quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.

Portaria n° 793 (24/4/2012) Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esta Rede tem como objetivos:

Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS; Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco. A garantia de ações de promoção, identificação precoce de deficiências, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. A qualificação por meio dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), de oficinas ortopédicas, qualificação da atenção odontológica bem como a ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Portaria 835 (25/4/2012)

Amplia os incentivos financeiros de investimento e de custeio para o componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde no dia 25 de abril de 2012. Este incentivo financeiro é incorporado na forma de incentivo aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios, e destina-se a realização de construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção, aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, bem como custeio mensal.

Portaria 971 (2012)

Adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS. A Oficina ortopédica promove o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção - OPM, além de confecção de adaptações, ajustes e pequenos consertos em OPM. Essa Oficina é capaz de confeccionar todos os tipos de órteses e próteses (de membros superiores e inferiores, estáticas/rígidas, articuladas e dinâmicas), coletes, palmilhas e calçados adaptados (ortopédicos e para pés neuropáticos) e adaptações para atividades laborais e/ou de vida diária; além de realizar adequações posturais em cadeiras de rodas, ajustes e manutenção nas OPM e adaptações.



Acesse os instrumentos legais estabelecidos para regulamentar os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional – pessoas com deficiências <a href="http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=30077&janela="http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=30077&janela="http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=30077&janela="http://portal.gov.br/portal/saude.gov.br/p



A atenção à saúde das pessoas com deficiências

Os serviços de saúde devem se organizar como uma rede de cuidados, de forma descentralizada, intersetorial e participativa, tendo as Unidades Básicas de Saúde (ou Unidades de Saúde da Família) como ordenadora do cuidado para as ações de prevenção e para as intercorrências gerais de saúde da população.

As pessoas com deficiência são homens e mulheres, de todas as faixas etárias, bebês, crianças, jovens, adultos e idosos. Todos devem ser, também, acolhidos nas unidades de saúde e ter, integralmente, respondidas suas necessidades, seja elas vinculadas ou não à deficiência que apresentam. Assim, todo cidadão, com deficiência ou não, tem direito aos serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência médica e odontológica.

Para tal, o sistema de saúde, incluídos os profissionais da atenção básica à saúde, bem como outros dos níveis do sistema de saúde, devem estar organizados e aptos a essa assistência. Nessa organização e processo de trabalho se incluem outros profissionais, para os fluxos clínico, cirúrgico, de habilitação e de reabilitação, e de fornecimento de insumos especiais. Para que haja um aumento da autonomia dos sujeitos convivendo com sua deficiência, se faz necessárias interconexões com diferentes redes em diferentes setores.

Com esse objetivo, ao final dessa seção esperamos que você seja capaz de:

- elaborar planos terapêuticos para a atenção à pessoa com deficiência;
- compreender o trabalho em saúde na perspectiva multidisciplinar e intersetorial, para a atenção à pessoa com deficiência e
- familiarizar-se com os fluxos de Atenção nas Redes de Saúde, no que se relacione à pessoa com deficiências.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Consulte o documento *Diretrizes para* Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2b_221210.pdf

As Redes são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279 e Decreto 7.508, de 30/12/2010).

O Ministério da Saúde prioriza a construção de redes temáticas — Redes de Atenção à Saúde —, com ênfase em linhas de cuidado. Entre elas foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.

As diretrizes a serem implementadas são a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos e a organização e funcionamento dos serviços.

As medidas preventivas são fundamentais para a redução da incidência da deficiência e incapacidades, visto que cerca de 70% dos casos de deficiência são evitáveis ou atenuáveis.

Na atenção integral pressupõe uma assistência específica à sua condição, além de assistência a doenças e agravos comuns a todo cidadão. A porta principal de entrada da pessoa com de ciência, no Sistema Único de Saúde, é a Atenção Básica. O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, técnico ou auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário), entre outros, na unidade de saúde e nos domicílios.

