

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER

ACESSO

O Centro Especializado em Reabilitação foi definido no artigo 19 da Portaria GM/MS nº793/12 como ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de recursos e dispositivos de Tecnologia Assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Em função do tamanho do município de São Paulo, da necessidade de articulação da rede e visando facilitar o acesso das pessoas com deficiência, a SMS tem trabalhado para estruturar pelo menos um serviço de reabilitação em cada Supervisão Técnica de Saúde/STS.

O acesso ao CER é regionalizado e ocorre, preferencialmente, a partir do encaminhamento da UBS mais próxima à residência do usuário para avaliação multiprofissional em reabilitação.

As **vagas de primeira vez** dos profissionais devem estar na agenda REGULADA sistema SIGA para Avaliação Multiprofissional em Reabilitação nas especialidades “Especialista em Reabilitação Física”, “Especialista em Reabilitação Intelectual/Desenvolvimento”; “Especialista em Reabilitação Auditiva” e “Especialista em Reabilitação Visual”.

Nas situações em que o CER está localizado contíguo a Ambulatórios de Especialidades ou Hospital Dia, o ambulatório deverá:

- inseri-lo na fila de espera de reabilitação, quando o paciente residir na mesma Supervisão Técnica de Saúde (STS) onde o serviço está localizado;
- retornar à UBS de origem para agendamento, quando o paciente residir em outra STS.

São elegíveis para avaliação multiprofissional no CER:

PROCEDIMENTO	CASOS ELEGÍVEIS
AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO FÍSICA	Pessoas com quadros neurológicos que necessitam de avaliação e reabilitação por equipe multiprofissional (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, médico fisiatra ou neurologista e enfermeiro), incluindo órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção.
	Pós operatórios ortopédicos e/ou fraturas ortopédicas recentes que necessitam de avaliação e reabilitação por equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico ortopedista ou fisiatra, entre outros), incluindo órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção.
	Pessoas em acompanhamento terapêutico individual ou em grupo na AB que precisam de suporte específico do CER para a continuidade do cuidado (avaliação especializada, orientação, OPM, entre outros)
AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO INTELECTUAL/ DESENVOLVIMENTO	Pessoas com deficiência intelectual, alterações cognitivas, de linguagem ou TEA que precisam de reabilitação por equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e médico neurologista)
	Recém nascidos de alto risco para o desenvolvimento, conforme protocolo estabelecido
	Pessoas que se beneficiam da estratégia acompanhante da pessoa com deficiência (APD)
	Pessoas em reabilitação na AB que precisam de suporte específico do CER para a continuidade do cuidado (avaliação especializada, orientação, APD)
	Pessoas com suspeita/confirmação de baixa visão ou cegueira que precisam de intervenção multiprofissional em reabilitação visual (avaliação, terapias, recursos ópticos e acompanhamento)

AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO VISUAL	Pessoas com baixa visão ou cegueira que precisam de treino de orientação e mobilidade
AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO AUDITIVA	Pessoas com suspeita/confirmação de deficiência auditiva que precisam de intervenção multiprofissional (diagnóstico, seleção e fornecimento de aparelho auditivo, terapia fonoaudiológica e acompanhamento)
	Pessoas com deficiência auditiva em reabilitação na AB que precisam de suporte e intervenção multiprofissional especializada

Tendo em vista que a reabilitação precoce em pacientes com lesões neurológicas recentes é capaz de potencializar o processo de neuroplasticidade, com intuito de restaurar o máximo possível a autonomia dos pacientes, e que casos pós-cirúrgicos e pós-traumas com sequelas ortopédicas também devem iniciar rapidamente a reabilitação a fim de garantir a funcionalidade e evitar a reincidência do quadro, é imprescindível que estes pacientes sejam encaminhados o mais rápido possível aos CER.

Desta forma, devem ser disponibilizadas vagas de **reserva técnica** no CER para utilização pela Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde/Supervisão Técnica de Saúde, conforme pactuação e necessidade local, a fim de garantir que não exista espera para os **pacientes prioritários**, que precisam **iniciar seu processo de reabilitação nos primeiros 6 meses**. Sendo:

- Acidente Vascular Encefálico – AVE;
- Traumatismo Cranioencefálico – TCE;
- Lesão Medular;
- Distrofias Neuromusculares;
- Amputação de membros;
- Pós operatórios ortopédicos e/ou fraturas ortopédicas recentes;
- Pós COVID-19 com limitações nas AVDs;
- Bebês de alto risco identificados pela UBS e não encaminhados a partir da maternidade;
- Outras deficiências mediante discussão da equipe do CER e do serviço de saúde.

