PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**Elaboração: Secretaria Municipal de Saúde**

Alexandre Rocha Santos Padilha - Secretário
Celia Cristina Pereira Bortoletto - Secretária Adjunta
Mariana Neubern de Souza Almeida - Chefe de Gabinete
Iara Alves de Camargo - Coordenação de Redes

**Organização: Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência**

Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida
Claudia Regina Charles Taccolini Manzoni
Mirna Reni Marchioni Tedesco

**Autores:**

Amelia Etsuko Tatsukawa de Freitas
Claudia Regina Charles Taccolini Manzoni
Georgina Lauar Soares de Sá
Gisele Moreira Falcão
Maria Rosalia Jorge de Almeida Martins da Silva
Marisa Samea
Mirna Reni Marchioni Tedesco
Nadja Vieira Fialho
Sandra Helena Iglesias Cordeiro Leite
Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida

São Paulo
2016

Revisão das diretrizes elaboradas em 2010

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA


| | |
|---|---|
| APRESENTAÇÃO | 04 |
| HISTÓRICO | 05 |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CONCEITO E ESTIMATIVA | 08 |
| DIRETRIZES DO MUNICÍPIO PARA A CONSTRUÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 11 |
| REABILITAÇÃO | 13 |
| ✓ ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE REABILITAÇÃO | 14 |
| ✓ REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 16 |
| SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO | 18 |
| ✓ DIRETRIZES GERAIS | 18 |
| ✓ ATRIBUIÇÕES | 22 |
| ✓ AMBIÊNCIA | 27 |
| ✓ TRANSPORTE SANITÁRIO | 28 |
| ✓ METODOLOGIA DE TRABALHO | 29 |
| ✓ ACESSO | 32 |
| ✓ REGISTRO DO ATENDIMENTO | 35 |
| ✓ PARÂMETROS RECOMENDADOS | 37 |
| ✓ INFORMAÇÕES A SEREM MONITORADAS | 40 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 44 |
| I – PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO OPORTUNA | 45 |
| II – PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO VISUAL | 67 |
| III - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS POR AMBIÊNCIA | 71 |
| IV - SUGESTÃO DE PTS | 87 |
| V - PROTOCOLO DE ACESSO E ORIENTAÇÕES PARA CONFIGURAÇÃO DAS AGENDAS | 89 |
| VI - AGENDAMENTO DE CONSULTAS EM INSTITUIÇÕES CONVENIADAS SUS E FICHAS DE ENCAMINHAMENTO | 99 |
| VII - ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO | 103 |
| VIII- REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS | 104 |
| IX - PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 118 |
| X – ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO | 119 |

## APRESENTAÇÂO

A constituição de uma rede de cuidados à Pessoa com Deficiência que atenda a pessoa em suas diversas necessidades de saúde é um processo dinâmico, que requer o envolvimento, compromisso e integração continua de trabalhadores dos diversos pontos de atenção, assim como de gestores, usuários e das próprias famílias.

Neste sentido, reuniões sistemáticas de equipes, apoio matricial, organização e participação em Fóruns são estratégias potentes para aproximação de pessoas, serviços e para mobilização no território, devendo ser valorizadas e fortalecidas continuamente.

De forma a subsidiar e contribuir com a organização dos serviços e consolidação desta rede, a construção de diretrizes técnicas para o cuidado constitui elemento fundamental.

O presente documento partiu da revisão do "DIRETRIZES TÉCNICAS PARA GESTORES E PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO", elaborado em 2011.

O mesmo incorporou diretrizes nacionais apresentadas no Plano Nacional Viver Sem Limites, elaboradas por SMS constantes no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e as sugestões das diversas CRS, STS, CER e NIR.

O conteúdo inicial revisto deste documento foi disponibilizado a todas as regiões, sendo solicitada sua discussão nas reuniões de equipes dos diversos CER e NIR. As sugestões de cada região foram trazidas pelos interlocuções das CRS e o conteúdo finalizado em reunião entre AT e as CRS.

As diretrizes aqui colocadas deverão ser atualizadas de forma contínua, incorporando sugestões das CRS/STS e dos serviços, resultantes da vivência e acompanhamento técnico das ações realizadas.

*AREA TECNICA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA*

## HISTÓRICO

Até 2012 as diretrizes ministeriais voltadas a atenção em reabilitação à Pessoa com Deficiência estavam pautadas em Portarias que davam suporte à organização de Redes de Reabilitação direcionadas a um determinado tipo de deficiência, seja ela física (MS/GM nº 818/2001 e MS/SAS nº185/2002), auditiva (MS/GM 2.073/2004, MS/GM 587/2004 e MS/SAS 589/2004, visual (MS/GM 3.128/2008) ou intelectual (MS/SAS1635/2002).

A partir dos normativos destas portarias foram habilitados na cidade 11 serviços de reabilitação física (3 próprios, 2 conveniados com o município e 6 sob gestão estadual); 8 serviços de saúde auditiva (2 próprios, 3 conveniados com o município e 3 sob gestão do estado); 1 de reabilitação visual (gestão estadual). Na deficiência intelectual a Portaria criou novo procedimento para esta atenção, sem requerer a habilitação de serviços.

Os serviços municipais então habilitados eram:

| Serviço | Tipo de habilitação | Portaria | Data |
|---|---|---|---|
| NIR/AE Pedreira | Serviço de Reabilitação Física - nível intermediário | MS/SAS nº 964 | 09/12/2002 |
| NIR/AE Sapopemba | Serviço de Reabilitação Física - nível intermediário | MS/SAS nº 964 | 09/12/2002 |
| NIR/AE Peri Peri | Serviço de Reabilitação Física - nível intermediário | MS/SAS nº 964 | 09/12/2002 |
| NISA/AE/Hosp. Pirituba | Diagnostico, Tratamento e Reabilitação Auditiva na Media Complexidade | MS/SAS nº 56 | 09/02/2006 |
| NISA/AE Penha | Diagnostico, Tratamento e Reabilitação Auditiva na Media Complexidade | MS/SAS nº 56 | 09/02/2006 |

A avaliação da Área Técnica quanto ao acesso aos serviços habilitados e ações de reabilitação existentes em outras unidades municipais apontou a necessidade de integrar ações, implantar novos serviços, reestruturar os existentes e de se definir diretrizes comuns de atuação.

Com o objetivo de garantir o acesso do munícipe a reabilitação em local mais próximo de sua moradia, de forma articulada com a atenção básica e com serviços de maior complexidade, a Secretaria Municipal de Saúde implantou desta forma, no ano de 2005, **Núcleos Integrados de Reabilitação– NIR e Núcleos Integrados em Saúde Auditiva-NISA**.

A constituição destes núcleos ocorreu de forma gradativa, a partir da pactuação regional de unidades a serem referência para ações de reabilitação e de saúde auditiva, do remanejamento de profissionais da rede, da implementação de novos profissionais e do estabelecimento de novas parcerias e/ou reestruturação das já existentes.

Com vistas a um trabalho em equipe, foi prevista para os NIR equipe multiprofissional com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social. Como diversos serviços foram integrados a um ambulatório de especialidades, foi proposta a articulação da equipe com neurologista e/ou ortopedista do ambulatório.

A fim de ampliar a resolubilidade do processo de reabilitação, a SMS estruturou também o fluxo para concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM Física). Coube ao NIR, desta forma, a avaliação, o processo terapêutico, o acompanhamento e o acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Somente o processo de dispensação ocorria em oficina ortopédica de instituição conveniada, porém articulada às ações realizadas no NIR.

Já para o NISA foi prevista equipe com médico otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e assistente social, sendo este serviço responsável pelo acesso aos serviços habilitados de saúde auditiva, mediante rede de referência pactuada com a Secretaria de Estado, envolvendo serviços sob gestão municipal e estadual.

