



**PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS
COM DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS
HEMOGLOBINOPATIAS DA CIDADE DE SÃO PAULO**

São Paulo, Abril de 2008

Gilberto Kassab
Prefeito do Município de São Paulo

Januario Montone
Secretária Municipal da Saúde

Dr. Lazaro Bernstein
Coordenador da CODEPPS

Elisabete Aparecida Pinto
**Coordenadora da Área Temática de Saúde
da População Negra**

EQUIPE TÉCNICA
Fernando Luiz Lupinacci

ORGANIZAÇÃO DO TEXTO
Elisabete Aparecida Pinto
Fernando Luiz Lupinacci
Gilka Eva Rodrigues dos Santos

ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS
Atenção Básica
CODEPPS
COGHER

Abril de 2008

AGRADECIMENTOS

As discussões que envolveram a produção do presente documento iniciaram-se no ano de 2005, sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde da População Negra da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). Naquele momento, a equipe técnica era composta por profissionais que estão, agora, percorrendo novos caminhos, mas suas contribuições se eternizam nesta publicação. São eles: Edna Muniz de Souza, Juvenal de Oliveira, Gilka Eva Rodrigues dos Santos e Maysa Ferreira dos Santos.

Os profissionais das demais áreas técnicas da CODEPPS contribuíram com as discussões, e são co-responsáveis na elaboração do PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBIONOPATIAS DA CIDADE DE SÃO PAULO. Neste contexto, destacamos as Áreas Técnicas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Bucal, Saúde Ocular, Saúde da Mulher e Saúde Mental, bem como a colaboração das Coordenadorias Regionais de Saúde das cinco regiões administrativas, que representam o apoio da Atenção Básica.

Implantação e implementação de programas, projetos e ações não se ancoram somente na capacidade dos técnicos. É extremamente importante haver *vontade política* para a formulação dos desenhos de políticas públicas, disposição presente nas gestões do Dr. Cláudio Lottenberg, Dr^a Maria Cristina Cury, Dr^a Maria Aparecida Fernandes Orsini e Dr. Januário Montone. Também não faltou apoio dos coordenadores da CODEPPS – Dr. Mário Matheus, Dr^a Sílvia Kobayashi, Cássio Rogério de Dias Lemos Figueiredo e Dr. Lázaro Bernstein. Agradecemos também o decisivo apoio da Coordenação de Gerencia Hospitalar - COGHER - na figura de seu coordenador, Dr. Paulo Kron Psanquevich.

De 2005 até a presente data conseguimos, com a valiosa contribuição da sociedade civil organizada, por meio da Associação Pró-Falcêmico (APROFE), e Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo (AFFESP), bem como com o apoio do Grupo de Trabalho em Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias da SMS, concretizar nossas ações e melhorar o acesso dos portadores à assistência integral. Pela possibilidade de desenvolvermos um trabalho coletivo agradecemos a todos.

Área Técnica de Saúde da População Negra
Elisabete Aparecida Pinto
Fernando Luiz Lupinacci

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

I - APRESENTAÇÃO

O Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias da Cidade de São Paulo vem cobrir uma imensa lacuna nas políticas de saúde pública municipal. Entre as idas e vindas, já se passaram dez anos desde que o primeiro programa de âmbito nacional – Programa de Anemia Falciforme (PAF) - foi desenhado como uma política pública que não deixava dúvidas sobre o papel dos gestores nas esferas federal, estadual e municipal. Também já está na puberdade a Lei 12.352, de 13/06/97, que instituiu o Programa Municipal de Prevenção e Assistência às Pessoas Portadoras de Traço Falciforme ou Anemia Falciforme. Nessa Lei, foram vetados importantes artigos que objetivavam dar assistência integral aos doentes e aos seus familiares.

A Lei 14.482, de 16 de julho de 2007, reverte os vetos da Lei 12.352, e torna possível a proposta de integralidade das ações e da assistência aos portadores das Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, com a melhora do acesso aos serviços, garantia da informação e da qualificação dos profissionais que atendem a essa população, possibilitando a compreensão das dimensões técnicas, sociais, étnicas e éticas envolvidas no processo de estabilidade e evolução da doença.

O desenho do Programa tenta, didaticamente, efetuar uma transversalidade das propostas do Programa Nacional com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, e com ações de outras Secretarias, priorizando as ações locais junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e Subprefeituras.

É importante estimular a participação da sociedade civil organizada em torno dessas hemoglobinopatias, enriquecendo as discussões ao participar do Grupo Técnico formado por especialistas, profissionais da SMS e representantes da sociedade civil que estejam envolvidos com a referida questão.

O Programa de Ações e Metas, estabelecido para o biênio 2007- 2008, sinaliza que até o final de dezembro de 2008 todas as Coordenadorias Regionais de Saúde terão implementado o programa, isto é, haverá unidades básicas de referência funcionando com profissionais (pediatra, clínico geral, ginecologista, enfermeira, assistente social, psicólogo, técnico de enfermagem e agente comunitário) capacitados, bem como profissionais habilitados para realizar o aconselhamento familiar e a orientação genética, pois como disse o ex-Prefeito José Serra no início da sua gestão na Prefeitura de São Paulo e corroborado pelo Prefeito Gilberto Kassab:

“O país não precisa de cartilhas de linguagem, mas de políticas públicas conseqüentes. O princípio da igualdade entre os homens, presente em nossa Constituição, requer precondições para ser realidade vivida. Negros ganham salários inferiores aos brancos para exercer as mesmas funções, e o perfil da universidade está distante do da sociedade, desproporção também existente no serviço público. A reparação racial, por mais que esteja garantida por leis passadas e venha a ser garantida por legislação futura, terá de ser, não obstante, construída. Se for verdade – e é – que este país discrimina mesmo é o pobre, então forçoso é reconhecer que os negros são objeto de uma dupla discriminação”. (José Serra)

Posto isto, reforça-se a idéia de que este Programa tratará das Hemoglobinopatias destaque para as Doenças Falciformes e, especificamente, para a Anemia Falciforme que é um grave problema de Saúde Pública e acomete uma população com evidente dificuldade de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.

As discussões para a implantação e implementação deste Programa foram iniciadas em 2005 e até a presente data já foram alcançados:

- Elaboração do documento “Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias da Cidade de São Paulo”, que nesta ocasião publicamos.
- Realização de 5 (cinco) reuniões para pactuação com as estâncias federais e estaduais;
- Confecção do Manual de Saúde Ocular na Doença Falciforme no ano de 2006, que é o primeiro do Brasil com este enfoque, e será reproduzido pelo Ministério da Saúde.
- Capacitação de 100 (cem) cirurgiões dentistas em parceria com Área Técnica de Saúde Bucal, com recursos provenientes do Ministério da Saúde;
- Realização de 12 (doze) oficinas de sensibilização;
- Realização, em abril de 2007, do Mutirão das Retinopatias, no qual foram disponibilizados 500 exames aos portadores de Anemia Falciforme.
- Capacitação de 300 profissionais das Unidades Básicas de Saúde, com participação das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde do Município;
- Realização da “Semana de Ações Educativas em Doenças Falciformes”, na última semana de abril. Todas as ações foram realizadas nos anos de 2006, 2007 e 2008 nas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde do Município, conforme Lei 14.111 de dezembro de 2005.
- Confecção de folders, por cada Coordenação Regional de Saúde, relacionando os endereços das Unidades de Saúde referenciadas para o atendimento.
- Realização do “I Seminário de Capacitação para o Atendimento de Urgência e Emergência em Doença Falciforme”, em março de 2008.

Dr. Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde de São Paulo

II - INTRODUÇÃO

II.1. Saúde da População Negra

Pensar a saúde da população negra como uma política pública foi tema de controvertidos debates em torno dos princípios da universalidade e da equidade do SUS. Todavia, os dados estatísticos e epidemiológicos demonstraram que o acesso à saúde é dificultado pelas desigualdades étnico-raciais e sociais.

Estudo realizado pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), analisando os dados demográficos sobre raça e cor (IBGE 2000), dados do Inquérito de Saúde da Capital (ISA-2003), e dados de mortalidade segundo raça e cor (2005), mostra que:

- a) segundo o censo IBGE 2000, alguns Distritos Administrativos concentram maior número de cidadãos pretos e pardos. É importante considerar tais diferenças, uma vez que é possível concentrar ações diferenciadas, bem como, correlacionar-se com outros indicadores de morbi-mortalidade;
- b) dentre os 96 Distritos de Saúde, observamos 36 Distritos com maior concentração (acima de 30%) de população preta e parda que também são considerados áreas com maior exclusão social. Apenas para exemplificar, listam-se os dez primeiros, com as respectivas porcentagens de pretos+pardos: Lajeado (51,8%), Jardim Ângela (51,4%), Cidade Tiradentes (49,8%), Grajaú (48,8%), Parelheiros (48,5%), Itaim Paulista (48,5%), Jardim Helena (48,1%), Guaianases (47,3%), Capão Redondo (45,5%), Vila Curuçá (44,8%), Pedreira (44,3%), e Vila Jacuí (42,1%);
- c) no ISA Capital (Inquérito de Saúde do Município de São Paulo – 2003), das 3.357 entrevistas realizadas, 3351 tiveram preenchimento do quesito raça/cor (conforme a metodologia do IBGE de auto-declaração). Em apenas 2% o registro foi “não sabe/não respondeu”. No total, foram 25,6% pardos e 7% pretos, o que guarda correspondência significativa com o censo IBGE-2000 com 25% pardos e 5,1% pretos;
- d) do ponto de vista da escolaridade, 7,23% dos chefes de família da “raça negra” (pretos+pardos) nunca estudaram (para a “raça branca” esta porcentagem é de 1,93%). Chama a atenção também que quanto maior a escolaridade, menor é a participação de pretos e pardos, pois com 12 anos ou mais de estudo, encontram-se 6,18% de negros e 22,4% de brancos;
- e) quanto à participação no mercado de trabalho, embora os negros estejam mais em atividade (71,28%) que os brancos (68,4%) também estão mais desempregados (10,68%), com destaque para a cor parda que tem 11,42% de desempregados;
- f) ao que se refere a pré-natal e parto, observa-se que 99,4% das mulheres negras realizaram pré-natal. Destas, 68,3% no SUS e 71,2% com parto no SUS. Essas porcentagens, para as brancas, são respectivamente:

98,2%, 61,2% e 60,1%. Diferença significativa é observada quanto ao acompanhamento do desenvolvimento da criança, pois enquanto 82,7% das brancas realizaram puericultura, 66,0% delas realizaram-na no SUS. Dentre as negras 71,2% realizaram puericultura, sendo que 84,2% delas no SUS;

- g) segundo o ISA 73,8% dos homens negros nunca fizeram o exame preventivo do câncer de próstata, enquanto para brancos este percentual foi de 51,9%. Este dado é de grande importância epidemiológica, pois pesquisas recentes têm apontado uma maior vulnerabilidade de negros para este tipo de câncer;
- h) quando perguntados sobre problemas de saúde como hipertensão arterial, diabetes, anemia, derrame, e depressão/ansiedade ou outros problemas emocionais, brancos e negros apresentaram respostas similares, embora pretos tenham referido cerca de 7% a mais de hipertensão arterial em relação aos brancos. Anemia foi mencionada por 4,3% dos pardos e 3,8% dos brancos;
- i) homicídio foi a primeira causa de morte de negros. Para brancos, esta causa ocupou o quinto lugar em 2005. Destacam-se, entre os negros, os acidentes de trânsito e transporte (sexto lugar) e a Aids (nono lugar), uma vez que, para brancos, estas causas ocupam, respectivamente, a nona e décima quinta posição. Não foram observadas diferenças importantes em relação a outras causas, como as doenças do coração e vasos sanguíneos, diabetes, e pulmão.