Para tanto, é essencial que a equipe de Saúde da Família tenha registradas em seu cadastro todas as pessoas com deficiência existentes no território, para a programação das ações de saúde, a serem realizadas nos domicílios, na unidade de saúde e em centros de referência. Ressalte-se que significa um volume considerável de trabalho, para uma população adscrita de 3.500 pessoas, que deve ser quantificado e com gravidade conhecida. A distribuição e localização de suas residências devem ser também, identificadas. Os ponto de rede de atenção à saúde existentes no território da equipe de saúde, devem ter registro atualizado na unidade de saúde.

Território configura-se, como território-processo, como produto de uma dinâmica social onde sujeitos sociais se movimentam e se tencionam na arena política (MENDES, 2009).

Os territórios são espaços, lugares onde vivem as pessoas com as suas características sociais, políticas, culturais e econômicas. É um espaço de organização social, de defesa da vida, de relações de conflito e de produção. Nesta mesma linha, Gadelha et al., (2011, p. 3004), discutindo os elos entre desenvolvimento social e saúde, enfocam o território como "espaço concreto da vida social no qual as políticas e estratégias públicas e privadas se encontram e mostram seu grau de convergência ou divergência"



A assistência à família se configura numa medida essencial para um atendimento completo e eficaz. Essa assistência compreende ações de apoio psicossocial, orientações para a realização das atividades de vida diária, oferecimento de suporte especializado em situação de internamento hospitalar ou domiciliar, quando necessário.

A pessoa com deficiência deve receber os cuidados em pontos articulados, de acordo com os seguintes componentes:

- Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde (UBS), equipe de Saúde da Família, equipe de Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências
 — Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centro Especializado em Odontologia (CEO), estabelecimentos habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação);
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Além da proposta de organização de uma rede de cuidados (Fig. 1), foram planejadas diversas outras ações, entre as quais se destacam: qualificação da atenção a pessoa com deficiência através da criação de Centro Especializado em Reabilitação (CER), de oficinas ortopédicas, qualificação da atenção odontológica bem como a ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

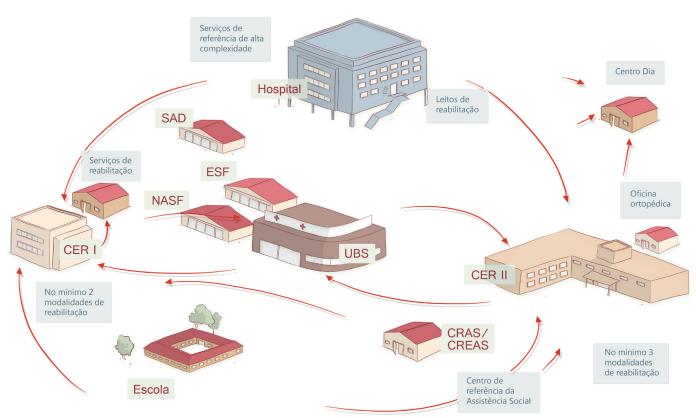


Identifique os serviços de saúde oferecidos às pessoas com deficiência a nível municipal e estadual que contribuem para a resolutividade e integralidade na atenção à saúde.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação CER I, com até duas modalidades de reabilitação e o CER II, com três ou mais modalidades. Realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção a saúde no território. A oficina ortopédica promove o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), além de confecção de adaptações, ajustes e pequenos consertos em OPM.

De acordo com a Figura 1, observamos que para o acolhimento da pessoa com a deficiência se faz importante o reconhecimento das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde: atenção básica com a equipe do NASF, a rede de urgência (SAMU, UPA e Pronto Socorro), hospital geral e especializado, CER e outros serviços de reabilitação do SUS e equipamentos sociais (escolas, CRAS, CREAS e Centro Dia). Ao visitar as outras unidades você poderá acompanhar os casos clínicos e observar os caminhos que os profissionais de saúde têm para referenciar e contrareferenciar as pessoas com deficiências.