Além da Reserva Técnica, os CER de referência do território e hospitais deverão dispor de **agendas para discussão dos casos** com previsão de alta e necessidade de reabilitação nos CER em tempo oportuno. Equipes das UBS, EMAD deverão ser envolvidas para acompanhamento compartilhado. (Protocolo desta ação no anexo IV)

Além deste fluxo, foi pactuado com a Mãe Paulistana que os bebês de alto risco ou com deficiência já estabelecida fossem **agendados diretamente das maternidades** para os CER e para as UBS, via regulação deste programa.

São considerados alto risco para avaliação direta nos CER:

RISCOS BIOLÓGICOS

- Encefalopatia hipóxico isquêmica moderada e grave e/ou APGAR 5º minuto <6 CID: P21.0;
- Muito baixo peso ($\leq 1500g$) CID: P07.0;
- Permanência em UTI por mais de 5 dias CID: Z51.9;
- Ventilação extracorpórea ou assistida CID: P22;

- Hemorragia Ventricular CID: P52.0;
- Hiperbilirrubinemia com exasanguíneo transfusão CID: P57.0;
- Meningite bacteriana CID: G00.9;
- Síndrome Alcoólica Fetal CID: Q86.0;
- Infecções congênitas (Rubéola, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Herpes, Sífilis). SMS tem protocolo específico para os casos de Sífilis, os quais devem ser de conhecimentos de todos os profissionais.

“Todos os casos de sífilis congênita devem ser contrarreferenciados pelas maternidades para a Unidade Básica de Saúde (UBS) e para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) de referência da moradia logo no primeiro mês de vida. Os retornos no CER deverão ser aos 6, aos 9, aos 12, aos 18 e aos 24 meses de idade para acompanhamento pela equipe multiprofissional. No caso de identificação de atraso de desenvolvimento, o CER irá intensificar os atendimentos terapêuticos. Os casos de sífilis tardia que necessitem de uma atenção especializada também deverão ser encaminhados ao CER. O acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico deve ser semestral e realizado por dois anos. O RN exposto à sífilis materna deve ser contrarreferenciado pela maternidade para seguimento na UBS”

(Protocolo de Sífilis, página 35 – disponível em

[Protocolo Sífilis Vertical.pdf \(prefeitura.sp.gov.br\)](http://prefeitura.sp.gov.br/Protocolo%20Sifilis%20Vertical.pdf)

- Falha na triagem auditiva neonatal

RISCOS ESTABELECIDOS

- Síndrome de Down CID: Q90;
- Síndromes Genéticas CID Q89;
- Paralisia Cerebral CID: G80;
- Malformações do SNC/Anomalias Craniofaciais CID Q07;
- Alterações auditivas / visuais CID Q16; CID Q15;
- Paralisia braquial obstétrica CID P 14.3.

Ressaltamos que, nos casos encaminhados diretamente do hospital, cabe aos CER o contato com a UBS de referência da moradia para articulação e/ou continuidade do cuidado. Caso este encaminhamento não tenha sido realizado a partir da maternidade, cabe às EMAB a avaliação e análise quanto a intervenção ou encaminhamento ao CER via vaga de reserva técnica. Os bebês de alto risco deverão ser avaliados e acompanhados em todos os CER, independente da modalidade de reabilitação.

No caso do atendimento aos bebês que **falharam na triagem auditiva**, as vagas de avaliação multiprofissional deverão ser estruturadas na agenda local e o CER deverá abrir APAC de avaliação de diagnóstico diferencial em deficiência auditiva para todos os bebês, independente da confirmação da perda de audição.

Vagas específicas para fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, poderão ser abertas nos CER conforme análise da demanda territorial e deverão ocorrer preferencialmente em grupos, com tempo máximo de intervenção de 6 meses de acordo com os protocolos estabelecidos, devendo os usuários retornar à UBS para a continuidade do cuidado. O CER poderá ofertar, ainda, vagas de fonoaudiologia-audiologia para exames. **Todas estas vagas, porém, não serão computadas na meta de casos novos do CER.**