A população negra é supra-representada no SUS, e desta forma é de fundamental importância que todas as suas especificidades no campo da promoção e atenção à saúde possam ser atendidas.

Desde o final da década de 80, a população negra tem se organizado em torno da temática “etnia e saúde”, com grande enfoque nas doenças falciformes, pois são nos corpos que se cristalizam as desigualdades étnico-raciais e sociais. São os corpos negros que adoecem pela falta de acesso aos bens e serviços. Hoje, apesar das dificuldades na execução dessas políticas, já temos o reconhecimento do Estado Brasileiro¹ a respeito do racismo incrustado em suas instituições, e aqui vale lembrar Charles Taylor, filósofo canadense, ao afirmar que o não reconhecimento e/ou reconhecimento indevido, ou melhor, o falso reconhecimento “**pode causar danos, pode ser uma forma de opressão que aprisione alguém, um modo de ser falso, deformado e reduzido (.....) O reconhecimento devido não é só uma cortesia que devemos aos demais, é uma necessidade humana vital**”. (Taylor, 1993:45).

Certamente, foi essa realidade produzida pelo mito da democracia racial que impediu que o Município de São Paulo não tivesse definido uma ação sistemática

1. O Brasil reconheceu a existência de racismo em 19 de dezembro de 2001 na ocasião do lançamento do Programa Nacional de Direitos Humanos na fala do então, Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso.

em torno da saúde da população negra, especificamente, no que se refere à Anemia Falciforme, uma vez que desde 1996 existe uma política nacional, que visa dar assistência a esta patologia.

O novo texto do Programa Municipal complementa o Programa de Prevenção e Assistência às Pessoas com Traço Falciforme ou Anemia Falciforme, instituído pela Lei Municipal nº 12.352, de 13/06/97, e regulamentada pelo Decreto nº 37.595 de 26/08/98, bem como a Lei 14.482, de 16 de julho de 2007.

Ambos os Programas tiveram como inspiração o texto do Programa de Anemia Falciforme (PAF), elaborado por especialistas e lideranças do Movimento Negro, para promover uma intervenção organizada visando o diagnóstico, tratamento e prevenção das complicações das doenças falciformes.

O PAF, por sua vez, é fruto das demandas da Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, de 1995, quando o Governo Federal instituiu, por decreto presidencial, o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População NEGRA/GTI. O subgrupo saúde do GTI teve como missão implementar as recomendações do Movimento Negro em relação à saúde da população negra e, especificamente, sobre as doenças falciformes.

O PAF foi elaborado pelo subgrupo saúde do GTI e segue até hoje como uma diretriz nacional para a atenção aos doentes falcêmicos e como referência aos atos legislativos de municípios e estados.

No Município de São Paulo, a Lei Municipal nº 12.352, que instituiu o Programa Municipal de Prevenção e Assistência às Pessoas Portadoras de Traço Falciforme ou Anemia Falciforme, foi sancionada em 13/06/1997. A partir daí, até o ano 2000, nenhuma iniciativa institucional de grande projeção foi realizada para a implementação das ações programáticas.

Em 2001, a Coordenadoria dos Assuntos da População Negra (CONE) e a Coordenadoria Especial da Mulher, ambas da esfera municipal, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), mobilizaram-se para sensibilizar os gestores de saúde, as organizações parceiras do PSF e os profissionais de saúde, sobre a importância do diagnóstico precoce realizado pelo "Teste do Pezinho". Apesar da campanha e da mobilização geral, não houve o impacto necessário e as ações programáticas não foram implementadas nos serviços de saúde.

A I Conferência Municipal da Saúde da População Negra de São Paulo, realizada em 2003, foi um marco importante para a implementação de políticas públicas voltadas para a população negra que tivessem continuidade, e fossem capazes de viabilizar o princípio da equidade do SUS, com ações afirmativas na área da saúde.

Em relação às doenças falciformes, algumas propostas enfatizaram a necessidade de se implementar ações de acompanhamento e avaliação do referido Programa.

Em setembro do mesmo ano foi criada a Área Técnica de Saúde da População Negra, que elencou como prioridades:

- a identificação das situações especiais de agravos à saúde da população negra;
- o planejamento de ações conjuntas com outras áreas técnicas e de

coordenação, visando à redução da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida da população negra na cidade de São Paulo;

- a implementação e o encaminhamento das Propostas aprovadas na I Conferência Municipal da Saúde da População Negra de São Paulo.

Somente em 2005, sob uma nova coordenação, a Área Técnica Saúde da População Negra enfrentou o desafio de estruturar definitivamente a gestão da assistência às pessoas com doenças falciformes, com integração de ações e iniciativas, até então dispersas nos vários níveis de atenção, à lógica do modelo assistencial do SUS.

Há a compreensão de que o Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias deve ser implementado no município, em sua totalidade, o mais rápido possível. Há, também, que se considerar que dentre os princípios que deverão nortear a assistência aos Portadores de Doença Falciforme, as ações multidisciplinares, a assistência humanizada e a capacitação dos profissionais de saúde nas práticas pedagógicas são recursos importantes que estimulam o indivíduo a mudanças de hábitos e a adquirir uma postura de auto-cuidado e de autonomia.

Dentro do modelo da Política Nacional de Saúde, foi enfatizada no Programa Municipal a atenção primária, por ser esta a porta de entrada do sistema e por facilitar a articulação com os demais sub-sistemas do SUS, com o objetivo de formar a rede de assistência integral aos doentes falciformes.

II.2. Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias

O Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias se inspira no Programa de Anemia Falciforme definido pela Portaria nº 951, de 10/05/96, do Ministério da Saúde, dada a sua amplitude na definição dos seus componentes, os quais resumidamente se referem:

- à promoção da busca ativa das pessoas afetadas;
- à organização do atendimento a partir da rede básica;
- à ampliação do acesso à assistência integral;
- à expansão do conhecimento da situação epidemiológica da doença;
- à capacitação dos recursos humanos;
- à produção do conhecimento científico;
- à informação à população.

Todavia, no Município de São Paulo, a implementação do Programa tornou-se uma realidade concreta, pela SMS entender que Políticas Públicas devam ser desenhadas com vários atores, enfatizando-se as parcerias, principalmente

com participação das coordenações regionais de saúde, podendo desta forma, qualquer Programa, projeto e/ou ação catalisar as nuances diferenciadoras existentes no município.

O Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias tem por objetivo organizar a assistência aos portadores destas hemoglobinopatias, por meio de um conjunto de ações voltadas para a criança, adulto, gestante, profissionais de saúde e população.

As ações programáticas estão focalizadas no diagnóstico precoce, no diagnóstico tardio, na assistência aos doentes, incluindo as gestantes, na organização da rede de assistência a partir da Atenção Básica, no planejamento das ações educativas e na elaboração de material informativo aos profissionais de saúde e à população.

O Programa pretende, num primeiro momento, focalizar seus esforços nas seguintes etapas:

- consolidar a articulação entre as 3 esferas de governo: federal, estadual e municipal;
- instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, utilizando como referência a Portaria nº 1391/GM, de 16 de agosto de 2005;
- mapear na cidade de São Paulo os serviços de atendimento aos Portadores de Hemoglobinopatias, distribuídos nos níveis primário, secundário e terciário da atenção;
- estabelecer as parcerias com os centros de pesquisas e universidades;
- constituir um Grupo de Trabalho para acompanhar a implementação das ações do Programa Municipal;
- elaborar estratégias regionais para a implementação do Programa Municipal;
- estruturar uma rede de assistência pactuada de referência e contra referência, com os diferentes setores e serviços para assegurar a resolubilidade;
- realizar oficinas regionais de trabalho para o planejamento das atividades de implementação do Programa Municipal na rede de serviços de saúde;
- capacitar os profissionais da saúde para o atendimento aos portadores de anemia falciforme.

É importante citar a importância da descentralização dos serviços, com o estabelecimento de parcerias e pactuações com as coordenadorias de saúde, a realização de oficinas de planificação regional para definição de um plano de ação e metas para 2007 - 2008, a ser desenvolvido regionalmente a partir das linhas gerais definidas pelo Programa Municipal.

O Programa também promoverá a integração com outras áreas da saúde, dentro da estrutura de SMS, com destaque para as Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Saúde Bucal, Saúde Ocular, Assistência Farmacêutica, Assistência Laboratorial, Regulação e Controle, Atenção Básica,

Assistência Hospitalar e a Coordenação de Informação Epidemiológica – Ceinfo.

III- OBJETIVOS

III.1. OBJETIVOS GERAIS

O desenvolvimento das ações do Programa Municipal, num primeiro momento focalizado nas doenças falciformes, requer uma abordagem integrada às rotinas dos serviços de saúde, e por se tratar de doença crônica que atinge em sua maioria a população afro-descendente, considerando a sua diversidade interna quanto à idade, sexo e à situação sócio-econômica, a ação programática deverá ser baseada nas quatro linhas basilares da Política Nacional de Saúde da População Negra.

A Política Nacional de Saúde da População Negra é um plano de ação para reduzir as iniquidades em saúde, elaborado por especialistas da temática em resposta à solicitação da Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano da OPAS (PNUD/OPAS, 2001).

Assim, as linhas de ações preconizadas são:

Atenção à saúde

- incluir as práticas de promoção e educação em saúde sobre as Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias nas rotinas assistenciais da rede básica de atenção, para facilitar o acesso dos doentes aos diferentes níveis de atenção;

Capacitação profissional

- capacitar os profissionais e trabalhadores de saúde para acolher e fazer o atendimento dos doentes, por meio de formação e treinamento sobre as questões referentes às doenças falciformes e outras hemoglobinopatias;

Informação à população

- elaborar material para educação comunitária (folhetos, cartilhas, vídeos), bem como disseminar informações sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção das complicações, de modo a capacitar as pessoas sobre a promoção de saúde e os riscos de adoecer e de morrer. Divulgar os endereços dos locais de atendimento na agenda de compromissos das regiões;

Produção de conhecimentos

- estimular a busca de informações sobre as pessoas afetadas pelas formas sintomáticas das doenças, a frequência dos genes na região, e a produção de conhecimentos novos sobre as hemoglobinopatias. Essa busca deverá envolver os aspectos quantitativos e qualitativos dos doentes em seguimento nos serviços de saúde, nos hemocentros e em outros locais de atendimento, para obtenção de um melhor conhecimento sobre as características clínicas e evolutivas das doenças falciformes na cidade.

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- introduzir os componentes das propostas da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, do Programa Nacional de Triagem Neonatal e do Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias nas diretrizes gerais e nos Projetos Prioritários da Secretaria Municipal da Saúde.
- implementar uma rede de atenção hierarquizada, regionalizada e resolutive, para garantir o acesso no sistema de referência e contra-referência dos portadores de hemoglobinopatias;
- garantir o acesso aos serviços de saúde, ampliando a qualidade do diagnóstico e tratamento;
- promover a estimativa e a quantificação dos portadores de hemoglobinopatias e portadores do traço falcêmico, nas diferentes regiões da cidade de São Paulo, a partir do Banco de Dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN e dos dados de cadastramento dos serviços de atendimento.