Figura 1 - Centros de atenção básica e de referência, considerando-se a atenção à saúde da pessoa com deficiência



Fonte: Rede Assistencial para Pessoa com Deficiência

A pessoa com deficiência: o cuidado pelas equipes

Compete às equipes de Saúde da Família, ou da Atenção Básica, a atenção integral à pessoa com deficiência, em sua condição específica, como a assistência a doenças e agravos comuns. A responsabilidade do acolhimento e atendimento é de toda a equipe, prestado por médicos, enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal bem como pelos profissionais do NASF, na unidade de saúde ou e nos domicílios.

Tendo um território como base operacional, e uma população adscrita, é essencial o conhecimento da toda a população, incluídas as pessoas com deficiência, que devem ser buscadas, cadastradas e atendidas, em processos ativos e em resposta a suas demandas — identificadas pelo diagnóstico territorial. A diversidade de problemas geradores da deficiência, e sua gravidade, devem estimular a um trabalho planejado da equipe.

É importante o entendimento que a habilitação e a reabilitação, tanto dos serviços de saúde, também ocorre no ecoambiente, como no ambiente social, para o que as ações da comunidade são essenciais, transformando os ambientes pela eliminação de barreiras, tanto de atitudes quanto arquitetônicas, que impedem a efetiva participação social do cidadão.

Os processos de reabilitação envolvem todos os níveis, em uma visão de integralidade e de humanização do atendimento, em que a atenção básica também tem papel fundamental, com atividades definidas, no Projeto Terapêutico Singular.

Com base em um diagnóstico territorial, as equipes devem desenvolver ações de promoção e de proteção à saúde, em todas as fases do ciclo de vida da pessoa com deficiência. Ressalta-se que, as ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

A atuação dos profissionais dos serviços de saúde deve incluir a mobilização da comunidade e seus recursos, o envolvimento das famílias no cuidado e a inclusão, sem discriminação, das pessoas com deficiência na vida da comunidade. Esses envolvimentos são essenciais para o



Habilitação Habilitar é tornar hábil, no sentido da destreza/inteligência ou no da autorização legal. O "re" constitui prefixo latino que apresenta as noções básicas de voltar atrás, tornar ao que era. A questão que se coloca no plano do processo saúde/ doença é se é possível "voltar atrás", tornar ao que era. O sujeito é marcado por suas experiências; o entorno de fenômenos, relações e condições históricas e, neste sentido, sempre muda; então a noção de reabilitar é problemática. Na saúde, estaremos sempre desafiados a habilitar um novo sujeito a uma nova realidade biopsicossocial. Porém, o sentido estrito da volta a uma capacidade legal ou pré-existente e, por algum motivo, perdida, e nestes casos, o "re" se aplica (SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2008)

Reabilitação De acordo com o Programa Mundial para Pessoas com Deficiência da ONU, "a reabilitação é um processo de duração limitada e com o objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e /ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais".



Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações. O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os suieitos e minimizar as diferencas: hipertensos, diabéticos, etc.).

atendimento humanizado e eficaz, com ações de apoio psicossocial e orientações para as atividades diárias.

Na prevenção é importante ressaltar as ações intersetoriais com: os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Educação, Assistência Social, objetivando uma vida mais saudável com esportes, arte e lazer e atividades físicas regulares.

Na prevenção secundária evitando a progressão da deficiência, é necessário o acompanhamento pelas equipes SF e NASF e quando necessário o encaminhamento aos serviços de reabilitação.

Além disso, ações de educação permanente para os profissionais de saúde e gestores dos serviços e de natureza educacional para a população são muito importantes.

Para todos os profissionais as ações a seguir registradas são indicadas, de acordo com o momento e espaço de atuação (domicílio, comunidade, equipamentos e movimentos sociais, unidade básica de saúde, etc).