Diversos NISA foram organizados em unidades com NIR, possibilitando maior abrangência às ações e integração das equipes.

Em 14 de janeiro de 2008, os núcleos foram consolidados pela Lei Municipal nº 14.671, que criou o Programa Municipal de Reabilitação da Pessoa com Deficiência Física e Auditiva, regulamentada em 25 de junho de 2008 pelo Decreto 49.671.

De forma a ampliar ainda mais o potencial de ação destes serviços, em 2010 foi implantado em diversos NIR da cidade, o programa “Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD”, com o objetivo de ampliar o acesso das pessoas com deficiência intelectual às ações e serviços de saúde, promover o protagonismo, autonomia, independência e evitar o abrigamento ou internação.

A implantação de NIR e NISA, desta forma, possibilitou a descentralização de ações de reabilitação, facilitou o acesso e organizou fluxos de referência e contra-referência a partir da atenção básica. Permitiu, ainda, a integração das redes temáticas instituídas pelo Ministério da Saúde para pessoas com deficiência física, intelectual e auditiva.

Em 2012 foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria MS/GM nº 793/12, instituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com a finalidade ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de saúde (da atenção básica, especializada e hospitalar) de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua.

A portaria 793/12 aponta diretrizes fundamentais para esta atenção, a saber:

- respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- promoção da equidade;
- promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- diversificação das estratégias de cuidado;
- desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- promoção de estratégias de educação permanente;

- desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;
- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva.

Na atenção especializada em reabilitação, a Portaria Ministerial instituiu os Centros Especializados em Reabilitação - CER, integrando as diversas modalidades de reabilitação (física, auditiva, intelectual e visual), compondo com os serviços anteriormente habilitados para uma única modalidade.

A Portaria instituiu ainda incentivo de custeio para o CER habilitado e instrutivo técnico para funcionamento dos serviços, aprimorando as diretrizes para a reabilitação constantes nas portarias anteriores.

Para a organização desta Rede na RASS-6 (cidade de São Paulo), foi constituído um Grupo Condutor, com o objetivo de elaborar diagnóstico, construir um plano de ação e monitorar as ações desenvolvidas. Este Grupo foi composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde (Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, Gerência de Controle e Regulação, CEINFO, Autarquia Hospitalar Municipal, Atenção Básica, Programa de Atendimento Domiciliar, Coordenadorias Regionais de Saúde) e Secretaria de Estado da Saúde/DRS-1. O Grupo contou, ainda, com a participação da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, do Conselho Municipal de Saúde e, mais recentemente, com representante do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Diversas Áreas Técnicas de SMS e interlocutores de regiões têm participado de reuniões conforme a demanda, o que tem conferido a esta construção um processo coletivo, com vistas à incorporação das necessidades deste segmento da população pelos diversos setores de SMS.

O plano de ação previu responsabilidades para a atenção básica, especializada e hospitalar, tendo como base as diretrizes da Rede e a importância de uma atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, com ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento e reabilitação.

Com base nas normativas ministeriais, o Grupo Condutor apontou, em seu diagnóstico, diversos NIR e NISA com potencial de habilitação como CER.

A proposta de CER, desta forma, reforçou e aprimorou as ações que vinham sendo implementadas para integração da reabilitação a pessoas com diversos tipos de deficiência nos NIR e NISA. Trouxe à cena, também, a necessidade de revisão e atualização das normativas até então vigentes em SMS para todos os serviços de reabilitação (NIR/NISA/CER).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, desta forma, vem sendo construída e aprimorada continuamente com a participação de diversos atores, sendo que a articulação de serviços nos vários territórios, a humanização da atenção, o investimento na educação permanente dos profissionais e a ampliação do acesso à reabilitação e aos recursos e dispositivos de tecnologia assistiva tem sido focos fundamentais de intervenção desta Secretaria.

## PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CONCEITO E ESTIMATIVA

Pessoas com Deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil, em 2008, como Emenda Constitucional).

Ao adotar este conceito, a Convenção integra aspectos biológicos, questões sociais e ambientais, ressaltando o impacto de barreiras arquitetônicas, de comunicação e de atitude na vida destas pessoas.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011), estas pessoas enfrentam maiores obstáculos à participação social que a população em geral, vivenciando maior dificuldade no acesso à saúde, educação e menor participação no mercado de trabalho, situações estas que repercutem em piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, participação econômica menor e taxas de pobreza mais elevadas.

Esta condição tem como base crenças, valores e costumes vigentes ao longo da história, resultando em situações, ainda presentes, de abandono, institucionalização e segregação.

Em face dessas situações, o movimento das pessoas com deficiência tem se mobilizado continuamente na garantia dos direitos e igualdade de oportunidades, convivência não segregada, independentemente da deficiência e grau de comprometimento. Para tanto, a sociedade precisa oferecer suportes e ajustes em todos os seus âmbitos para que esta parcela da população possa alcançar maior autonomia e independência no gerenciamento de sua própria vida, em convivência com as demais pessoas (ARANHA, 2003).

Segundo a OMS, aproximadamente 15% da população mundial vivem com algum tipo de deficiência. Este número é superior ao que foi previsto em 1970, que indicava 10% da população com algum tipo de deficiência. Como fatores importantes desta mudança destacam-se o envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas e fatores ambientais.

No Brasil, o CENSO realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontou 23,9% da população com algum tipo de deficiência, ou seja, aproximadamente 45,6 milhões de pessoas. Na cidade de São Paulo este número foi de 2.759.004 pessoas.

No que diz respeito a severidade, 19,69% das pessoas referiram grande dificuldade ou incapacidade e 80,31% referiram alguma dificuldade.

As questões levantadas no CENSO indagavam sobre dificuldade para andar, enxergar, ouvir e/ou aprender, sendo que uma mesma pessoa poderia referir mais de uma dificuldade.

**Tabela 1: Número de pessoas que referiram deficiência em São Paulo, por grau de severidade (IBGE, Censo 2010)**

| SÃO PAULO | Deficiência AUDITIVA | Deficiência MOTORA | Deficiência VISUAL | Deficiência INTELECTUAL |
|---|---|---|---|---|
| Não consegue | 30.202 | 45.948 | 53.068 | Não levantado grau de dificuldade |
| Grande dificuldade | 90.458 | 170.445 | 292.410 | |
| Alguma dificuldade | 396.003 | 458.016 | 1.928.988 | |
| **Totalde pessoas que referiram a deficiência** | **516.663** | **674.409** | **2.274.466** | **127.549** |

Para a análise e planejamento das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na cidade, não foram utilizados os dados das pessoas que referiram alguma dificuldade em enxergar, considerando que neste grupo encontram-se pessoas com alterações de refração, corrigidas por lentes.

A análise das pessoas com deficiência por faixa etária e sexo apontou para o aumento da percepção de limitações funcionais no decorrer do processo de envelhecimento em todas as deficiências, sendo este aumento consideravelmente superior para a deficiência física/motora e auditiva.

**Tabela 2: Porcentagem das pessoas que referiram algum tipo de deficiência por faixa etária, CENSO IBGE 2010**

| Deficiência referida | 0 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 59 | 60 a 79 | 80 e + | Total de pessoas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Audição** | 0,61% | 1,33% | 1,37% | 1,42% | 3,28% | 15,61% | 39,04% | **4,59%** |
| **Motora/Física** | 0,87% | 0,92% | 0,84% | 1,07% | 3,98% | 23,60% | 53,4% | **5,99%** |
| **Visual** | 0,54% | 1,02% | 1,35% | 1,62% | 2,82% | 7,72% | 15,34% | **3,07%** |
| **Intelectual/Mental** | 0,50% | 0,81% | 0,88% | 1,01% | 1,03% | 1,82% | 5,77% | **1,13%** |

Para aprimorar o diagnóstico e planejamento local de ações, os dados do CENSO foram divididos por Coordenadoria de Saúde e Subprefeitura, permitindo visualizar as deficiências referidas nos diferentes territórios, e conseqüentemente, o planejamento descentralizado de ações.