IV - DIRETRIZES DO PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

Conforme o estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde, a perspectiva étnico-racial deverá perpassar todos os projetos prioritários e os demais programas, considerando os princípios do SUS, com destaque para a equidade e sua efetiva consolidação. Desta forma, o Programa Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias segue as diretrizes do Plano Plurianual - 2006-2009 da SMS-SP, apesar de não contemplar em sua totalidade a dimensão étnico-racial e destaca:

- Melhoria dos indicadores de morbimortalidade, com o controle de doenças, riscos e agravos prioritários, e a redução dos coeficientes de mortalidade materna e infantil;
- Aprimoramento da gestão, do acesso e da qualidade das ações, serviços e informações de saúde;
- Conscientização e desenvolvimento dos Recursos Humanos que trabalham no setor da saúde;
- Reorganização do Modelo de Atenção com enfoque no portador de condições
- Qualificação dos serviços, com ênfase na política de humanização e participação do controle social.

Essas diretrizes são expressas em objetivos operacionais gerais que deverão contemplar, em seu bojo, as especificidades das hemoglobinopatias. Entre os objetivos operacionais destacamos:

Integralidade da Atenção

Com base na integralidade da Atenção à Saúde, efetivar ações de promoção, prevenção, atendimento e reabilitação à saúde dos indivíduos e comunidade, visando à redução ou controle dos fatores bio-psico-sociais que favorecem os agravos à saúde.

Os eixos para estruturar as ações são a ampliação e implementação do PSF, a atenção diferenciada a portadores de condições crônicas, ampliação da atenção em saúde bucal, otimização dos recursos da atenção pré-hospitalar e hospitalar e o reforço da humanização dos serviços.

Os pacientes com doença falciforme são caracterizados como doentes crônicos, com freqüentes crises álgicas e outros agravos. A rede básica deve redobrar sua atenção no acolhimento desses pacientes, devido à gravidade e às complicações da doença. As ações devem ser articuladas e contínuas, curativas e preventivas, com enfoque no auto-cuidado e no conhecimento dos pacientes e seus familiares. É nesse ponto que é fundamental a ação educativa e informativa sobre a evolução das doenças falciformes. Por exemplo, dentre as medidas do auto-cuidado para a criança portadora de Anemia Falciforme está a orientação que a mãe/responsável deve receber na mensuração do tamanho do baço, que é um importante sinal de alerta na doença. A parceria com o PSF na assistência aos Portadores de Hemoglobinopatias se dá na medida em que a equipe de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde, tem a oportunidade de realizar as visitas domiciliares rotineiramente, intermediar a assistência domiciliar para os doentes mais graves e agendar as consultas e os exames especializados, bem como os encaminhamentos necessários para promover o bem estar do paciente e de seus familiares.

Cuidar Sempre

As condições crônicas têm papel importante na morbimortalidade do município de São Paulo, englobam doenças e agravos não transmissíveis (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças cardiovasculares), doenças transmissíveis com evolução prolongada (HIV-AIDS, hepatite, tuberculose, hanseníase), transtornos mentais e, deficiências físicas e estruturais permanentes. O aumento progressivo da população de idosos reforça a necessidade de estruturar o sistema de saúde com enfoque no cuidado contínuo, controle de agravos, prevenção de complicações, reabilitação e promoção de alteração de hábitos de vida.

Por possuir uma doença crônica e grave, o portador de hemoglobinopatia não tem perspectiva de cura, e utiliza grandes períodos de tempo dos serviços de saúde dos vários níveis de complexidade. Além disso, o doente tem necessidade

de incorporar novos hábitos de vida para prevenir os eventos relacionados às condições crônicas da doença, e promover uma melhor qualidade de vida. Não existe cura para as doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, mas há uma perspectiva de controle das condições clínicas dos doentes e de prevenção das complicações de vários órgãos e sistemas.

A Atenção Básica possui uma sistemática na organização dos seus serviços e na realização dos seus procedimentos que possibilita ampliar o acesso, a cobertura e a resolubilidade das ações voltadas aos Portadores de Anemia Falciforme, diminuindo o impacto causado pela gravidade das complicações nos doentes e buscando a prática da integralidade.

A implantação de protocolos assistenciais e fluxogramas assistências para os portadores de hemoglobinopatias na rede básica, reforça o papel da Atenção Básica, como porta de entrada preferencial e eixo organizador de todo o sistema de saúde.

A atenção integral aos doentes falcêmicos depende da atuação de uma equipe multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades e Centros de Referência, que têm a incumbência de viabilizar o diagnóstico de novos casos e tratamento das complicações dos casos já identificados.

Mãe Paulista

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal e aprimorar as práticas assistenciais tendo como prioridades: facilitar o acesso e garantir qualidade à assistência ao pré-natal, parto, puerpério e ao recém nascido, identificar e realizar acompanhamento especializado a gestações de alto risco, capacitar a equipe de profissionais de saúde e implantar protocolos de assistência.

A gravidez é uma situação potencialmente grave para as mulheres com doença falciforme, assim como para o feto e para o recém-nascido. As crises dolorosas podem se tornar mais freqüentes. A anemia pode piorar devido às perdas de sangue, hemodiluição, depressão da medula óssea, infecção ou inflamação, deficiência de folatos ou ferro, e crises aplásticas.

O Comitê Municipal de Mortalidade Materna identificou entre 1997 a 2006, dez casos de óbito materno em mulheres com anemia falciforme, cuja idade média foi de 27,6 anos, portanto mulheres muito jovens. Em relação ao quesito raça/cor, foram identificadas 5 pardas, 3 pretas, 1 branca e em 1 delas não foi referida a cor. A principal causa de morte foi tromboembolismo pulmonar (5 casos) que pode ter sido causado por trombos ou por oclusão vascular pelas hemácias falciformes durante crise de falcização, mais freqüente na gravidez. O momento do óbito, em 50% das vezes (5 casos), foi no puerpério (até 42 dias pós-parto), o que nos leva a concluir que estas pacientes precisam de um seguimento pós-parto mais rigoroso.

As consultas do pré-natal devem ser objeto de especial atenção nos

antecedentes obstétricos, nas complicações como insuficiência renal e hipertensão arterial, e na dependência química dos medicamentos.

O exame físico deverá ser muito cuidadoso durante o pré-natal, não só para documentar o tamanho do baço, como também para avaliar as queixas de cefaléia, os edemas de membros inferiores, a dor abdominal, as cólicas e o tipo de secreção vaginal.

A gestante Portadora de Anemia Falciforme apresenta uma maior incidência de aborto, retardo de crescimento intra-uterino, parto prematuro e mortalidade perinatal, devido à própria fisiopatologia da doença falciforme.

Por ser uma gestação de alto risco, o acompanhamento deverá ser feito também pelo hematologista, e as consultas deverão ser quinzenais até a vigésima oitava semana e após, semanais. No pós-parto a atenção deverá ser redobrada na contracepção e no cuidado do recém-nascido de mãe com Anemia Falciforme, que poderá nascer com traço ou doença falciforme (MS, 2006).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica deverão estar atentos a essa situação específica, e as equipe do PSF e do PACS deverão estar preparados para planejar o acompanhamento, bem como orientar as gestantes com Hemoglobinopatia, e implantar os protocolos de assistência.

Fortalecimento de Assistência à Saúde

Realizar a manutenção e expansão da rede de equipamentos de saúde nos vários níveis de complexidade com o objetivo de ampliar o acesso, a qualidade e a eficiência da atenção prestada tendo como base a regionalização, a discriminação positiva das populações mais vulneráveis, a demanda potencial, e o planejamento ascendente das ações.

A organização da rede de serviços nos vários níveis de complexidade, a garantia do acesso e da qualidade do atendimento é de responsabilidade da SMS (NOB-96 e o NOAS – 2001).

A garantia da integralidade da assistência aos Portadores de Anemia Falciforme se realiza pela organização dos serviços de saúde, do desenho do fluxo do paciente dentro da rede de atendimento e da atuação da equipe multiprofissional das unidades de saúde, dos ambulatórios de especialidades e dos hemocentros.

No Brasil, tradicionalmente, os pacientes acometidos por hemoglobinopatias têm recebido assistência especializada no âmbito da “hemorrede” pública e no âmbito de outros serviços de saúde, tais como hospitais, pronto-socorros e pronto-atendimentos.

A rede de Atenção Básica, composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Programa de Saúde da Família (PSF) ou Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ainda não construiu uma agenda de ações para o atendimento desses doentes.

Como porta de entrada do Sistema de Saúde, a Atenção Básica tem discutido a organização do fluxo dos doentes dentro da sua rede de serviços. É importante essa discussão porque o conjunto de ações desenvolvidas nesse nível de atenção está voltado para a promoção de saúde, para a prevenção das complicações, para o tratamento dos doentes e para o suporte de seus familiares.

Por outro lado, é significativo o desconhecimento dos profissionais da rede básica em relação às hemoglobinopatias e suas complicações. A constatação dessa realidade tem acarretado descrédito e desconfiança por parte dos doentes e de seus familiares, em relação à assistência oferecida nesses serviços.

Conseqüentemente, essa situação tem contribuído muito para o afastamento do doente e de seus familiares da rede básica.

A rede hospitalar, por sua vez, tem sido o local de maior procura dos doentes e de seus familiares no atendimento de suas necessidades de saúde. Nesse acolhimento, também são realizadas ações de promoção e de prevenção, que deveriam ser realizadas nas unidades de saúde.

SUS com qualidade

Aprimorar a qualidade da atenção prestada por meio da integração do sistema de saúde, aperfeiçoamento da gestão, formação e capacitação de Recursos Humanos, incorporação de tecnologia em saúde, acompanhamento e avaliação sistemática dos serviços, com a participação ativa do controle social. Implementar o Sistema de regulação do Município, tendo como objeto as consultas de especialidades, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), leitos de internação e urgência-emergência pré e inter-hospitalar.

São Paulo é uma cidade com mais de 10 milhões de habitantes. O sistema municipal de saúde da cidade tem convivido, simultaneamente com o subsistema público, com o SUS, e com o subsistema privado.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é a gestora plena do SUS no município desde 2002. Nessa gestão, além dos serviços públicos propriamente ditos (municipais, estaduais e federais), a SMS contrata na iniciativa privada alguns serviços ambulatoriais e da área hospitalar.

Atualmente a rede hospitalar da cidade tem 179 hospitais com 29.105 leitos. Integram a rede do SUS 76 hospitais, com 16.198 leitos, e os demais leitos hospitalares integram o subsistema privado.

A rede ambulatorial pública conta com 409 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dessas, 176 UBS contam com pelo menos 1 equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), que se responsabilizam pela Atenção Básica no município.

Atualmente existem 685 Equipes de Saúde da Família (ESF), que fazem uma cobertura de pouco mais de 21% na região. Aproximadamente, 133 serviços de

especialidades médico-odontológicas (Ambulatório de Especialidades Médicas, Centro de Apoio Psico-Sociais – CAPS, Centro de Referência de DST/AIDS, Centros de Especialidades Odontológicas, etc) constituem a retaguarda para as UBS em uma organização hierarquizada de atenção à saúde.

