



Município da Estância Balneária de Praia Grande
Estado de São Paulo

Gabinete do Prefeito

Em 17 de setembro de 2019.

OFÍCIO GP N° 586/2019

A Sua Excelência o Senhor
EDNALDO DOS SANTOS PASSOS
Presidente da Câmara Municipal de Praia Grande
PRAIA GRANDE - SP

Senhor Presidente,

Em atenção aos questionamentos feitos por meio do **REQUERIMENTO N° 275/19**, de autoria da nobre vereadora **JANAINA BALLARIS**, referentes ao cadastramento de moradores que necessitam de órtese, prótese, cadeiras de rodas e muletas, e ao projeto de Oficina Ortopédica, encaminho, anexa, cópia da manifestação da área técnica da Secretaria de Saúde Pública (Sesap), enviada ao Departamento de Processo Legislativo deste Gabinete, com os respectivos esclarecimentos.

Sem mais para o momento, aproveito o ensejo para renovar os meus protestos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

ALBERTO PEREIRA MOURÃO
Prefeito



Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande

Estado de São Paulo

Papel para informação, rubricado como folha nº. _____ **
Do _____ 02/09/2019 (a) _____

A

SE SAP 10.0.1

Sr. Secretário Adjunto,

Tendo em vista o solicitado em Requerimento nº 275/2019, elaborado pela Nobre Edil, Sra. Janaina Ballaris, temos a informar que:

1. Sim
2. Segue em anexo impressão do formulário comprobatório do envio, num total de 391 usuários com necessidade de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM).
3. O município tem conhecimento sobre o interesse de implantação do equipamento entre todos os municípios circunvizinhos, uma vez que trata-se de um equipamento regional. Informamos ainda que o CER foi inaugurado em 2017 e, até o presente momento não foi habilitado, isto significa que todo seu custeio é garantido exclusivamente por esta municipalidade. Informamos ainda que toda documentação necessária já foi enviada ao Ministério da Saúde e encontra-se em trâmites administrativos para Habilitação da unidade através da proposta SAIPS nº 15111 (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência).

Sendo o que tínhamos a informar, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cibele Picini
Departamento de Atenção Especializada

Dorian Rojas
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Total de Fichas 391**Nome Completo (sem abreviações)**

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Data de Nascimento

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Endereço

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Nome da Mãe (sem abreviações)

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

CNS - Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Sexo

M

Qtd	Qtd %
███████████	216 55.24 %
███████████	175 44.76 %

F

Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Telefone para contato

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Telefone para recado

Visualizar Fichas Preenchidas	254	64.96 %
Não responderam	137	35.04 %

Unidade de Saúde

AMBULATORIO AVIACAO
 AMBULATORIO BOQUEIRAO
 AMBULATORIO MIRIM
 AMBULATORIO TUPI
 USAFA ALOHA
 USAFA ANHANGUERA
 USAFA ANTARTICA
 USAFA CAICARA
 USAFA ESMERALDA
 USAFA ESMERALDA II
 USAFA FORTE
 USAFA GUARAMAR
 USAFA MARACANÃ
 USAFA MELVI
 USAFA MIRIM II
 USAFA OCIAN
 USAFA QUIETUDA
 USAFA REAL
 USAFA RIBEIROPOLIS
 USAFA RIO BRANCO
 USAFA SAMAMBAIA
 USAFA SANTA MARINA
 USAFA SAO JORGE
 USAFA SOLEMAR
 USAFA TUDE BASTOS
 USAFA TUPIRY II
 USAFA VILA ALICE
 USAFA VILA SONIA

Qtd	Qtd %
21	5.45 %
19	4.94 %
17	4.42 %
9	2.34 %
12	3.12 %
10	2.60 %
18	4.68 %
6	1.56 %
17	4.42 %
4	1.04 %
6	1.56 %
22	5.71 %
9	2.34 %
20	5.19 %
14	3.64 %
14	3.64 %
27	7.01 %
17	4.42 %
15	3.90 %
16	4.16 %
15	3.90 %
11	2.86 %
11	2.86 %
6	1.56 %
7	1.82 %
17	4.42 %
8	2.08 %
17	4.42 %

Fichas Preenchidas	385	98.47 %
Não responderam	6	1.53 %

Descrição da deficiência

Deficiência Física Ortopédica
 Deficiência Intelectual
 Deficiência Auditiva
 Deficiência Visual
 Deficiência Física Neurológica Central (nível cerebral)
 Deficiência Física Neurológica Periférica (nível não cerebral)