**Tabela 3: Pessoas com deficiência por Coordenadoria Regional de Saúde, CENSO IBGE/2010**

| CRS | DF | % | DI | % | DV | % | DA | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CENTRO-OESTE** | 82.273 | 5,7 | 13.534 | 0,93 | 37.063 | 2,55 | 65.691 | 4,52 |
| **LESTE** | 145.154 | 6,1 | 30.082 | 1,26 | 84.244 | 3,54 | 110.236 | 4,63 |
| **NORTE** | 138.588 | 6,3 | 25.533 | 1,15 | 68.616 | 3,10 | 102.149 | 4,61 |
| **SUDESTE** | 166.033 | 6,3 | 30.065 | 1,13 | 77.861 | 2,94 | 132.043 | 4,98 |
| **SUL** | 142.360 | 5,6 | 28.334 | 1,11 | 77.693 | 3,04 | 106.543 | 4,17 |
| **Total** | **674.408** | **6,0** | **127.548** | **1,13** | **345.477** | **3,07** | **516.662** | **4,59** |

Fonte: CEInfo/SMS 2013

**Tabela 4: Pessoas com deficiência por Subprefeitura, CENSO IBGE 2010**

| CRS | Subprefeitura | Deficiência auditiva | | Deficiência motora/física | | Deficiência visual | | Deficiência intelectual/ mental | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | número | % | número | % | número | % | número | % |
| CO | BUTANTA | 16.399 | 3,8% | 21.616 | 5,0% | 10.851 | 2,5% | 4.100 | 1,0% |
| | LAPA | 14.445 | 4,7% | 18.935 | 6,2% | 7.018 | 2,3% | 3.198 | 1,0% |
| | PINHEIROS | 15.049 | 5,2% | 16.126 | 5,6% | 6.961 | 2,4% | 2.694 | 0,9% |
| | SE | 19.798 | 4,6% | 25.596 | 5,9% | 12.233 | 2,8% | 3.542 | 0,8% |
| L | CIDADE TIRADENTES | 9.798 | 4,6% | 13.572 | 6,4% | 8.642 | 4,1% | 2.836 | 1,3% |
| | ERMELINO MATARAZZO | 8.797 | 4,2% | 11.988 | 5,8% | 6.682 | 3,2% | 2.307 | 1,1% |
| | GUAIANAZES | 11.977 | 4,5% | 15.800 | 5,9% | 9.590 | 3,6% | 3.808 | 1,4% |
| | ITAIM PAULISTA | 17.746 | 4,8% | 24.233 | 6,5% | 12.957 | 3,5% | 4.334 | 1,2% |
| | ITAQUERA | 22.505 | 4,3% | 29.891 | 5,7% | 17.436 | 3,3% | 6.090 | 1,2% |
| | SAO MATEUS | 21.102 | 4,9% | 25.991 | 6,1% | 14.242 | 3,3% | 5.516 | 1,3% |
| | SAO MIGUEL | 18.311 | 5,0% | 23.679 | 6,4% | 14.695 | 4,0% | 5.191 | 1,4% |
| N | CASA VERDE - CACHOEIRINHA | 13.788 | 4,5% | 18.475 | 6,0% | 9.308 | 3,0% | 3.299 | 1,1% |
| | FREGUESIA-BRASILANDIA | 17.440 | 4,3% | 24.122 | 5,9% | 13.047 | 3,2% | 4.817 | 1,2% |
| | PERUS | 5.312 | 3,6% | 7.370 | 5,0% | 4.745 | 3,3% | 1.625 | 1,1% |
| | PIRITUBA | 20.615 | 4,7% | 28.637 | 6,5% | 14.586 | 3,3% | 5.164 | 1,2% |
| | SANTANA-TUCURUVI | 15.853 | 4,9% | 22.025 | 6,8% | 8.931 | 2,8% | 3.551 | 1,1% |
| | TREMEMBE-JACANA | 13.995 | 4,8% | 18.898 | 6,5% | 9.109 | 3,1% | 4.030 | 1,4% |
| | VILA MARIA/ GUILHERME | 15.146 | 5,1% | 19.061 | 6,4% | 8.890 | 3,0% | 3.047 | 1,0% |
| S | CAMPO LIMPO | 22.661 | 3,7% | 28.762 | 4,7% | 17.714 | 2,9% | 5.657 | 0,9% |
| | CIDADE ADEMAR | 17.929 | 4,4% | 25.251 | 6,1% | 13.689 | 3,3% | 5.182 | 1,3% |
| | M'BOI MIRIM | 21.415 | 3,8% | 30.205 | 5,4% | 16.478 | 2,9% | 6.425 | 1,1% |
| | PARELHEIROS | 6.274 | 4,5% | 8.731 | 6,3% | 5.433 | 3,9% | 1.437 | 1,0% |
| | SANTO AMARO | 12.217 | 5,1% | 14.458 | 6,1% | 5.901 | 2,5% | 2.322 | 1,0% |
| | SOCORRO | 26.047 | 4,4% | 34.953 | 5,9% | 18.478 | 3,1% | 7.311 | 1,2% |
| SD | ARICANDUVA | 14.052 | 5,2% | 18.743 | 7,0% | 8.167 | 3,1% | 3.346 | 1,2% |
| | IPIRANGA | 22.393 | 4,8% | 26.165 | 5,6% | 12.532 | 2,7% | 5.479 | 1,2% |
| | JABAQUARA | 10.255 | 4,6% | 14.258 | 6,4% | 7.588 | 3,4% | 2.790 | 1,2% |
| | MOOCA | 16.813 | 4,9% | 22.865 | 6,6% | 8.762 | 2,5% | 3.873 | 1,1% |
| | PENHA | 22.804 | 4,8% | 31.320 | 6,6% | 15.342 | 3,2% | 4.831 | 1,0% |
| | VILA MARIANA | 16.651 | 4,8% | 19.144 | 5,6% | 8.229 | 2,4% | 3.960 | 1,1% |
| | V. PRUDENTE-SAPOPEMBA | 29.075 | 5,5% | 33.538 | 6,3% | 17.241 | 3,2% | 5.788 | 1,1% |
| **Total** | | **516.662** | **4,6%** | **674.408** | **6,0%** | **345.477** | **3,1%** | **127.550** | **1,1%** |

Fonte: CEInfo/SMS 2013

Vemos, assim, um número significativo de pessoas que apresentam alguma dificuldade sensorial, de mobilidade ou intelectual, número este que tem crescido mundialmente. Esta condição aumenta com o envelhecimento, mas está presente em todas as faixas etárias, trazendo à cena a importância de um planejamento cuidadoso de ações nos territórios considerando a intervenção oportuna e os diversos tipos de suporte necessários para manutenção funcional e qualidade de vida das pessoas.

## DIRETRIZES DO MUNICÌPIO PARA A CONSTRUÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A construção de uma Rede de Cuidados que possibilite acesso e atenção humanizada às pessoas com diferentes tipos de deficiência requer a articulação dos diversos serviços da atenção básica e especializada em cada território. Profissionais das UBS, de equipes NASF e de serviços especializados precisam, desta forma, atuar de forma integrada e complementar.

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, os componentes da Rede devem estabelecer fluxos e práticas de cuidado contínuas, coordenadas e articuladas; produzir de forma matricial um Projeto Terapêutico Singular, baseado em necessidades e capacidades das pessoas com deficiência; articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e com a Rede de Ensino, para acompanhamento compartilhado de casos.