Há também um sistema de regulação médica, com 5 Centrais Regionais de Regulação e 1 Central Municipal, numa conjugação de esforços com a Secretaria de Estado da Saúde, que tem como responsabilidade a integralidade da assistência.

Saúde de Braços Abertos

Implementar ações, programas e práticas assistenciais que promovam uma cultura de cuidado, participação e diálogo envolvendo usuários, profissionais, familiares, gerentes e gestores.

A Humanização da assistência pressupõe a garantia de acesso, a abordagem integral a saúde, o atendimento de boa qualidade, os trabalhos realizados em equipe por profissionais motivados e capacitados de uma rede de serviços de saúde integrada.

Do ponto de vista social, conforme a realidade constatada pelas associações de pacientes, as condições de vida dos doentes falcêmicos se apresentam em um nível extremamente baixo, com uma renda per capita inferior a um salário mínimo e meio, e com expressivas dificuldades para manter um vínculo empregatício permanente. Residem, em sua grande maioria, nos bolsões de pobreza das regiões periféricas da cidade, com difícil acesso aos serviços de saúde de boa qualidade.

O plano de ações que ora apresentamos preconiza entre as suas propostas a assistência domiciliar aos doentes falcêmicos, com a finalidade de criar um ambiente propício à assistência curativa e preventiva, e melhorar a qualidade de vida desse segmento populacional.

A realidade vivenciada pelos doentes: adulto, criança, mulher ou jovem, demonstra que além das complicações da doença, outros problemas sérios, tais como dificuldades financeiras que impossibilitam o comparecimento dos doentes nas consultas médicas, freqüentes manifestações psicológicas de depressão e de baixa auto-estima, baixo desenvolvimento nas crianças, retardo da maturação sexual nos adolescentes e as freqüentes infecções resultantes das condições precárias de habitação e cuidados de higiene.

Humanizar a atenção não é só uma prerrogativa para os Portadores de Doença Falciforme, mas é imprescindível para eles, porque é uma maneira de garantir o acesso à assistência.

De acordo com o Prof. Ramalho, a Orientação Genética é a situação mais freqüentemente encontrada nos SRTN (Serviço de Referência de Triagem Neonatal), porque o aconselhando está envolvido pessoalmente com a alteração genética, mas não necessita tomar uma decisão reprodutiva naquele momento. Tanto no Aconselhamento quanto na Orientação Genética, há necessidade de uma escuta qualificada, o que significa ouvir o outro e dar informações necessárias para que o outro possa tomar decisões conscientes e equilibradas a respeito da reprodução. Outras informações também são necessárias, tais como o tratamento disponível e a sua eficiência, o grau de sofrimento físico e social imposto pela doença, o prognóstico, a importância do diagnóstico precoce e a organização da rede de serviços no atendimento às pessoas com doenças falciformes e outras hemoglobinopatias.

A humanização no atendimento às pessoas com doenças falciformes constitui um momento importante para o desenvolvimento de ações de prevenção e educação em saúde. Esse momento é também oportuno para o fortalecimento do vínculo entre os doentes e seus familiares ao serviço de saúde. Os profissionais de saúde poderão utilizar todo o conhecimento que possuem na oferta de uma atenção integral e ampliar, assim, a capacidade resolutiva para as doenças falciformes.

VI – A DOENÇA FALCIFORME

Doença Falciforme é uma das doenças genéticas mais comuns no Brasil. A doença originou-se na África, estendeu-se para a Península Arábica, sul da Itália e Índia e foi trazida às Américas pela imigração forçada de cerca de 3 a 4 milhões de africanos como escravos. No Brasil, distribui-se heterogeneamente, sendo mais freqüente onde a proporção de antepassados negros da população é maior.

O termo Anemia Falciforme é reservado para a forma de doença que ocorre nos homocigotos (Hb SS). Os termos “doença falciforme” e “doenças falciformes” são utilizados indiscriminadamente para caracterizar a presença da hemoglobina S (Hb S) em estado de homocigose (Hb SS) ou de heterocigose em associação com outras hemoglobinas (Hb C; Hb D; Hb E, dentre outras) bem como outras condições associadas (Talassemias). Os indivíduos heterocigotos (Hb AS) são identificados como portadores do Traço Falciforme, geralmente assintomáticos.

Devido à sua prevalência e mortalidade, as doenças falciformes têm sido objeto de numerosos estudos no Brasil e no exterior. A causa da Anemia Falciforme é uma mutação do gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (Hb S), ao invés da hemoglobina normal, denominada hemoglobina A (Hb A).

Em geral, os pais são portadores assintomáticos de um único gene afetado

(heterocigotos), produzindo Hb A e Hb S (AS), transmitindo cada um deles o gene alterado para a criança que assim recebe o gene anormal em dose dupla (homocigotos SS).

Uma das características dessa doença é a sua variabilidade clínica: enquanto alguns pacientes têm um quadro de grande gravidade e estão sujeitos a inúmeras complicações e freqüentes hospitalizações, outros apresentam uma evolução mais benigna, em alguns casos quase assintomática (Zago, 2001).

Tanto fatores hereditários como adquiridos contribuem para esta variabilidade clínica. Entre os fatores adquiridos mais importantes está o nível sócio-econômico, com as conseqüentes variações nas qualidades de alimentação, de prevenção de infecções e de acesso à assistência médica.

De modo geral, além da anemia crônica, as diferentes formas de doenças falciformes caracterizam-se por numerosas complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida.

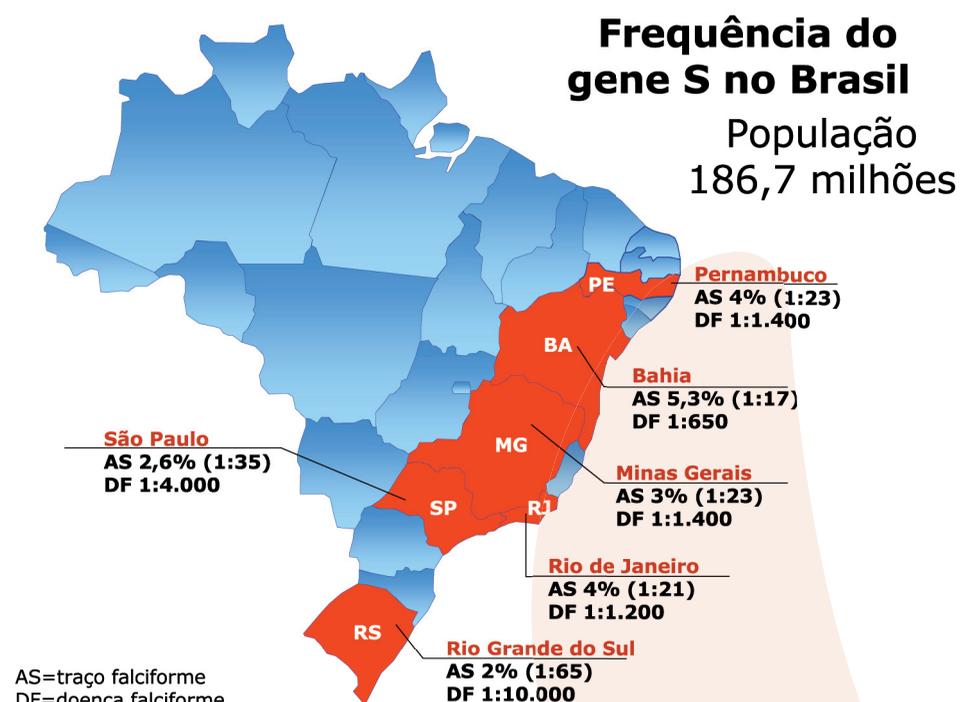
Além das manifestações de anemia crônica, o quadro é dominado por episódios de dores ósteo-articulares, dores abdominais, infecções e enfartes pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual, acidente vascular cerebral e comprometimento crônico de múltiplos órgãos, sistemas ou aparelhos (Zago, 2001).

Assim, um programa voltado para as doenças falciformes deve incluir a educação em saúde com orientação e informação genética, o diagnóstico precoce, tratamento adequado e a participação da família.

Há uma estimativa de existência no país de aproximadamente de 2 a 10 milhões de portadores do Traço Falciforme e de pelo menos 40.000 doentes falcêmicos (ministério de saúde, 2006).

Estima-se, para o Estado de São Paulo, a existência de aproximadamente 21.000 casos de Traço falciforme/ano e de 155 casos de Anemia Falciforme/ano (SES, 2005).

A Figura 1 mostra a frequência do gene S em diferentes regiões do país.



AS=traço falciforme
DF=doença falciforme
Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

Obs: CANÇADO, RD. Rev. Bras HEMOTER. 2007; 29(3): 2005

VII – EIXOS DO PROGRAMA

Diagnóstico Precoce

A triagem neonatal (teste do pezinho), que é a coleta de sangue do calcanhar do recém-nascido entre o 3º e o 7º dia de vida para a realização de exames, foi introduzido no Brasil em 1976, e apenas em 1983 tornou-se obrigatório nos hospitais e maternidades do Estado de São Paulo, quer públicos ou privados, por meio da Lei nº 3914, de 14/11/83.

A Portaria nº822, de 06 de junho de 2001 do Ministério da Saúde, ratifica a obrigatoriedade para todos os hospitais públicos e particulares de procederem não apenas à coleta do material para a triagem neonatal, como também prestar orientação aos pais com o intuito de ampliar o acesso à triagem buscando a cobertura de 100% dos nascidos vivos, cumprindo os princípios do SUS.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) foi implantado no Município de São Paulo pela Secretaria do Estado da Saúde e, a partir de agosto de 2003, quando o município se tornou gestor pleno do SUS, a SMS passou a gerenciar o programa e os convênios com os prestadores.

O município encontra-se na Fase II do PNTN, que significa a realização de exames de triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doenças falciformes e outras hemoglobinopatias. Além da detecção dos casos suspeitos, os Serviços de Referência para a Triagem Neonatal (SRTN) credenciados devem realizar os testes confirmatórios para essas doenças, o acompanhamento clínico e o tratamento dos pacientes diagnosticados.

Existem dois serviços cadastrados pelo Ministério da Saúde como SRTN no município de São Paulo: a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE-SP, responsável pelos exames realizados nas Regiões Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste e o Hospital Santa Marcelina, responsável pelo programa na Região Leste.

Objetivo Específico da SMS no PNTN:

Monitorar, no município, as ações do PNTN

Meta 1 – Ampliar o acesso ao PNTN para atingir a cobertura de 100% dos nascidos vivos.

Meta 2 – Cadastrar e monitorar 100% das crianças diagnosticadas com doenças congênitas do PNTN.

Estratégias:

- Os SRTN credenciados deverão cadastrar e monitorar os RN diagnosticados positivamente para as doenças congênitas do PNTN;
- Os SRTN deverão convocar os RN com diagnóstico positivo para as doenças congênitas do PNTN para a consulta médica, aconselhamento genético, tratamento e acompanhamento.
- Os SRTN deverão encaminhar os RN com diagnóstico positivo para as doenças congênitas do PNTN para a rede básica de saúde próxima da sua residência, para as consultas de puericultura.

Ações:

- Os SRTN deverão enviar à área técnica Saúde da Criança e do Adolescente relação dos RN com diagnósticos positivos para as doenças congênitas do PNTN;
- A Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente deverá repassar às Coordenadorias regionais de Saúde, o endereço de residência dos RN com diagnósticos positivos para as doenças congênitas do PNTN, para conhecimento e acompanhamento;

- A Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente deverá fazer um mapeamento regional da frequência das doenças congênitas do PNTN.