- Identificação de situações de risco para o desenvolvimento de deficiências como condições de trabalho, violência, acidentes de trânsito, doenças crônicas, etc;
- Acolhimento, apoio e orientação às famílias, especialmente no momento do diagnóstico;
- Identificação das pessoas com deficiência;
- Conhecimento das condições de vida das pessoas com deficiência: como é a família, atividades de vida diária, moradia, benefícios sociais, transporte, escolaridade, idade, estado de saúde geral, ocupação, se usa bengala, cadeira de rodas, lentes, etc;
- ldentificação e descrição dos tipos de deficiência encontrados: física, mental, auditiva, visual, múltipla;
- Identificação do grau de dependência e da necessidade de auxílio;
- Discussão e construção de Projeto Terapêutico Singular com a equipe, profissionais de referência e comunidade;.
- Desenvolvimento de projetos e ações intersetoriais;
- Orientação e informação das equipes de Saúde da Família, pessoas com deficiências e familiares e cuidadores sobre manuseio, posicionamento e as atividades da vida diária;
- Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas na comunidade;
- Mobilização de recursos e tecnologias assistenciais para o desempenho funcional;
- Encaminhamento para serviços de reabilitação, para aquisição de tecnologia assistivas;
- Encaminhamento e orientação, quando necessário, para procedimentos de avaliação do uso de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção;

- Orientar para acesso a recursos assistenciais e benefícios de programas e políticas públicas;
- Realizar de visitas domiciliares para avaliações, orientações adaptações e acompanhamento;
- Desenvolvimento de ações que facilitem a inclusão escolar, laboral ou social da pessoa com deficiência;
- Identificação de formas de participação das pessoas com deficiência na comunidade;
- Identificação, na comunidade, de movimentos organizados de pessoas com deficiência e lideranças comunitárias, suas reivindicações, propostas e atividades;
- Avaliação e monitoramento da procura aos serviços e profissionais de saúde, com atenção espacial ao acesso à Unidade Básica de Saúde, Serviços de Referência e as oportunidades têm sido iguais aos outros usuários, em todos os atendimentos e atividades.



Para saber mais consulte: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) http://dab.saude.gov.br/portaldab/ pnab.php

Ações intersetoriais e equipamentos sociais



Conceito partir interpretado de três dimensões: a) individual considera as condições cognitivas, comportamentais e sociais; b) social inclui o ciclo de vida, a mobilidade social e a identidade social. Integra, ainda, as características do espaço social, as normas sociais vigentes, as normas institucionais, as relações de gênero, as inigüidades, entre outros aspectos; c) programática contempla o acesso aos serviços de saúde, a forma de organização desses serviços, o vínculo que os usuários dos serviços possuem com os profissionais de saúde, as ações preconizadas para a prevenção e o controle do agravo e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde (Ayres JRCM et al, 2006)

O acompanhamento das pessoas com deficiência implica em realizar a busca ativa, a visita domiciliar e o diagnóstico familiar. Ainda, é essencial garantir a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais e encaminhar para acesso as demais políticas públicas.

Para tal precisamos identificar as barreiras e apoios necessários para a superação das vulnerabilidades identificadas.

Trabalhando com famílias

Para o planejamento junto com as famílias, bem como para observar o progresso e os resultados das medidas de intervenção aplicadas pode ser utilizado a ferramenta denominada Ecomapa.

O Ecomapa identifica as relações e ligações dentro do sistema multigeracional da família, bem como suas ligações com o meio em que habita. Os principais objetivos de sua utilização são: resumir e representar as informações sobre a família e o seu meio; llustras as relações da família com o meio verificando as fontes de suporte e fragilidades; Compreender as situações geradoras de estresse e dos recursos disponíveis.

Uma grande vantagem dessa ferramenta é a possibilidade de ser aplicada por toda a equipe de saúde e de apontar diferentes intervenções para diferentes necessidades das famílias de acordo com os ciclos de vida em que se encontram e, dessa maneira, promover a atenção integral e a busca de autonomia das pessoas vivendo com a deficiência, bem como, o suporte aos seus cuidadores.

Ao término dessa Unidade 1 os objetivos devem ser revistos, para avaliação do quanto essa unidade possa ter sido útil. Havia sido proposto "reconhecer e promover os direitos humanos e planejar a atenção integral em saúde para a pessoa com deficiência". Como a unidade é apresentada, espera-se que além de seus textos, outras informações sejam acessíveis, no sentido da construção de um conhecimento permanente.