Considerando o plano de ação definido pelo Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município, a atenção à saúde da pessoa com deficiência deve ser organizada de forma a:

- Promover acessibilidade física, atitudinal e de comunicação;
- Fortalecer na atenção básica, as ações voltadas às pessoas com deficiência: prevenção, promoção, atenção geral à saúde e reabilitação;
- Articular os serviços de saúde da atenção básica e especializada para ampliação da potencialidade e resolubilidade em cada território, visando continuidade no cuidado em saúde;
- Instituir Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas diferentes supervisões técnicas de saúde, por meio da ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência e implantação de novos serviços, conforme características e necessidades locais;
- Ampliar e aprimorar o fornecimento e acompanhamento do uso de meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses ortopédicas, auditivas e visuais, compreendidos como parte do processo de reabilitação e não dissociado dos atendimentos terapêuticos;
- Ampliar e aprimorar o acesso à atenção hospitalar, incluindo leitos de reabilitação e cirurgias e, articular com o processo de reabilitação no nível ambulatorial, imediatamente após alta hospitalar;
- Aprimorar a integração da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com outras Redes;
- Fortalecer os processos de educação permanente dos profissionais de reabilitação desta Rede de Cuidados, com vistas ao aprimoramento da assistência;
- Utilizar a Política Nacional de Humanização como estratégia de educação permanente para todos os profissionais da saúde com vias a garantir a efetivação da relação entre os serviços e programas a partir dos conceitos de equipe de referência, apoio matricial e projeto terapêutico singular;
- Fortalecer o acesso e otimizar processos regulatórios nas diversas regiões;

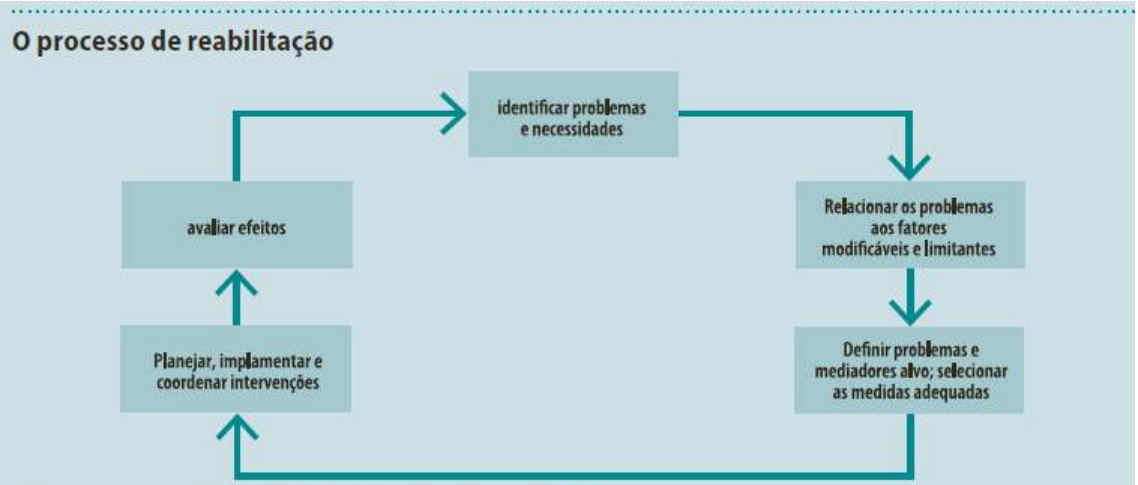
- Fortalecer e ampliar a realização de fóruns técnicos regionais, que contribuam para a qualificação do acesso e do atendimento e para a pactuação de responsabilidades do cuidado;
- Implementar e consolidar estratégias para ampliar e qualificar a detecção precoce de deficiências e a intervenção oportuna;
- Implementar e consolidar estratégias no território que possibilitem o cuidado compartilhado e a prevenção de perdas funcionais ao longo da vida;
- Implementar e consolidar estratégias no território que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades, suporte aos cuidadores e inclusão social;
- Implementar estratégias para aprimorar a obtenção de informação e subsidiar a tomada de decisão quanto ao cuidado à pessoa com deficiência, desde monitorar a produção ambulatorial e hospitalar, até acompanhar como tem se dado o percurso dessas pessoas na Rede de Atenção;
- Fortalecer estratégias de articulação intersetorial para o cuidado das Pessoas com Deficiência e a inclusão nos diversos setores da sociedade (educação, trabalho, lazer, esportes, cultura).

## REABILITAÇÃO

O conceito de reabilitação é utilizado de forma geral como uma intervenção específica, realizada tanto para o desenvolvimento de habilidades quanto para a recuperação de perdas funcionais adquiridas.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, elaborado pela OMS em 2011, a reabilitação visa a melhoria da funcionalidade individual e intervenção em seu ambiente; acontece geralmente durante um período determinado de tempo; pode envolver intervenções simples ou múltiplas; ser realizada por uma pessoa ou por uma equipe multiprofissional e ser necessária desde a fase aguda ou inicial até a fase de manutenção.

O Relatório aponta um ciclo do processo de reabilitação, que requer o levantamento dos problemas e necessidades da pessoa;a identificação de fatores pessoais e ambientais relacionados a estes problemas, o planejamento de ações, definição de metas e intervenção, além da avaliação de seus efeitos. Reforça a importância da participação da pessoa e família neste processo.



Fonte: Uma versão modificada do Ciclo de Reabilitação de (10).

Por fim, aponta que quando a reabilitação é disponibilizada em momento oportuno e de forma continua, desde o atendimento hospitalar até as ações da comunidade, pode melhorar os resultados de saúde, reduzir custos, reduzir a deficiência e melhorar a qualidade de vida. Reforça, assim, a importância da reabilitação ocorrer em Rede, com a participação da atenção básica, especializada e hospitalar.

Fonte: Relatório Mundial da Saúde - http://who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4_por.pdf **(pg 100)**

## ATENÇÃO BÁSICA E AS AÇÕES DE REABILITAÇÃO

A UBS/ESF tem a responsabilidade sanitária pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência, entre elas pessoas com deficiência. Neste contexto, profissionais da UBS/ESF e de equipes NASF tem o papel de, no que diz respeito às pessoas com deficiência:

- Acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população: as barreiras atitudinais;
- Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência, como pré-natal, vacinação, puericultura, consultas médicas, atendimentos odontológicos e articular com outros serviços de forma que a atenção básica seja a ordenadora da rede de atenção à saúde;
- Realizar atendimento ginecológico e, na ausência de estrutura/ recursos adequados, prever referência para este atendimento, enquanto as adequações são realizadas;
- Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência, família e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território;
- Realizar atendimentos em reabilitação com vistas a manutenção funcional, minimização de alterações de quadros crônicos, promoção do envelhecimento saudável, prevenção da dor crônica e de alterações de linguagem. Como exemplos destes atendimentos podemos citar:
    - atividades físicas relacionados às práticas integrativas em saúde;
    - grupos, oficinas terapêuticos ou outro tipo de intervenção, coordenados por profissionais de reabilitação da própria UBS/ESF ou equipes NASF, como coluna, joelho, ombro, linguagem oral e escrita, memória,...
- Realizar visitas e atendimentos domiciliares, articulando com equipes do Melhor em Casa e serviços especializados em reabilitação, sempre que necessário;
- Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), promover protagonismo, autonomia, independência e oferecer suporte às famílias/cuidadores;
- Realizar busca ativa e monitoramento de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;
- Identificar riscos e atrasos de desenvolvimento, realizar atendimentos, dar suporte às famílias, articular a continuidade do cuidado com serviços especializados, de forma a garantir o diagnóstico, intervenção oportuna e cuidado integral à criança e à família;

- Identificar e encaminhar à atenção especializada os casos pós-alta hospitalar que impliquem em ações de reabilitação, assim como aqueles em que há agudização dos processos e que necessitem de novas intervenções especializadas;
- Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola;
- Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda área da adscrição, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
- Promover espaços de articulação intersetorial para que os projetos terapêuticos singulares das pessoas com deficiência sejam estabelecidos junto a outras áreas - como educação, esporte, lazer e trabalho – tendo em vista sua participação e inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
- Participar de fóruns de discussão do cuidado à pessoa com deficiência no território com vistas à articulação de serviços em rede.