Diagnóstico Tardio

É o reconhecimento da doença após o período neonatal. O diagnóstico tardio das doenças falciformes, assim como de outras doenças congênitas, é um dos aspectos importantes de Saúde Pública.

O diagnóstico tardio, além de retardar a intervenção imediata sobre as numerosas complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, diminui a expectativa e a qualidade de vida dos doentes, além do sofrimento e ansiedade que causa aos familiares.

De acordo com o Dr. Zago, para as crianças maiores e para os adolescentes nos quais a doença ainda não foi diagnosticada, alguns sinais e situações poderão servir de alerta ao médico em relação às doenças falciformes: anemia, esplenomegalia, icterícia, úlceras de pernas, cálculos biliares com ou sem icterícia obstrutiva, insuficiência cardíaca e as complicações oculares, especialmente na córnea; as crises de dor, a apresentação de necrose asséptica da cabeça do fêmur. Os episódios de síndrome torácica aguda e o acidente vascular cerebral são situações que também servem de alerta para o diagnóstico tardio das síndromes falcêmicas.

Havendo suspeita clínica, o diagnóstico será confirmado pelos exames laboratoriais realizados no paciente e seus familiares.

Reorganização da Rede de Serviços de Saúde para Assistência aos Portadores de Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias

A Atenção Básica é parte imprescindível de um conjunto de ações necessárias para o atendimento dos problemas de saúde, associada aos demais níveis de complexidade da Atenção à Saúde. Didática e tradicionalmente, a rede hierarquizada e regionalizada do Sistema de Saúde Municipal de São Paulo, é apresentada em três níveis de atenção:

Atenção Básica - um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situado no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltado para a **promoção, prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação** é composta pelas Unidades Básicas de Saúde – UBS do PSF e do PACS – (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde).

Atenção Primária – é a porta de entrada do Sistema de Saúde, entendida como a assistência de baixo custo, simplificada e de poucos instrumentais. É dirigida primordialmente à intervenção curativa individual e às necessidades básicas de saúde da comunidade, pela ação nos diferentes momentos do processo saúde-doença. Composta pelos ambulatórios de Especialidades Bá-

sicas (suporte para as áreas de Pediatria, Toco-Ginecologia, Clínica Médica, Odontologia, Psiquiatria, Homeopatia, etc.).

Atenção Secundária – composta pelos Ambulatórios Locais de Especialidades.

Atenção Terciária - composta pelos Hospitais Gerais.

Dentre as medidas cabíveis para a implementação das ações do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias da Cidade de São Paulo, destacamos a organização do fluxo dos doentes na rede pública de assistência, conforme especificado nos fluxogramas de atendimento (Anexo II).

Estratégias de Implementação

O Universo geográfico para a implementação do Programa

Para a implantação do programa foi realizado um levantamento dos equipamentos de saúde existentes no Município de São Paulo por cada Coordenadoria Regional de Saúde.

Desses equipamentos foram elencadas as Unidades Básicas de Saúde, os Ambulatórios de Especialidades, os Prontos Atendimentos, Ambulatórios Médicos de Especialidades, Prontos Socorros e Hospitais.

Definida como estratégia a pactuação local para a construção da rede de referência para o atendimento proposto, foi possível a consolidação da relação dos equipamentos a serem envolvidos neste Programa (Anexo 1).

A relação dos equipamentos envolvidos tornou possível a construção dos fluxogramas de atendimento (Anexo 2).

Com o esboço do Programa elaborado, segue a capacitação dos profissionais que efetivarão as ações necessárias.

**PLANO DE AÇÕES E METAS PARA ASSISTÊNCIA DOS PORTADORES
DE DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS
ANO 2006-2008**

Introdução:

As metas relacionadas à assistência no contexto do presente Programa Municipal relacionam-se diretamente com o *Programa Integralidade da Atenção* na sua sub-função (Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial); o *Programa SUS com qualidade* na sua sub-função (Assistência Hospitalar e Ambulatorial)

Estratégia 1:

- Implementar a rede de referência e contra-referência para o atendimento aos portadores de anemia falciforme nas cinco regiões do Município de São Paulo.
- Estimular a participação dos representantes das áreas técnicas: Saúde da População Negra, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Bucal, Saúde da Mulher e Saúde Ocular nas oficinas regionais para a elaboração do *Plano Regional de Ações e Metas*.

METAS

- Ampliar a cobertura das ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal e Saúde Ocular em 100% dos Portadores de Hemoglobinopatias, nas cinco regiões em que forem implementados os serviços.
- Ampliar o Programa Remédio em Casa para 100% dos pacientes com a anemia falciforme.
- Garantir a inclusão de pomadas cicatrizantes, analgésicos, antiinflamatórios, bem como ácido fólico, e outros medicamentos constantes no protocolo de tratamento das doenças falciformes, na relação dos medicamentos essenciais para a rede básica em 100% das unidades de referência implementadas nas cinco regiões.

Estratégia 2:

- Ampliar e inserir no Projeto Mãe Paulistana as questões étnico-raciais nas atividades desenvolvidas em todas as unidades básicas das cinco regiões, redobrando as atenções em 100% das unidades de referência e contra-referência para a Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias.

METAS

- Elaborar a razão de mortalidade materna e infantil, considerando 100% das mulheres e crianças com doenças falciformes ou portadores de outras hemoglobinopatias. (coeficiente desconhecido).

- Implementar em 100% as unidades regionais de referência para o atendimento das pessoas com doenças falciformes, alguma das modalidades da orientação genética e familiar, com os objetivos primordiais assistenciais, educativos e preventivos.

PLANO DE AÇÕES E METAS PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL ANO 2006 -2008

As metas relacionadas com a Capacitação Profissional estão diretamente relacionadas com o Programa de Fortalecimento Institucional e Melhoria de Gestão.

Estratégias 1:

- Realização de capacitação regionalizada junto aos profissionais de nível médio e técnico;
- Realização de capacitação específica para os profissionais médicos e dentistas;
- Realização de capacitação específica para os demais profissionais de nível superior;
- Capacitação específica sobre as modalidades do aconselhamento genético para os profissionais de nível superior das unidades básicas de referência, para o atendimento da doença falciforme.

METAS:

- Capacitação de 100% dos profissionais das unidades de referência das 5 regiões;
- Capacitação dos profissionais de 5% das unidades de referência para a realização do aconselhamento genético.

Estratégias 2:

- Introduzir no Programa Escola Promotora de Saúde a perspectiva étnico-racial, considerando as diretrizes da Lei 10.639, de 09/01/2003.

METAS E AÇÕES:

- Sensibilizar 100% dos professores da rede municipal de Educação, sobre as Doenças Falciformes, respeitando a realidade sócio-econômica dos doentes e de seus familiares, bem como informá-los sobre as unidades de atendimento regional;
- Capacitar os professores da rede municipal de Educação na identificação das situações de urgência e emergência das crianças e adolescentes com doenças falciformes e de outras hemoglobinopatias.

PLANO DE AÇÕES E METAS PARA INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

As metas relacionadas com a Informação à População e Fortalecimento do Controle Social estão diretamente relacionadas ao Programa SUS com qualidade nos Direitos Individuais, Coletivos e Difusos (Apoio a Consolidação da participação social no SUS Municipal).

Estratégias:

- A SMS, por meio da Área Técnica de Saúde da População Negra e Saúde da Criança e do Adolescente, deve incentivar a participação de 90% dos doentes e seus familiares nas ações educativas desenvolvidas nas unidades de atendimento, para informação e conhecimento da doença;
- Realização de um mapeamento local das Organizações da Sociedade Civil que trabalham com o recorte étnico-racial e com a temática das doenças falciformes;
- Elaboração, num esforço conjunto entre a sociedade civil, gerentes de unidades de saúde e o conselho gestor regional, de um cronograma de implementação específico para cada região, disseminando para todas as unidades de serviço local as informações, com execução das ações necessárias;
- Criação de meios para participação de técnicos da sociedade civil, com montagem de um grupo de trabalho, determinado pela Lei Municipal (Dec. Municipal nº37. 595/98);
- Realização de seminários freqüentes regionais em parcerias com as organizações locais para informar acerca da doença, principalmente dos aspectos pouco discutidos, a saber: saúde bucal e saúde escolar;
- Realização anual da *Semana de Ações Educativas em Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias*.

METAS E AÇÕES:

- Impressão e divulgação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias da Cidade de São Paulo;
- Impressão e distribuição de uma cartilha informativa;
- Produção de folder regionalizado contendo as relações das unidades de referência e contra-referência locais.
- Em parceria com a Comissão Municipal de Saúde da População Negra, realização de dois seminários por região, visando à articulação das organizações locais (organizações sociais negras, movimentos de saúde, movimento de mulheres, terreiros de Umbanda e Candomblé etc.), formando uma rede capaz de garantir o acesso à informação e estratégias de solidariedade entre as famílias e portadores das doenças falciformes com a comunidade mais ampla.

PLANO DE AÇÕES E METAS PARA PRODUÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS E SISTEMATIZAÇÃO DOS CONHECIMENTOS JÁ EXISTENTES-ANO DE 2006-2008

- Estabelecimento de contatos com a mídia local, com produção de artigos para publicação. (As áreas envolvidas em conjunto produzirão no mínimo dez artigos de 2006 a 2008); bem como com 100% das rádios comunitárias locais;
- Realização de atividades na última semana de abril em comemoração à *Semana de Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias*.
- Realização de duas atividades regionais preparadas conjuntamente com as coordenações das regiões, a serem realizadas no mês de abril.
- Inclusão da Temática Anemia Falciforme na série do Ciclo de Reflexões e Debates Saúde da População no mês de abril (compondo uma das atividades da Semana de Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias)
- Formação do grupo de trabalho (Dec. Municipal nº 37.595/98), a ser constituído, mediante portaria da Secretária Municipal de Saúde.
- Introdução de questões acerca da Anemia Falciforme no Curso destinado aos Conselheiros Municipais de Saúde e aos Conselhos Gestores promovido pela Área Técnica de Saúde da População Negra e Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde, cumprindo a meta estabelecida pela SMS de capacitar 50% dos Conselhos Gestores.

As metas relacionadas com a *Produção de Novos Conhecimentos e Sistematização e Disseminação dos Conhecimentos* já existentes estão diretamente relacionadas com os Programas: SUS com qualidade (coordenação de Integração e Regulação de Sistema de Saúde); Comunicação/divulgação Oficial (Publicação de Interesses do Município).

Estratégias:

- Investir na utilização de indicadores e marcadores como parâmetros de planejamento e gestão nos serviços municipais de saúde, promovendo a estimativa e quantificação de portadores e doentes nas diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde, a partir do Banco de Dados do PNTN e de dados de cadastramento dos serviços de atendimento e da Hemorrede;
- Criação de um Registro Municipal de Pessoas Portadoras de Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias;
- Estabelecer parceria com os centros universitários e associações médicas para estimular a realização de estudos clínicos e epidemiológicos, visando melhorar o conhecimento das características clínicas, complicações e evolução das hemoglobinopatias na cidade de São Paulo.