As Tecnologias Assistivas apresentadas nesse curso objetivam promover a igualdade de oportunidades, a efetivação do acesso a uma Rede de Atenção à Saúde e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) no Sistema Único

de Saúde, com foco na responsabilidade sanitária por todos os cidadãos que residem no território da Unidade Básica de Saúde.

Todos os profissionais de saúde são convidados a conhecer e utilizar com deficiência, a Rede de Cuidados à Pessoa Para tanto, está sendo criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com suas estratégias e serviços de atendimento às necessidades específicas de pessoas com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, múltiplas deficiências e ostomizadas. Com essa Rede, estabelece-se a articulação dos serviços de saúde, com a garantia de ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação.

Para isso, são sugeridos os seguintes links e sites:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência. Disponível em: www. saude.gov.br/pessoacomdeficiencia
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: http://www.cdv.gov.br/index.php?option=com_content&v_iew=article&id=25:coordenadoria-nacional-para-integracao-da-pessoa-portadora-de-deficiencia&catid=20:fotos&Itemid=2
- Página do Ministério da Educação www.mec.gov.br
- Página do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – <u>www.mds.gov.br</u>
- Pagina do Ministério dos Transportes: www.transportes.gov.br



Para saber mais consulte Técnica de construção do Ecomapa disponível em: http://www.tjpa.jus.br/ceij/docs/Texto_Ecomapa.pdf



O caso de Fernando

Fernando, de 17 anos, que vive em Curupira, é acompanhado por um centro de apoio diurno a pessoas com deficiência. Move-se com dificuldade, apoiado em um bastão. Não fala, balbucia algumas palavras: mãe, fome, doi... À noite, como ele vive em uma área rural, é recebido por outra instituição comunitária para passar a noite.

Os dois serviços contam com poucos recursos e suspendem suas atividades nos períodos de férias dos profissionais e funcionários. Durante esses períodos, as pessoas acompanhadas tem que permanecer em casa, com o apoio da família. No caso de Fernando, a família trabalha e ele fica sozinho por determinado tempo e assim não consegue se alimentar regularmente. Seu diagnóstico é de paralisia cerebral e por mais de uma vez, durante as férias, esteve internado no hospital por desidratação e desnutrição.

A partir desse relato reflita e registre cinco ações, entre as seguintes, com as quais a equipe de saúde da família poderia intervir, buscando minimizar a situação:

- Identificação e busca de apoio à família por rede social (equipamentos sociais, cuidadores, etc.);
- Visitas domiciliares mais intensificadas no período das férias;
- Internação compulsória;
- Orientação para acesso a recursos assistenciais e benefícios de programas e políticas públicas;
- Orientação e informação dos familiares sobre manuseio, posicionamento e as atividades da vida diária;
- Encaminhamento para serviços de reabilitação, para aquisição de tecnologia assistivas;
- Discussão e construção de Projeto Terapêutico Singular com a equipe, profissionais de referência, família e comunidade;
- Avaliação da implantação de órtese;
- Avaliação do uso de meio auxiliar de locomoção.





AGOSTINHO M. Ecomapa . Revista Portuguesa Clinica Geral, 23:327-30, 2007.

FEBRABAN. População com deficiência no Brasil: fatos e percepções, 2006.

IBGE. Censo Demográfico, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, 2009.

BRASIL..Ministério da Saúde. Atenção à saúde da população com deficiência no Sistema Único de Saúde, 2010.

Ministério da Saúde. Cadernos de atenção domiciliar, vol.2, 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde. Cadernos de atenção domiciliar. Diretrizes do Nasf, 2009.

BRASIL..Ministério da Saúde. I Seminário Nacional de Saúde: Direitos sexuais e reprodutivos e pessoas com deficiência, 2010.

BRASIL..Ministério da Saúde. VI Seminário Internacional de Atenção Básica. Gestão do cuidado compartilhado em redes de atenção à saúde. Universalização com qualidade, 2012.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, 2004.

Secretaria de Direitos Humanos. História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil, 2010.

MENDES, E. V. Redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009

GADELHA, C. A. G. et al., Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600038>. Acesso em: 04 jun. 2013.













Ministério da Educação Ministério da **Saúde**