Ações de reabilitação na atenção básica, portanto, devem ter como foco a promoção de saúde, identificação precoce de possíveis atrasos ou alterações, acompanhamento e suporte para as pessoas com deficiência nas diversas necessidades de saúde e a intervenção terapêutica nas situações crônicas de saúde, possibilitando assim a manutenção funcional e qualidade de vida destas pessoas.

## REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os serviços especializados em reabilitação são serviços regulados, de base territorial, que se caracterizam como lugar de referência no cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências (Portaria 793/12).

No município de São Paulo, constituem pontos de atenção em reabilitação na atenção especializada os estabelecimentos de saúde já habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação, os Centros Especializados em Reabilitação (CER),NIR e NISA.

Em consonância com as diretrizes expressas na Portaria 793/12, são responsabilidades destes serviços, respeitadas suas especificidades:

- acolher as pessoas com deficiência e produzir em equipe e, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo recursos e dispositivos de tecnologia assistiva, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- desenvolver ações de reabilitação coletivas e individuais, de maior ou menor intensidade/frequência, conforme necessidades singulares;
- realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática;treino de orientação e mobilidade, entre outras;
- prescrever e fornecer recursos e dispositivos de tecnologia assistiva;
- envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado;
- reavaliar periodicamente o PTS;
- acompanhar pessoas com deficiência que passaram por processo de reabilitação e retomar os atendimentos terapêuticos especializados, sempre que necessário;
- estabelecer fluxos e práticas contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
- articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

O processo terapêutico no serviço especializado deve ter duração determinada, sendo fundamental a articulação em cada território para atendimentos compartilhados, complementares e para a continuidade no cuidado na atenção básica.

O serviço deve ser acolhedor e se fortalecer enquanto lugar de referência para o cuidado, mobilizando estratégias que possibilitem ao usuário o acesso oportuno para

reabilitação, acompanhamento do uso de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva e acolhimento no surgimento de novas demandas ou necessidade de novos suportes.

## SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO- DIRETRIZES GERAIS

**CER, NISA, NIR e equipe APD** integram a atenção especializada em reabilitação na cidade, com diretrizes comuns para o cuidado e especificidades de atuação.

Cabe ressaltar que NIR e CER constituem referência no território de cada STS para o atendimento em reabilitação das pessoas com deficiência, devendo seguir as mesmas diretrizes de atuação.

As diferenças operacionais entre estes serviços estão relacionadas ao número de profissionais, tamanho da unidade, além de sua habilitação ou não pelo Ministério da Saúde, refletindo sobre a realização de alguns procedimentos e fornecimento de alguns tipos de OPM.

### NÚCLEO INTEGRADO EM SAÚDE AUDITIVA: NISA

Serviço de referência para o desenvolvimento de ações de saúde auditiva. Integra-se à Rede de ***Reabilitação Auditiva*** habilitada pelo Ministério da Saúde na cidade de São Paulo (Serviços de Saúde Auditiva de Média e Alta complexidade e CER).

A equipe multiprofissional é composta por:

- 1 a 2 médicos otorrinolaringologistas
- 2 ou mais fonoaudiólogos (em serviços habilitados o número mínimo é de 4 ou 6, dependendo da habilitação)
- 1 assistente social
- 1 psicólogo (se serviço for habilitado pelo Ministério da Saúde)
- Coordenador/RT do serviço
- Suporte específico de agente de apoio

A população alvo deste serviço são pessoas com perda de audição, suspeita de perda auditiva ou queixas otológicas.

Os NISA possuem as seguintes atribuições especificas:

- Consulta e tratamento otorrinolaringológico;
- Avaliação audiológica adulto e infantil;
- Monitoramento da audição bebê de risco;
- Triagem auditiva em pré-escolares e escolares;
- Avaliação e terapia fonoaudiológica para pessoas com deficiência auditiva;
- Atendimento em Serviço Social;
- Suporte técnico às equipes da atenção básica para ações de prevenção e identificação de pessoas com deficiência auditiva;
- Orientações às famílias e escolas;
- Referência no território para acesso e acompanhamento do processo de fornecimento de aparelhos de amplificação sonora;
- Os NISA habilitados pelo Ministério da Saúde como Serviço de Saúde Auditiva de Média Complexidade deverão realizar, ainda:
    - Triagem e monitoramento da audição em neonatos;
    - Diagnóstico de perda auditiva de crianças a partir de três anos de idade, de jovens e de adultos;

    - Seleção, adaptação e fornecimento de aparelhos de amplificação sonora individual;
    - Avaliação e terapia psicológica.
- Os NISA que possuírem equipamentos de diferenciados de avaliação auditiva, deverão realizar os exames compatíveis: Emissões Otoacústicas, Potencial Evocado de Tronco Encefálico (PEATE/BERA) e/ou Otoneurológico.

**NÚCLEO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO: NIR**

Serviço municipal com equipe multiprofissional, referência no território de cada Subprefeitura para o atendimento em reabilitação, com especial atenção para pessoas com deficiência. Inicialmente estruturados para ações de reabilitação física, foram gradativamente sendo incorporadas ações para reabilitação intelectual (intervenção precoce, terapias e APD), reabilitação auditiva (terapia fonoaudiológica) e reabilitação visual (treino de orientação e mobilidade).

A equipe multiprofissional é composta por:

- 4 fisioterapeutas
- 2 a 4 terapeutas ocupacionais
- 2 fonoaudiólogos
- 1 psicólogo
- 1 assistente social
- Suporte específico de agente de apoio
- Coordenador/RT do serviço
- Recomenda-se integração com médico neurologista e/ou ortopedista e enfermeiro, não necessariamente exclusivos do serviço
- Considerando a diversidade de população entre as STS, recomenda-se ainda, a ampliação do número de profissionais ou implantação de mais de um Serviço como referência para a STS, sempre que necessário.

**EQUIPE APD - ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Estratégia diferenciada de cuidado, presente em NIR ou CER que realiza ações de reabilitação intelectual. Tem por objetivo fornecer suporte à pessoa com deficiência intelectual, suas famílias e comunidade, com vistas ao desenvolvimento de potencialidades em diferentes áreas, como: autocuidado; atividades instrumentais de vida diária; comunicação; autonomia, protagonismo e participação da pessoa nos diversos espaços e serviços de saúde e do território. As intervenções e articulações intra e inter setoriais são realizadas por equipe multiprofissional composta por enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e de acompanhantes de saúde. Estas ações são desenvolvidas nos domicílios, na comunidade e em unidades de saúde ou de outros setores com periodicidade diversificada (1 a 5 vezes por semana), conforme necessidades específicas das pessoas atendidas e objetivos do programa terapêutico. Esta equipe precisa contar com suporte administrativo, recursos para deslocamento da equipe via transporte público e carro com motorista para deslocamento de pacientes e equipe.