METAS E AÇÕES:

- Impressão de um livro destinado aos profissionais da rede municipal de saúde e educação;
- Estimular a elaboração de trabalhos de pesquisa junto aos centros acadêmicos;
- Elaborar e distribuir Protocolos Clínicos, bem como Diretrizes Terapêuticas para o tratamento das doenças falciformes que contenham critérios de diagnóstico e tratamento;

Cronograma de atividades para implementação do Programa na Cidade de São Paulo – 2007

MESES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Junho	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
ATIVIDADES												
Pactuação com as esferas federais, estaduais e municipais	xxx	xxx										
Elaboração do planejamento conjunto com as coordenadorias		xxx	xxx									
Implementação do Programa				xxx								
Sensibilização Regional				xxx								
Organização do GT			xxx	xxx								
Planejamento da capacitação					Xxx							
Capacitação para os profissionais das cinco regiões(módulos I – II)												
Elaboração do Relatório												
Planejamento Capacitação dos PS												
Elaboração do Protocolo e distribuição no PS.					Xxx							
Distribuição do Material informativo												
Capacitação das 5 regiões (mod-III)								xxx				
Capacitação dos PS.								xxx				
Prep. Curso de Especialização em Anemia Falciforme(UNESP)								xxx				
Preparação do Minii-curso a distância para profissionais								xxx				
Produção de conhecimento e material didático					Xxx			xxx	xxx	xxx		
Monitoramento e Avaliação				xxx	Xxxx			xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxxx

Cronograma de atividades para implementação do Programa na Cidade de São Paulo – 2008

MESES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
ATIVIDADES												
Elaboração do planejamento conjunto com as coordenadorias e autarquias			xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx		xxxxxx	xxxxxx
Reuniões mensais do GT	xxx	xxx	xxxx		Xxx	xxx	xxxx		xxx	xxx	xxxx	
Planejamento do seminário de capacitação para AMAS e PS.	xxx	xxx	xxxx									
Elaboração de relatório das atividades desenvolvidas 2007/2008					Xxx	xxx	xxxx		xxx	xxx	xxxx	
Preparação da III Semana Educativa em Doenças Falciformes			xxxx	xxxx								
Reprodução do Protocolo de atendimento e distribuição no PS e AMAS.	xxx	xxx	xxxx		Xxx							
Distribuição do Material informativo			xxx	xxx	Xxx		xxx	xxx				
Planejamento do Projeto Monitoramento e Avaliação					Xxx	xxxxxx						
Preparação do curso de orientação genética e familiar					xxxxxxx	xxxxxx	xxxxx	xxxxx				
Prep. Curso de Especialização em Anemia Falciforme(UNESP)	xxx	xxx	xxx	xxx	Xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Preparação do Minii-curso a distância para profissionais						xxx	xxx					
Produção de conhecimento e material didático					Xxx	xxx						
Monitoramento e Avaliação	xxxx	xxxx	xxxxx	xxxxxx	xxxxxxx	xxx	xxxx	xxxxx	xxxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxxx
Elaboração do Relatório							xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

ANEXO I

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Amaro Luiz e BARBOSA, Romero Bezerra. *A saúde da população negra – realizações e perspectivas*. 1998. mimeo.
Decreto nº 37.595, de 26/08/1998 - PMSP - São Paulo - Agosto 1998.
- GONÇALVES, Marilda de Souza. *Aspectos clínicos da anemia falciforme: in População negra em destaque*. São Paulo: CEBRAP, 1998.
- Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra. *A Saúde da População Negra - realizações e perspectivas – Ministério da Saúde - Ministério da Justiça - Brasília - Março 1998*
- HAMANN, Edgar Merchan e TAUIL, Pedro Luiz (orgs) *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente*. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. Disponível em www.saude.gov.br/sps/menu.htm#
- Lei 12.352, de 13/06/1997 - *Programa Municipal de Atenção e Prevenção do Traço ou Anemia Falciforme* - PMSP - São Paulo - Junho 1997.
- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes*. Brasília (DF): Anvisa, 2002.
- NAOUM, Paulo César. *Anemias imigrantes. Origens das anemias hereditárias no Brasil*. Ciência Hoje, v.3, n.14, 1998.
- Programa de Anemia Falciforme - Portaria do Ministério da Saúde nº951, de 10/05/1996.
- RAMALHO, Antonio Sérgio. *Estudo médico de polimorfismos genéticos de importância clínica no Brasil*. Campinas, SP: UNICAMP, 1978. Tese de Doutorado.
- Santos, Gilka E.R.dos. *O Tratamento da Enfermagem na Anemia Falciforme - E.P.U. - SP - 1999*.
- TAYLOR, Charles. *El multiculturalismo y "la política del reconocimiento"*. México, Fondo de Cultura Económica, 1993. (Colección Popular, 496).
- ZAGO; Marco Antonio: *Anemia Falciforme: in Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas da População Brasileira Afro-Descendente - Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde – 2001*.

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

REGIÃO SUDESTE

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

JABAQUARA

- UBS AMERICANÓPOLIS: RUA CIDADE DE SANTOS, 46 – AMERICANÓPOLIS – TEL:5562-1476
- UBS JARDIM LOURDES: AV. ENG ARMANDO ARRUDA PEREIRA, 4004 – TEL: 5051-3432

PENHA

- UBS VILA GRANADA: RUA MADALENA JULIA, 60- TEL: 6685-8036

CANGAIBA

- UBS CANGAÍBA: AV. CANGAÍBA, 3722 – TEL: 66219507

SACOMÃ

- UBS EDUARDO RESCHILIAN: RUADR. LAFAIETE DE SOUZA CAMARGO, 40 - JARDIM CLÍMAX –TEL: 6335- 5319
- UBS PARQUE BRISTOL: RUA FRANCOIS BUNEL, 194 - PARQUE BRISTOL – TEL: 6331-3089

SAPOPEMBA

- UBS TEOTÔNIO VILELA: AV. ARQUITETO VILA NOVA ARTIGAS, 1071 – TEL: 6704-1383

SÃO LUCAS

- UBS PARQUE SÃO LUCAS: RUA DR. NOGUEIRA DE NORONHA,322 - PARQUE SÃO LUCAS – TEL: 6211-2503

MOOCA

- UBS MOOCA I: RUA TAQUARI, 549 - MOOCA.- TEL: 6291- 5517

ARICANDUVA

- UBS JARDIM IVA: RUA MIGUEL BASTOS SOARES, 55 - JARDIM IVÃ – TEL: 6211- 0884

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (A.M.A.)

VILA FORMOSA

AMA VILA GUARANI R. TERESINHA, 123 - ARICANDUVA TEL: 5928-0272 / 5939-7589

ÁGUA RASA

AMA VILA ORATÓRIO - DR. TITO PEDRO MASCELANI R. JOÃO FIALHO DE CARVALHO, 35 - V. DIVA TEL: 6101-2979 / 6910-3204

VILA PRUDENTE

AMA VILA CALIFÓRNIA - ZEILIVAL BRUSCAGIN PÇA CONDE DE SÃO JANUÁRIO, 91 - V. PRUDENTE TEL: 6912-9879

SACOMÃ

AMA SACOMÃ ESTRADA DAS LÁGRIMAS, 1403 – SACOMÃ TEL: 6915-8200/ 273-3537

PENHA

AMA CHÁCARA CRUZEIRO DO SUL – RUA MERCEDES LOPES, 989 – CHÁCARA CRUZEIRO DO SUL TEL: 6647-0031 / 6647-2622 FAX: 6642-3488

JABAQUARA

AMA DR. GERALDO DA SILVA FERREIRA AV. ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2944 – VILA DO ENCONTRO. TEL: 5588-2366 / 5021-0235

SÃO LUCAS

AMA JD. INDEPENDÊNCIA – HERMENEGILDO MORBIN JUNIOR – RUA PLANALTO DE CONQUISTA, 80 – JD INDEPENDÊNCIA TEL/FAX: 6216-3746

ZONA CENTRO-OESTE

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SÉ

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO AV. ALMIRANTE MARQUES DE SOUZA LEÃO, 684 FONE: 3284-4601 / FAX: 3541-3704

BUTANTÃ

AE JARDIM PERI-PERI R. JOÃO GUERRA, 247 - JD. PERI PERI CEP: 05335-100 - FONE: 3742-0552 / 3744-8037 / FAX: 3742-9513

LAPA

UBS VILA ROMANA R. VESPASIANO, 679 - V. ROMANA CEP: 05044-050 - FONE: 3672-0911 / 3862-4102

PINHEIROS

UBS ALTO DE PINHEIROS - DR. MANOEL JOAQUIM PERA R. PURPURINA, 280 - V. MADALENACEP: 05435-030 FONE: 3032-9891 / 3813-1030 / FAX: 3813-103

RAPOSO TAVARES

UBS VILA BORGES R. JACINTO DE MORAES, 22 - JD. CLAUDIA CEP: 05546-040 - FONE: 3782-4739 / 3782-4908 / FAX: 3782-4739

RIO PEQUENO

UBS VILA DALVA - ENG. GUILHERME HENRIQUE PINTO COELHO R. GUSTAVO BERTHIER, 155 - V. DALVA CEP: 05386-110 - FONE: 3712-0704 / 3712-1387 / FAX: 3712-0704

PRONTOS SOCORROS MUNICIPAIS

PSM LAPA - PROF. JOÃO CATARIN MEZOMO AV. QUEIROZ FILHO, 313 - PQ. DA LAPA CEP: 05319-000 - FONE: 3022-4122

PSM BARRA FUNDA – ÁLVARO DINO DE ALMEIDA, RUA VITORINO CARMILO, 717 – BARRA FUNDA CEP – 01153 – 000 FONE: 3826- 5666

PSM BANDEIRANTES - DR CAETANO VIRGÍLIO NETTO R. AUGUSTO FARINHA, 1125 - JD. PINHEIROS -BUTANTÃ CEP: 05594-001 - FONE: 3731-6018 / FAX: 3735-9940

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE PROF. MARIO DEGNI – RUA LUCAS DE LEYDE, 257 – VILA ANTONIO – RIO PEQUENO. TEL: 3768-4900 / 3768-4593

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA – AV. MENOTTI LAUDÍSIO, 100 – PIRITUBA. TEL: 3974-7000 / 3974-0683

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PERUS – RUA JULIO DE OLIVEIRA, 80 – PERUS. TEL: 3915-6784 / 3917-1241

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

HM INFANTIL MENINO JESUS

R. DOS INGLESES, 258 - BELA VISTA
CEP: 01329-000 - FONE: 3253-5200

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

RUA CESÁRIO MOTTA JUNIOR, 112 – FONE: 2176-7000

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

AEGB – AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE GERAL DO BORROUL

RUA MARTINS FONTES, 208 – CONSOLAÇÃO

FONE: 2141-6211/2141-6209

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

R. DR. ENÉAS DE CARVALHO AGUIAR, 155- JD. PAULISTA

FONE: 3888-8317.

