



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, encaminhado, 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

SESAP 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 a 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

F

Qtde Qtde %
 216 55.24 %
 175 44.76 %
 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

USAF ALOHA

USAF ANHANGUERA

USAF ANTARTICA

USAF CAICARA

USAF ESMERALDA

USAF ESMERALDA II

USAF FORTE

USAF GUARAMAR

USAF MARACANA

USAF MELVI

USAF MIRIM II

USAF OCIAN

USAF QUIETUDE

USAF REAL

USAF RIBEIROPOLIS

USAF RIO BRANCO

USAF SAMAMBAIA

USAF SANTA MARINA

USAF SAO JORGE

USAF SOLEMAR

USAF TUDE BASTOS

USAF TUPIRY II

USAF VILA ALICE

USAF VILA SONIA

Qtde Qtde %
 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)

Qtde Qtde %
 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

Cadeiras de rodas

Qtde Qtde %
 80 20.46 %
 152 38.87 %
 6 1.53 %
 31 7.93 %
 100 25.60 %

Calçados		78	19.95 %
Andador		35	8.95 %
Bengala		33	8.44 %
OUTRO		1	0.26 %
	Fichas Preenchidas	391	100 %
	Não responderam	0	0 %
Tipo de Órtese de Membro Superior	Qtd Qtd %		
Órtese de posicionamento de punho direito em termoplástico ou polipropileno		7	8.54 %
Órtese de posicionamento de punho esquerdo termoplástico ou polipropileno		6	7.32 %
Órtese de posicionamento de punho e dedos direito termoplástico ou polipropileno		42	51.22 %
Órtese de posicionamento de punho e dedos esquerdo termoplástico ou polipropileno		38	46.34 %
Órtese com barra lumbrical em termoplástico		4	4.88 %
Outra órtese específica moldada em termoplástico de acordo com a necessidade		16	19.51 %
	Fichas Preenchidas	82	20.97 %
	Não responderam	309	79.03 %
Tipo de Órtese de Membro Inferior	Qtd Qtd %		
ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL		3	1.91 %
ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)		3	1.91 %
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)		42	26.75 %
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)		96	61.15 %
OUTRA		27	17.20 %
	Fichas Preenchidas	157	40.15 %
	Não responderam	234	59.85 %
Tipo de Prótese de Membro Inferior	Qtd Qtd %		
PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)		1	3.45 %
PROTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO		7	24.14 %
PROTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL		1	3.45 %
PROTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO		6	20.69 %
PROTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA		1	3.45 %
PROTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM		11	37.93 %
PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE		2	6.90 %
	Fichas Preenchidas	29	7.42 %
	Não responderam	362	92.58 %
Tipo de Prótese de Membro Superior	Qtd Qtd %		
PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO.		1	33.33 %
PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO		2	66.67 %
	Fichas Preenchidas	3	0.77 %
	Não responderam	388	99.23 %
Tipo de Cadeira de Rodas	Qtd Qtd %		
CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)		43	18.94 %
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO		106	46.70 %
CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO		47	20.70 %
CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)		10	4.41 %
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO		19	8.37 %
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA INFANTIL		4	1.76 %
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO		85	37.44 %
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL		42	18.50 %
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL		28	12.33 %
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO		29	12.78 %
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		68	29.96 %
ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO		71	31.28 %
ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS		116	51.10 %
APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS		116	51.10 %
APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS		89	39.21 %
APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS		88	38.77 %
ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS		104	45.81 %
ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS		106	46.70 %
ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM CÉLULAS DE AR		24	10.57 %
ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES		90	39.65 %
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)		69	30.40 %
	Fichas Preenchidas	227	58.06 %
	Não responderam	164	41.94 %
Tipos de Calçados	Qtd Qtd %		
CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)		62	75.61 %
CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)		10	12.20 %
CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (PAR)		1	1.22 %
CALÇADOS SOB MEDIDA DE COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE			

PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)		12	14.63 %
PALMILHAS PARA PÉS NEURÓPÁTICOS 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		Qtd	Qtd %
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 %