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: CER**

O CER foi definido no artigo 19 da Portaria 793/12 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, e poderá ser organizado das seguintes formas":

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

A equipe multiprofissional é composta pelos seguintes profissionais, sendo que a quantidade mínima por categoria profissional está atrelada ao tipo de CER e modalidades de reabilitação habilitadas (vide instrutivo do MS):

- Gerente ou Coordenador do serviço
- Responsável Técnico: em função das especificidades inerentes aos diversos tipos de reabilitação, nos CER deverá ser indicado responsável por modalidade de deficiência atendida
- Fisioterapeutas
- Fonoaudiólogos
- Terapeutas ocupacionais
- Psicólogos
- Assistente Social
- Enfermeiro e técnico de enfermagem (para os serviços com modalidade física e intelectual)
- Médicos neurologistas, ortopedistas, psiquiatras, fisiatras, otorrinolaringologistas e/ou oftalmologistas,conforme modalidade de CER habilitada/ diretriz Ministerial
- Nutricionistas, recomendados no município pelo menos para os CER III e IV com modalidade física.
- Equipe APD (para os serviços com modalidade intelectual)
- AGPP em quantidade suficiente (3 a 9, conforme modalidade de CER)
- Na presença de transporte sanitário fornecido pelo Ministério da Saúde, há necessidade de motorista

**QUADRO DE PROFISSIONAIS DOS CER**

| Profissionais/Tipo de Reabilitação | Reabilitação Auditiva | Reabilitação Física | Reabilitação Intelectual | Reabilitação Visual |
|---|---|---|---|---|
| Médico | Otorrinolaringologista (ORL) | Ortopedista ou Fisiatra para atendimento a crianças e adultos. Neurologista para atendimento a crianças e adultos | Neurologista e/ou Psiquiatra para atendimento a crianças e adultos | Oftalmologista com conhecimento ou experiência em reabilitação visual |
| Enfermeiro | | x | x | |
| Técnico de enfermagem | | x | | |
| Fisioterapeuta | | x | | x |
| Fonoaudiólogo | x | x | x | |
| Terapeuta Ocupacional | | x | x | x |
| Psicólogo | x | x | x | x |
| Assistente Social | x | x | x | x |
| Equipe APD | | | x | |
| Nutricionista | | x | | |

**População Alvo:** Pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências.

Nos NIR e CER que atendem as modalidades de reabilitação física e intelectual, em função da necessidade de intervenção oportuna, especial atenção é dada para:

- RN de alto risco ou com deficiência estabelecida
- Crianças com deficiências
- Intervenção em casos pós-alta hospitalar
- AVE e TCE até 1 (um) ano após o evento
- Pós-operatórios recentes
- Pessoas com deficiência que requerem recursos e dispositivos de tecnologia assistiva
- Pessoas com deficiência que requerem a estratégia do APD para o cuidado em saúde (nos CER e NIR com esta modalidade de cuidado)
- Casos crônicos agudizados

Os NIR e CER também desencadearão estratégias para atendimentos/suporte a casos crônicos, especialmente nos locais onde as ações de reabilitação na atenção básica ainda são insuficientes.

Conforme característica do território e demanda de casos ortopédicos, o NIR ou CER com reabilitação física deverá avaliar a ampliação do número de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Nos CER que atendem as modalidades visual e auditiva, especial atenção deve ser dada para:

- RN de alto risco ou com deficiência estabelecida
- Crianças com deficiências e
- Dependendo da modalidade habilitada,
    - pessoas com suspeita de perda de audição ou baixa visão/cegueira ou com diagnóstico confirmado, que precisam de uso de aparelhos auditivos e/ou recursos ópticos
    - ações de orientação e mobilidade, quando estas não podem ser realizadas no CER/NIR do território de origem do paciente

Quando o CER com reabilitação auditiva/NISA estiver situado no mesmo prédio de um ambulatório da Rede Hora Certa e se constituir referência para avaliação audiológica do ambulatório, sugerimos avaliar a necessidade de ampliação do número de fonoaudiólogos, equipamentos e de espaço físico.

Na mesma lógica com que as ações já vinham sendo construídas para os NIR e tendo em vista a limitação de mobilidade a que muitas pessoas com deficiência estão expostas, os CER, independente da modalidade de reabilitação habilitada, deverão acolher todas as pessoas com deficiência do seu território, realizar as intervenções possíveis e articular, quando necessário, a continuidade de cuidado em outros serviços.

Os Anexos I e II possuem as fichas e instrumentos construídos até o momento para auxiliar o trabalho das equipes nas ações de intervenção oportuna e reabilitação visual.

## SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - ATRIBUIÇÕES

**Gerência**

- Atuar sob orientação da CRS/STS e conforme as diretrizes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e da Secretaria Municipal de Saúde;
- Assegurar o funcionamento da unidade, visando atendimento humanizado e com qualidade ao usuário do serviço;
- Assegurar a elaboração e cumprimento das agendas dos profissionais;
- Garantir a produção e a alimentação regular dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo;
- Assegurar a acessibilidade física, atitudinal e de comunicação na unidade;
- Zelar pela organização do SAME e monitorar o registro dos atendimentos realizados em prontuário;
- Monitorar o registro da produção realizada pela equipe técnica;
- Acompanhar indicadores quantitativos e qualitativos;
- Implantar e promover reuniões do Conselho Gestor, com a participação de usuários e profissionais.

**Coordenação do Serviço**

- Responder técnico administrativamente à Gerência da unidade na qual o serviço está inserido; caso o CER se constitua como serviço integrado a outra unidade de saúde; executar as atribuições de coordenador e gerente, caso o CER se constitua como uma unidade com CNES próprio;
- Coordenar o serviço, de acordo com as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Promover ações com vistas à acessibilidade física, atitudinal e de comunicação;
- Zelar pelo cumprimento das diretrizes, objetivos, metodologia de trabalho e resultados;
- Realizar a gestão humanizada e democrática da equipe de trabalho;
- Promover o estabelecimento e manutenção de parcerias, visando ampliar a rede de serviços para atendimento à pessoa com deficiência;
- Coordenar a elaboração e cumprimento da agenda de trabalho e registro atualizado das ações desenvolvidas pelos diversos profissionais; consolidar os dados ao final de cada período;
- Manter atualizados e monitorar indicadores quantitativos e qualitativos;
- Identificar junto à equipe necessidade de ações de educação permanente;
- Desencadear ações com vistas à regularidade do abastecimento de materiais de consumo e manutenção dos equipamentos permanentes;
- Monitorar, junto à equipe, a otimização do uso dos espaços físicos;
- Garantir junto a equipe o cumprimento dos fluxos administrativos internos, relativos a OPM:
    - APAC (laudo, autorização, execução e faturamento dos procedimentos);
    - Controle OPM:
        - Disponibilizadas para teste pelas empresas;

        - Fluxos de solicitação junto às empresas (molde, AASI intra-aurais, adequação postural) e à SMS (pedido de compra);
        - Adquiridas para dispensação (conferência das OPM e notas fiscais, carimbo de recebimento e emissão do “a contento”, envio à SMS).
- Promover estratégias com vistas à garantia de uma linha de cuidado, que integre ações de reabilitação à dispensação e uso efetivo das OPM ;
- Otimizar tempo e fluxo dos atendimentos;
- Gerenciar o uso do veículo fornecido ao CER pelo MS;
- Promover e coordenar reuniões com a equipe para dividir tarefas e avaliar o funcionamento do serviço;
- Participar das reuniões do Conselho Gestor e Supervisão de Saúde, quando solicitado.