Qtd	Qtd %
81	20.77 %
14	3.59 %
1	0.26 %
4	1.03 %
224	57.44 %
96	24.62 %

Fichas Preenchidas	390	99.74 %
Não responderam	1	0.26 %

CID- Classificação Internacional de Doenças

Visualizar Fichas Preenchidas	391	100 %
Não responderam	0	0 %

Tipos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção

Órtese de membro superior
 Órtese de membro inferior
 Prótese de membro superior
 Prótese de membro inferior
 Correção de hérnia

Qtd	Qtd %
80	20.46 %
152	38.87 %
6	1.53 %
31	7.93 %
100	26.60 %

Calçados
Andador
Bengala
OUTRO

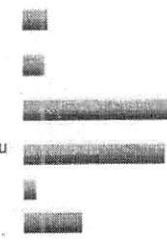
78 19.95 %
35 8.95 %
33 8.44 %
1 0.26 %

Fichas Preenchidas 391 100 %
Não responderam 0 0 %

Qtd Qtd %

Tipo de Órtese de Membro Superior

Órtese de posicionamento de punho direito em termoplástico ou polipropileno
Órtese de posicionamento de punho esquerdo termoplástico ou polipropileno
Órtese de posicionamento de punho e dedos direito termoplástico ou polipropileno
Órtese de posicionamento de punho e dedos esquerdo termoplástico ou polipropileno
Órtese com barra lumbrical em termoplástico
Outra órtese específica moldada em termoplástico de acordo com a necessidade



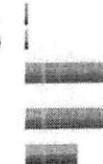
7 8.54 %
6 7.32 %
42 51.22 %
38 46.34 %
4 4.88 %
16 19.51 %

Fichas Preenchidas 82 20.97 %
Não responderam 309 79.03 %

Qtd Qtd %

Tipo de Órtese de Membro Inferior

ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL
ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)
ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)
OUTRA



3 1.91 %
3 1.91 %
42 26.75 %
96 61.15 %
27 17.20 %
157 40.15 %
234 59.85 %

Fichas Preenchidas 157 40.15 %
Não responderam 234 59.85 %

Qtd Qtd %

Tipo de Prótese de Membro Inferior

PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)
PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO
PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL
PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO
PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA
PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM
PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE



1 3.45 %
7 24.14 %
1 3.45 %
6 20.69 %
1 3.45 %
11 37.93 %
2 6.90 %
29 7.42 %
362 92.58 %

Fichas Preenchidas 29 7.42 %
Não responderam 362 92.58 %

Qtd Qtd %

Tipo de Prótese de Membro Superior

PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO.
PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO



1 33.33 %
2 66.67 %

Fichas Preenchidas 3 0.77 %
Não responderam 388 99.23 %

Qtd Qtd %

Tipo de Cadeira de Rodas

CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO
CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO
CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA INFANTIL
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL
ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO
ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS
APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS
APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS
APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS
ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS
ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS
ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM CÉLULAS DE AR
ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)



43 18.94 %
106 46.70 %
47 20.70 %
10 4.41 %
19 8.37 %
4 1.76 %
85 37.44 %
42 18.50 %
28 12.33 %
29 12.78 %
68 29.96 %
71 31.28 %
116 51.10 %
116 51.10 %
89 39.21 %
88 38.77 %
104 45.81 %
106 46.70 %
24 10.57 %
90 39.65 %
69 30.40 %
227 58.06 %
164 41.94 %

Fichas Preenchidas 227 58.06 %
Não responderam 164 41.94 %

Qtd Qtd %

Tipos de Calçados

CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)
CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)
CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (PAR)
CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE



62 75.61 %
10 12.20 %
1 1.22 %

PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	12	14.63 %
PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	4	4.88 %
PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33 (PAR)	1	1.22 %
PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	3	3.66 %

Fichas Preenchidas 82 20.97 %
Não responderam 309 79.03 %

Tipo de Andador ou Muletas

BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	20	26.67 %
BENGALA DE 1 PONTA	13	17.33 %
BENGALA DE 4 PONTAS	7	9.33 %
ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS	37	49.33 %
MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA	1	1.33 %

Fichas Preenchidas 75 19.18 %
Não responderam 316 80.82 %

Outro tipo de OPM

Visualizar Fichas Preenchidas 35 8.95 %
Não responderam 356 91.05 %