HOSPITAL BRIGADEIRO

JAV. BRIGADEIRO LUIS ANTÔNIO, 2651- JD. PAULISTA

FONE: 3284-9111

REGIÃO LESTE

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

CIDADE TIRADENTES

UBS CIDADE TIRADENTES I

AV. DOS TÊXTEIS, 512 - CIDADE TIRADENTES

CEP: 08490-600 - FONE: 6282-5151 / 6282-0250 / 6964-0749 (TEL. PÚBLICO)

PONTE RASA

UBS JARDIM POPULAR - DR. MATHEUS SANTAMARIA

R. ILHA DE CASTILHOS, 31 - JD. POPULAR

CEP: 03670-010 - FONE: 6091-6421

ERMELINO MATARAZZO

UBS PARQUE DO BOTURUSSU - PROF. DR. HUMBERTO CERRUTI

AV. OLAVO EGÍDIO DE SOUZA ARANHA, 630 - V. CISPER

CEP: 03822-000 - FONE: 6943-9991

SÃO MIGUEL

UBS VILA JACUÍ

R. ÉDIPO FELICIANO, 165 – V. JACUÍ

CEP: 08060 – FONE: 6297 – 8709

UBS VILA PROGRESSO

R. REAL HORTO, 115 – V. PROGRESSO

CEP: 08245 – 260 – FONE: 6135- 2488

GUAIANASES

UBS GUAIANASES II

R. COMANDANTE CARLOS RUHL, 189 – GUAIANASES

CEP: 08410-130 - FONE: 6557-8132

UBS GUAIANASES I

R. PROFESSOR COSME DEODATO TADEU, 90 - GUAIANASES

CEP: 08450-380 - FONE: 6557-8177

UBS JARDIM AURORA

AV. CLAUDIO DA COSTA, 54 - GUAIANASES

CEP: 08431-160 - FONE: 6135-1671

UBS JARDIM BANDEIRANTES

R. PACHECO ARANHA, 4 - GUAIANASES

CEP: 08451-410 - FONE: 6557-5273 / 6557-5372

UBS JARDIM FANGANIELLO

R. FRANCISCO NUNES CUBAS, 60 - LAJEADO

CEP: 08450-460 - FONE: 6557-6698

UBS JARDIM ROBRU - GUAIANASES

AV. NORDESTINA, 5593 - LAJEADO

CEP: 08431-410 - FONE: 6135-1860 / 6134-1133

UBS PRIMEIRO DE OUTUBRO

R. FRANCISCO DE OLIVEIRA, 2 B - JD. LAJEADO

CEP: 08441-110 - FONE: 6135-8010

UBS SANTA LUZIA

R. CONJUNTO DA PAZ, 39 - JD. MIRIAM

CEP: 08142-360 - FONE: 6562-3532

UBS VILA CHABILÂNDIA

ESTRADA DO LAGEADO VELHO, 76 - LAJEADO

CEP: 08451-000 - FONE: 6557-9571

UBS JARDIM SOARES

R. FELICIANO DE MENDONÇA, 496 - JD. SOARES

CEP: 08460-365 - FONE: 6557-7022 / 6553-3232

UBS PREFEITO CELSO AUGUSTO DANIEL

R. JORGE MARACCINI PONFILIO, 210 - CJ HAB JUSCELINO KUBITSCHKE

CEP: 08465-050 - FONE: 6556-7997 / 6556-5185

UBS PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHKE

AV. UTARO KANAI, 286 - COHAB PRESIDENTE JUSCELINO

CEP: 08465-000 - FONE: 6555-4474 / 6555-0360

UBS VILA COSMOPOLITA

R. ALDEIA MARIA, 258 - GUAIANASES

CEP: 08421-070 - FONE: 6555-8583 / 6553-7881

UBS/CEO JARDIM SÃO CARLOS

R. MACABÚ, 35 - JD. SÃO CARLOS

CEP: 08411-470 - FONE: 6557-7021 / 6553-0247

JARDIM CAMARGO NOVO

UBS JARDIM CAMARGO NOVO

R. BOIGUAÇU, 51 - JD. CAMARGO NOVO
CEP: 08120-270 - FONE: 6963-2610
UBS JARDIM CAMPOS
R. CRESCENTE, 97 - ITAIM PAULISTA
CEP: 08152-090 - FONE: 6135-4922 / 6135-4034

ITAQUERA**UBS ITAQUERA**

R. AMÉRICO SALVADOR NOVELLI, 265 - ITAQUERA
CEP: 08210-090 - FONE: 6286-0015 / FAX: 6286-1422
JARDIM SANTA TEREZINHA

UBS JARDIM SANTA TEREZINHA

AV. DOS LATINOS, 205 - JD. SANTA TEREZINHA
CEP: 03572-000 - FONE: 6721-1815 / 6725-0711 / FAX: 6721-1815
JARDIM SÃO PEDRO

UBS JARDIM SÃO PEDRO - FRANCISCO ANTONIO CESARONI

R. SILVIANOPOLIS, 370 - JD. SÃO PEDRO
CEP: 08420-680 - FONE: 6557-8938 / FAX: 6552-5355

ITAQUERA**UBS VILA CARMOSINA**

R. IPOPOCA, 61 - ITAQUERA
CEP: 08290-335 - FONE: 6524-7796 / FAX: 6524-7769

SÃO MATEUS**JARDIM PARAGUAÇU**

UBS JARDIM PARAGUAÇU - DR. GONÇALO FELICIANO ALVES
R. TAIOBEIRAS, 125 - JD. PARAGUACU
CEP: 03940-060 - FONE: 6727-0484 / 6919-8484

JARDIM RIO CLARO**UBS RIO CLARO**

R. CINIRA POLÔNIO, 33 - JD. RIO CLARO
CEP: 08395-320 - FONE: 6751-5112 / 6751-0457

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (A.M.A)**CIDADE TIRADENTES****AMA CASTRO ALVES**

AV. SARA KUBITSCHK X R. CADERNO DE VIAGEM Nº 55, S/N - COHAB CASTRO
CEP: 08474-170 - FONE: 6282-0320 / FAX: 6558-7399

AMA FAZENDA DO CARMO

R. FRANCISCO CARDOSO JR., 10 - CIDADE TIRADENTES
CEP: 08421-105 - FONE: 6556-7600 / FAX: 6518-2152
ERMELINO MATARAZZO / SÃO MIGUEL

AMA JARDIM HELENA

AV. KUMAKI AOKI, 785 - JD. HELENA
CEP: 08090-370 - FONE: 6581-1661

GUAIANASES**AMA JARDIM ETELVINA**

R. MANUEL TEODORO XAVIER, 138 - GUAIANASES
CEP: 08430-570 - FONE: 6135-1756 / 6134-1196 / FAX: 6135-1756

AE/AMA GUAIANASES

AV. PROF. OSVALDO DE OLIVEIRA, 610 - JD. HELENA
CEP: 08420-280 - FONE: 6557-8844 / 6557-5136 / FAX: 6557-8844

ITAIM PAULISTA**AMA JARDIM DAS OLIVEIRAS**

R. JOSÉ DA CRUZ CAMARGO, 174 - ITAIM PAULISTA
CEP: 08122-100 - FONE: 6963-2415

AMA JARDIM NELIA

R. ITAJUIBE, 1910 - ITAIM PAULISTA
CEP: 08142-000 - FONE: 6963-3802 / 6569-9019

AMA TEXIMA

AV. MAL. TITO, 6577 - ITAIM PAULISTA
CEP: 05051-001 - FONE: 6568-3354 / 6572-2573 / FAX: 6572-2319
ITAQUERA

SÃO MATEUS**PA SÃO MATEUS I**

R. MAESTRO JOÃO BALAN, 88 - CIDADE SÃO MATEUS
CEP: 03963-030 - FONE: 6919-6018

IGUATEMI**AMA JARDIM DA CONQUISTA III**

R. SOMOS TODOS IGUAIS, 330 - JD. CONQUISTA
CEP: 08343-000 - FONE: 6735-4202 / 6734-2079

AMA JARDIM DAS LARANJEIRAS

R. BENTO GUELFÍ, 1100 - JD. DA LARANJEIRAS
CEP: 08380-460 - FONE: 6731-7252

AMA JARDIM SÃO FRANCISCO II

R. BANDEIRA DE ARACAMBI, S/N - JD. RODOLFO PIRANI
CEP: 08310-010 - FONE: 6751-6712 / 6751-0068

AMA JARDIM TIETÉ I

AV. ENGENHO NOVO, 120 - JD. TIETÉ
CEP: 03943-020 - FONE: 6962-3644

PRONTOS SOCORROS MUNICIPAIS

PA ATAUALPA GIRÃO RABELO – RUA ILHA DO ARVOREDO, 10 – V. MORGADOURO.
TEL: 6963-2635

PA DA GLORIA RODRIGUES SANTOS BONFIM – AV. DOS METALÚRGICOS, 2820
– COHAB CID TIRADENTES. TEL: 6282-0133

PA SÃO MATEUS – RUA MAESTRO JOÃO BALAN, 88 – CIDADE SÃO MATEUS. TEL:
6919-6018

PS MUNICIPAL TIDE SETÚBAL – RUA DR. JOSÉ GUILHERME EIRAS, 123 – SÃO
MIGUEL PAULISTA. TEL: 6997-0022

PS PROF. WALDOMIRO DE PAULA – RUA AUGUSTO CARLOS BAUMANN, 1074
– ITAQUERA. TE: 6205-7682 / 6944-6355

PS MUNICIPAL JULIO TUPY – RUA SERRA DA QUEIMADA, 800 – JD. ROBRU
– GUAIANASES. TEL: 6135-1823

PS DO HM PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO - ERMELINO MATARAZZO
AL. RODRIGO DE BRUM, 1989 - V. PARANAGUÁ
CEP: 03807-230 - FONE: 6943-9944

HOSPITAL DE REFERÊNCIA

HOSPITAL SANTA MARCELINA
RUA SANTA MARCELINA, 177 – ITAQUERA
FONE: 6170-6000 RAMAIS 6216/6297

REGIÃO SUL

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

CAMPO BELO

-UBS JARDIM AEROPORTO - DR. MASSAKI UDIHARA
R. VIAZA, 100 - JD. AEROPORTO
CEP: 04633-050 - FONE: 5532-1152 / 5542-9672

CAMPO LIMPO

-UBS/CEO PARQUE ARARIBA
R. FRANCISCO SOARES, 81 - JD. INGÁ
CEP: 05774-300 - FONE: 5511-5573 / 5816-5540

CIDADE ADEMAR

-UBS JARDIM UMUARAMA

R. ANTONIO GIL, 721 - V. FILOMENA
CEP: 04655-000 - FONE: 5563-9070 / 5566-1611

GRAJAÚ

-UBS JARDIM MIRNA

R. DR. JUVENAL HUDSON FERREIRA, 13 - JD. MIRNA
CEP: 04856-140 - FONE: 5526-2114 / 5526-5175

JARDIM SÃO LUIS

-UBS PARQUE FIGUEIRA GRANDE

R. DANIEL KLEIN, 211 - PQ. FIGUEIRA GRANDE
CEP: 04915-170 - FONE: 5514-6609 / 5894-4788 / FAX: 5894-4788

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

(A.M.A.)