**Responsabilidade Técnica**

- Atuar de forma articulada ao Coordenador na promoção de uma linha de cuidados que integre as diferentes intervenções, mas também considere as especificidades de cada tipo de deficiência, já que cada CER terá 1 responsável técnico por modalidade de reabilitação;
- Organizar e zelar pelos protocolos de atendimento, monitorando as necessidades e reavaliando a efetividade do uso;
- Elaborar e fomentar a produção científica relacionada ao serviço;
- Identificar necessidade de educação permanente no CER;
- Coordenar reuniões técnicas de equipe com vistas à discussão de casos, elaboração, monitoramento e revisão de PTS;
- Analisar e propor ações para aprimoramento técnico do serviço;
- Zelar pela qualidade técnica de todos os procedimentos: exames, atendimentos e laudos;
- Organizar, junto à coordenação do serviço, os fluxos internos de dispensação de OPM;
- Zelar pelas ações de indicação, prescrição e fornecimento de OPM, avaliar a qualidade dos contratos de OPM e produtos dispensados;
- Avaliar e acompanhar os programas terapêuticos realizados, indicando à coordenação possíveis ajustes ou implementação de ações com vistas à qualidade técnica da atenção prestada, respeitando as necessidades dos usuários;
- Acompanhar e propor ações, em conjunto com a Coordenação, para aprimoramento da organização e da qualidade do serviço;

**Equipe de profissionais de nível superior:**

- Trabalhar de acordo com as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Promover acessibilidade física, atitudinal e de comunicação;
- Trabalhar em equipe e em rede no território;
- Realizar acolhimento das pessoas;

- Realizar avaliação das pessoas a serem atendidas, considerando suas necessidades, potencialidades, barreiras e facilitadores, fatores ambientais e pessoais, atividades que realizam, participação social, expectativas da pessoa e da família;
- Elaborar Projeto Terapêutico Singular- PTS, reavaliando-o periodicamente;
- Pactuar o PTS com as pessoas, famílias e serviços;
- Realizar ações de intervenção oportuna;
- Realizar atendimentos terapêuticos individuais, em grupo e oficinas terapêuticas;
- Realizar intervenções compartilhadas com outros profissionais;
- Realizar intervenções de acesso no território e em serviços de saúde;
- Realizar atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- Estruturar agenda de “pronto atendimento”, no mínimo 1 vez por mês, para suporte aos usuários do serviço, no que diz respeito ao uso de OPM;
- Informar os procedimentos realizados respeitando a tabela SUS (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, capitulo 2, 3 e 7 e ANEXO VIII);
- Evoluir os prontuários dos pacientes, a cada atendimento;
- Fornecer suporte às famílias e cuidadores da pessoa com deficiência e aos diversos espaços da comunidade, de forma a favorecer a inclusão da pessoa com deficiência;
- Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Participar de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e dinâmicas dos processos de trabalho;
- Manter atualizados prontuários e registros de atendimentos e elaborar relatórios;
- Dar suporte para os serviços de saúde e demais equipamentos do território, incluindo apoio para a construção e formação de redes de suporte social;
- Promover a articulação com outros pontos da rede de cuidados à Pessoa com Deficiência, visando garantia da integralidade do cuidado;
- Promover a articulação com serviços de proteção social, educação, esporte, cultura,..., com vistas no cuidado compartilhado, inclusão, melhoria da qualidade de vida;
- Participar dos fóruns da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de reuniões nos serviços de saúde e nos demais equipamentos do território;
- Participar e/ou promover, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência.

Sendo a equipe técnica constituída por diferentes profissionais, são também atribuições destes, a realização de ações específicas pertinentes à sua formação profissional.

Para uma intervenção com qualidade, é importante o conhecimento de todos os profissionais das políticas públicas do SUS e específicas do segmento das pessoas com

deficiência, a disponibilidade para trabalhar com este segmento da população, pró-atividade e habilidade para trabalhar em equipe.

Considerando que vários serviços estão sob contato de gestão, recomenda-se, sempre que possível:

Nos serviços com reabilitação física:

- fisioterapeutas com experiência ou aprimoramento nas áreas de neurologia, ortopedia e respiratória;
- fonoaudiólogos com especialização ou experiência na área de disfagia e linguagem;
- terapeutas ocupacionais com aprimoramento ou experiência em seating e confecção de órteses de membros superiores.

Nos serviços de reabilitação visual:

- Fisioterapeutas e/ou Terapeutas Ocupacionais com aprimoramento ou experiência na área de deficiência visual e orientação e mobilidade;
- Médico oftalmologista com especialização baixa visão.

Nos serviços com reabilitação auditiva, fonoaudiólogos com aprimoramento ou experiência na área de audiologia (diagnóstico, seleção de aparelho de amplificação sonora individual e terapia fonoaudiológica para pessoas com deficiência auditiva);

É desejável que alguns profissionais tenham conhecimentos básicos de Libras.

**Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência**

- Trabalhar em equipe na atenção à saúde e acompanhamento da pessoa com deficiência;
- Desenvolver as atividades do PTS;
- Observar, acompanhar, reforçar e estimular o desenvolvimento das propostas pactuadas junto às pessoas envolvidas no cuidado;
- Ajudar no envolvimento dos diversos membros da família para a divisão de cuidados e tarefas relativas à pessoa com deficiência;
- Promover situações que favoreçam o estabelecimento de vínculos e relacionamentos interpessoais;
- Estimular a pessoa com deficiência a realizar as AVD e, quando previsto no PTS, auxiliar a família na execução dessas;
- Promover a independência e autonomia da pessoa com deficiência, estimulando a participação, decisão e protagonismo nas AVD;
- Oferecer ajuda na organização do local da moradia, nas atividades de limpeza da casa e das roupas; quando parte integrante do projeto terapêutico singular- PTS.
- Identificar rede social de suporte à pessoa com deficiência e à família;
- Articular os recursos locais de lazer, esporte, cultura, educação, serviço social, trabalho para inclusão da pessoa com deficiência;
- Acompanhar a pessoa com deficiência em atividades externas, inclusive consultas, conforme PTS;
- Remeter toda nova informação e intercorrência física ou emocional sobre a pessoa com deficiência à equipe técnica;

- Preencher formulários, impressos, prontuários e outros a serem estabelecidos pela equipe, sempre que solicitado;
- Participar de reuniões regulares do CER, sempre que solicitado.

**AGPP**

- Fornecer o suporte administrativo à equipe e coordenação do serviço
- Atuar na/o:
    - Recepção
    - Agendamento presencial; contato telefônico para novas consultas, retorno e relativas à dispensação de OPM
    - Controle de faltas dos pacientes
    - Prontuários
    - Registro da produtividade no sistema (digitação e envio, atualização CNES);
    - Administração de recursos humanos
    - Regulação
    - Controle OPM:
        - digitação de pedidos para SMS,
        - digitação de APAC,
        - acompanhamento das autorizações,
        - recebimento e conferência das ordens de fornecimento e de notas fiscais ( carimbo , data, assinaturas);
        - encaminhamento da documentação e o “à contento” para SMS no tempo acordado;
    - Recebimento e conferência dos diversos materiais e equipamentos recebidos na unidade, com respectivo tramite de documentação (notas fiscais, à contento);
    - Acompanhar, quando necessário, o paciente e sua família à sala de atendimento.

Para o suporte administrativo estima-se a necessidade de:

| AGPP | integrado a outra unidade | isolado |
|---|---|---|
| CER II | 3 a 5 | 5 |
| CER III | 5 a 7 | 7 |
| CER IV | 7 a 9 | 9 |
| NIR/NISA | 2 | 5 |

**Motorista**

- Zelar pela guarda, uso, manutenção, limpeza e abastecimento do veículo;
- Registrar o itinerário e quilometragem de cada viagem
- Transportar as pessoas com deficiência segundo as diretrizes da atenção humanizada;
- Dar suporte as ações envolvidas no transporte; tanto para embarque, deslocamento e desembarque.

## SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - AMBIÊNCIA

A estrutura física, de equipamentos, materiais e de profissionais difere de um serviço para outro, dependendo se foi habilitado pelo Ministério da Saúde e qual modalidade de reabilitação, sendo que a ambiência necessária aos serviços habilitados está apontada no Instrutivo Ministerial. Desta forma, os gestores, gerentes e profissionais dos CER, NIR e NISA devem se apropriar dos instrutivos nacionais, além das diretrizes municipais.