AMA JARDIM ANGELA

ESTRADA GUAVIRITUBA, 49 - V. SANTA LÚCIA
CEP: 04937-000 - FONE: 5831-5665

AMA JARDIM CAPELA

R. BARAO DE PAIVA MANSO, 200 - JD. CAPELA
CEP: 04960-110 - FONE: 5517-0226 / 5899-9652 / FAX: 5899-9652

AMA PARQUE NOVO SANTO AMARO

R. PORTA DO PRADO, 18 - PQ. NOVO STO AMARO
CEP: 05874-130 - FONE: 5831-1448 / FAX: 5831-9613

AMA TRIAGEM CAMPO LIMPO

R. TEREZA MOUCO DE OLIVEIRA, S/N – JD. SÃO LUIZ
CEP: 05846-420 - FONE: 5512-4369

AMA JARDIM SÃO LUIZ

R. LUIZ ANTONIO VERNEY, 98 - JD. SÃO LUIZ
CEP: 05846-380 - FONE: 5511-1153 / 5816-5539 / FAX: 5816-5539

AMA VILA PREL - PROF. ANTONIO BERNARDES DE OLIVEIRA

R. TEREZA MAIA PINTO, 11 - V. PREL
CEP: 05780-390 - FONE: 5511-1630 / 5816-5563

AMA PARELHEIROS

R. MARIO TRAPPE, 100 - JD. NOVO PARELHEIROS CEP: 04890-430 - FONE: 5920-8860

AMA JARDIM CAMPINAS

R. DAS PLEIADES , S/N - JD. MARIA AMALIA
CEP: 04858-550 - FONE: 5527-3589 / 5527-2000 / 5527-5228 / FAX: 5527-5228

AMA VILA JOANIZA – JOÃO YUNES

R. LUIS VIVES, 85 - V. JOANIZA
CEP: 04404-150 - FONE: 5622-0844 / FAX: 5621-4929

AMA JARDIM MIRIAM - MANOEL SOARES DE OLIVEIRA

AV. SANTO AFONSO, 419 - JD. MIRIAM
CEP: 04426-000 - FONE: 5622-7869 / 5621-7569

AMA VILA MISSIONÁRIA

R. RAINHA DAS MISSOES, 515 - V. MISSIONÁRIA
CEP: 04430-100 - FONE: 5612-2270 / 5612-4663

AMA JARDIM ICARAÍ - QUINTANA

R. SÃO ROQUE DO PARAGUACU, S/N - V. QUINTANA
CEP: 04837-150 - FONE: 5928-0272 / 5939-7589

AMA DONA MARIA ANTONIETA F. DE BARROS

R. ANTONIO FELIPE FILHO, 180 - GRAJAÚ
CEP: 04845-000 - FONE: 5928-0345

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**PSM BALNEARIO SÃO JOSE**

R. GASPAR LEME X R. MANOEL ALVES DE SOUZA, S/N - BALNEÁRIO SÃO JOSE
CEP: 04864-050 - FONE: 5979-7173
PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA – ESTRADA DE ITAPECIRICA DA SERRA, 1661 – CAMPO LIMPO. TEL: 5512-4406 / 5512-4400

PS MUNICIPAL DONA MARIA ANTONIETA F. BARROS – RUA ANTONIO FELIPE FILHO, 180 – GRAJAÚ. TEL: 5928-0345 / 5928-1837

PS MUNICIPAL DR. JOSÉ SYLVIO DE CAMARGO – RUA ADOLFO PINHEIRO, 805 – SANTO AMARO. TEL: 5681-6550 / 5523-1777 / 5523-1107 / 5683-0525

PS MUNICIPAL BALNEÁRIO SÃO JOSÉ – RUA GASPAR LEME, S/N. TEL: 5929-3394

PA JARDIM MACEDÔNIA – RUA SORIANO DE ALBUQUERQUE, 77 – JD. MACEDÔNIA. TEL: 5821-1147

PA PARELHEIROS – RUA MARIO TRAPE, 100 – PARELHEIROS. TEL: 5920-8860

HOSPITAL DE REFERÊNCIA**HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA**

R. JOÃO FRANCISCO DE MOURA, 251 – VILA CAMPO GRANDE
FONE: 5612-3000.

HOSPITAL INFANTIL DARCI VARGAS

R. DR. SERAPHICO CARVALHO, 34 – MORUMBI
FONE: 3723-3792.

REGIÃO NORTE**UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA****PIRITUBA**

UBS PARQUE ANHANGUERA I – RUA MARCELA ALVES DE CÁSSIA, 175 – JD. JARAGUÁ

PERUS

UBS PERUS – PRAÇA VIGÁRIUO JOÃO GONÇALVES DE LIMA, 239 – PERUS

FREGUESIA DO Ó

UBS GUANABARA – RUA MINISTRO PETRÔNIO PORTELA, 663 – FREGUESIA DO Ó

VILA MARIA**UBS PARQUE NOVO MUNDO I**

R. BENEDITA DORNELAS CLARO, 451 - PQ. NOVO MUNDO
CEP: 02168-020 - FONE: 6954-1747

CASA VERDE**UBS CASA VERDE**

R. VICHY, 468 - CASA VERDE BAIXA
CEP: 02522-100 - FONE: 3856-9908 / 3966-0247 / FAX: 3858-9908

JAÇANÃ**UBS JAÇANÃ**

R. SÃO GERALDINO, 222 - V. CONSTANÇA
CEP: 02258-220 - FONE: 6244-0065

SANTANA

UBS JOAQUIM ANTONIO EIRADO – AV. BRAZ LEME, 2945 – SANTANA

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (AMA)

CACHOEIRINHA

AMA JARDIM PERI – AV. PERI RONCHETTI, 914 – JD. PERI

JARAGUÁ

AMA CITY JARAGUÁ – ESTRADA DE TAIPAS, 1648 – PQ. MARIA DOMITILA

AMA PARQUE ANHANGUERA I – RUA MARCELA ALVES DE CÁSSIA, 175 – JD. JARAGUÁ

VILA GUILHERME

AMA VILA GUILHERME – RUA JOÃO VENTURA BATISTA, 615 – VILA GUILHERME

PERUS

AMA PERUS – PRAÇA VIGÁRIO JOÃO GONÇALVES DE LIMA, 239 – PERUS

PRONTO SOCORROS

TATUAPÉ

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÁRMINO CARICCHIO – AV. CELSO GARCIA, 4815 – TATUAPÉ. TEL: 6191-5320 / 6191-7000

VILA NHOCUNÉ

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALEXANDRE ZAIO – RUA ALVES MALDONADO, 128 – VILA NHOCUNÉ. TEL: 6749-0956

MOOCA

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL IGNÁCIO PROENÇA DE GOUVEIA – RUA JUVENTUS, 562 – MOOCA. TEL: 6169-9923

VILA MARIA

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL VERADOR JOSÉ STOROPOLI – RUA FRANCISCO FANGANIELLO, 127 – PARQUE NOVO MUNDO. TEL: 6967-0103

FREGUESIA DO Ó

PS 21 DE JUNHO – AV. JOÃO PAULO I, 421 – FREGUESIA DO Ó. TEL: 3975-5866 / 3975-1349

VILA MARIA BAIXA

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL VILA MARIA BAIXA – PRAÇA ENGENHEIRO HUGO BRANDI, 15 – PARQUE NOVO MUNDO. TEL: 6954-4536 / 6967-1150

SANTANA

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. LAURO RIBAS BRAGA – RUA VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 943 – SANTANA. TEL: 6223-2900

PS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA – AVENIDA MENOTTI LAUDISIO, 100 – PIRITUBA. TEL: 3974-7000 / 3974-0683

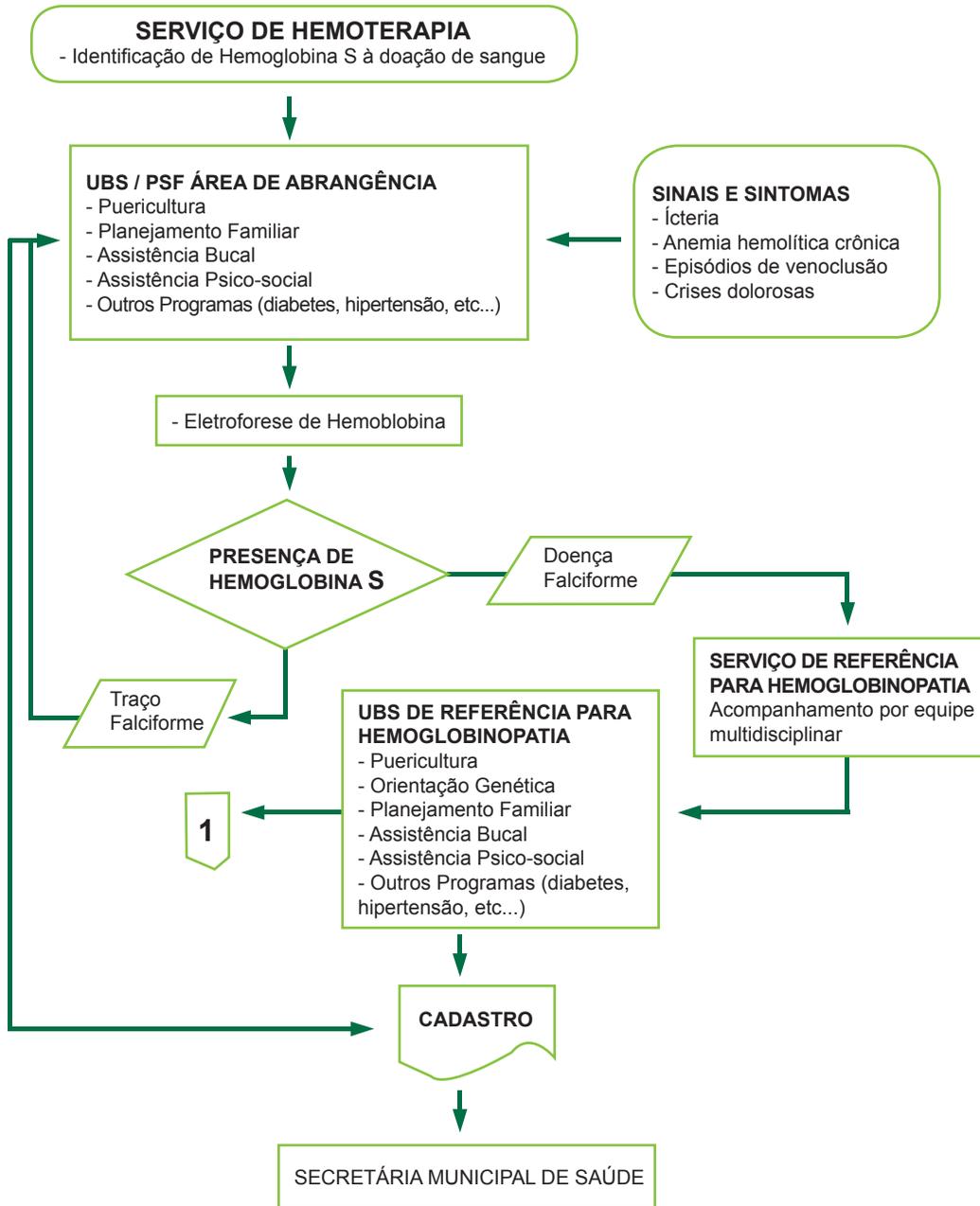
PS DO HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLI – RUA FRANCISCO FRANGANIELLO, 127 – PARQUE NOVO MUNDO. TEL: 6967-0103

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO – RUA CESÁRIO MOTTA JUNIOR, 112. TEL: 2176-7000

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO – AEGB – AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE GERAL DO BORROUL – RUA MARTINS FONTES, 208 - CONSOLAÇÃO

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INTEGRAL AOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME OU TRAÇO FALCIFORME COM DIAGNÓSTICO TARDIO



FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INTEGRAL AOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