De maneira geral e de acordo com as modalidades de reabilitação presentes, considerando a área disponível ocupada, os CER e NIR devem se estruturar com os seguintes ambientes:

- Consultórios multiprofissionais para consultas, avaliações e atendimentos
- Sala de intervenção oportuna/estimulação precoce
- Sala(s) de atendimento infantil individual e de grupo
- Sala(s) de atendimento adulto individual e em grupo
- Sala para oficina terapêuticas e reunião de equipe
- Sala de atividades de vida diária
- Salas para prescrição e acompanhamento do uso de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva (prescrição de cadeira de rodas, confecção de órteses de membros superiores, seleção de aparelho e prescrição de recursos ópticos, conforme habilitação)
- Ginásio de cinesioterapia e boxes para eletrotermoterapia (reabilitação física)
- Sala para avaliação audiológica (reabilitação auditiva)
- Sala para exames auditivos complementares e área para conforto de neonatos (reabilitação auditiva)
- Consultório onde sejam realizadas ações de orientação e mobilidade (reabilitação visual)
- Estrutura administrativa: gerência, sala para suporte administrativo, para guarda de prontuário, almoxarifado (com dimensionamento que permita guarda de cadeiras de rodas e outras OPM que são dispensadas aos pacientes)
- Estrutura geral: recepção,espera, banheiros adaptados, trocador

De forma a facilitar a estruturação do trabalho, encontra-se, no ANEXO III, relação de equipamentos e materiais por ambiência do serviço.

Os NISA, por sua vez, devem se estruturar seu espaço físico com:

- consultório ORL, sala para atendimento de serviço social, para avaliação audiológica adulto e infantil e para terapia fonoaudiológica;
- NISA habilitado (Pirituba) deve dispor, ainda, de salas para seleção de aparelho (seleção de tecnologia assistiva) e para atendimento por psicólogo.

## SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - TRANSPORTE SANITÁRIO

Na cidade de São Paulo, as pessoas com deficiência dispõem de diferentes recursos para o transporte à Rede de Saúde:

- Bilhete Único Especial - BUE, regulamentado por meio de Portaria Intersecretarial SMT/SMS 001/11, que fornece isenção tarifária nos transportes públicos a **pessoas com deficiência que apresentam limitações funcionais associadas a um conjunto de doenças codificadas pela CID 10**. (http://bilheteunico.sptrans.com.br/especial.aspx)
- Serviço de Atendimento Especial – ATENDE; criado por meio do decreto nº 36.071 de 09 de maio de 1996. É uma modalidade de transporte porta a porta, gratuito aos seus usuários, com regulamento próprio. Destina-se às **pessoas com deficiência física com alto grau de severidade e dependência**, no horário das 7h às 20h, de segunda-feira a domingo. O atendimento é prestado a clientes cadastrados, com uma programação pré-agendada de viagens. (http://www.sptrans.com.br/passageiros_especiais/atende.aspx)
- Veículo adaptado do CER: Destina-se ao transporte de pessoas **com deficiência, vinculados ao CER, que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos**. Com o objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, o veículo adaptado do CER deverá atuar de forma complementar aos demais serviços de transporte. Desta forma, deverão ser utilizados os seguintes critérios de utilização:
    - Transporte, do domicílio ao CER, de usuários cadastrados no ATENDE, enquanto a programação e início do atendimento estão sendo operacionalizados pela SMT;
    - Transporte de usuários do CER para atendimento em outro serviço, quando este for complementar à reabilitação;
    - Transporte de usuários do CER para o processo de adequação postural em cadeira de rodas e para retirada do produto na oficina ortopédica;
    - Transporte de cadeiras de rodas do almoxarifado ao CER, para dispensação ao usuário, nas situações em que não for possível utilizar outros recursos para este transporte.

**Obs:** O veículo deverá funcionar no horário de funcionamento do CER.

NIR e CER devem estruturar-se de modo a realizar:

- **Acolhimento inicial:** primeiro atendimento no serviço, consiste no estabelecimento inicial de vinculo, escuta qualificada, apresentação do serviço ao usuário e direcionamento da atenção no serviço;
- **Avaliação multiprofissional em reabilitação**: avaliação pela equipe interdisciplinar nas áreas de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, alicerçada nos conceitos da CIF - Classificação Funcional de Funcionalidade e nos conhecimentos específicos dos diferentes profissionais da equipe;
- **Elaboração, desenvolvimento e monitoramento de Projeto Terapêutico Singular – PTS** (ANEXO-IV), contendo estratégias de ações para habilitação e reabilitação, estabelecidas a partir das necessidades singulares, considerando fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos, bem como o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, é importante a definição de profissional ou equipe de referência para o caso;
- **Atendimento individual;**
- **Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas;**
- **Treino de orientação e mobilidade;**
- **Apoio e orientação para a realização de atividades instrumentais de vida diária e prática (AIVD e AIVP) ;**
- **Atendimento compartilhado;**
- **Prescrição, adaptação e fornecimento de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva:** meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros; (vide orientação OPM)
- **Atendimento à família e grupo de pais/cuidadores;**
- **Atendimento domiciliar/institucional:** visitas e intervenções nos domicílios e instituições, de forma articulada ao atendimento domiciliar realizado pela Atenção Básica ou intervenções de equipes de EMAD/EMAP, para intervenções especializadas necessárias ao processo de reabilitação, como adaptação do ambiente físico e social, orientação e mobilidade e prescrição de OPM;
- **Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna):** atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;
- **Acompanhamento pela equipe APD:** estratégia diversificada do cuidado em reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais; (vide documento norteador estratégia)
- **Reunião de equipe:** estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades, aprimoramento técnico e integração das ações realizadas.
- **Apoio Matricial:** apoio à Atenção Básica, Especializada e Hospitalar do território, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à

Saúde. O mesmo poderá ser realizado por duplas de referência do serviço de reabilitação em cada UBS ou equipamento de saúde do território para discussão de casos,avaliações compartilhadas, efetivação de PTS conjuntos;

- **Plantão de OPM:** acolhimento de porta aberta (sem agendamento prévio) dos pacientes que estão com dúvida ou dificuldade de utilização de sua OPM, com periodicidade mínima mensal; (vide orientação OPM)
- **Ações de articulação de redes**, tais como a participação no Fórum da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no território, aproximação com CEFAI, CRAS/CREAS, clubes-escolas e demais equipamentos, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão social e a qualidade de vida da pessoa com deficiência e suas famílias.

Numa perspectiva de construção de linha de cuidado humanizada, é importante que o serviço se organize para que o acolhimento no serviço, entrevista inicial, avaliação e conduta ocorram no mesmo dia, sempre que possível.

O acolhimento inicial poderá ser realizado individualmente ou em grupo, por um ou mais profissionais do serviço, sempre pautado nas diretrizes na Política Nacional de Humanização. Na ocasião, além do levantamento da queixa e história, deverá ser apresentada a Rede da Pessoa com Deficiência e situado o serviço nesta Rede, bem como valorizadas a participação da família e da pessoa e a necessidade de continuidade do cuidado na unidade básica após o processo de reabilitação na unidade especializada.

As observações e informações colhidas, bem como avaliação inicial, serão discutidas pela equipe, de forma a se definir condutas terapêuticas ou a necessidade de avaliações complementares.

Os profissionais do CER e NIR deverão organizar sua agenda de forma a realizar atendimentos individuais e em grupo, e sempre que necessário, utilizar a estratégia de visitas domiciliares e institucionais.

Com o intuito de facilitar a organização do serviço e atender demanda geralmente majoritária nas diversas regiões, a equipe deve disponibilizar, em sua agenda, horários pré-estabelecidos para grupos ou oficinas terapêuticas, de forma a atender as pessoas que podem ser beneficiadas com as intervenções coletivas.

Sugerimos, assim, que todo CER/NIR tenha agenda sistemática para:

- grupo de pais/cuidadores;
- grupo de bebê com atraso do DNPM;
- grupo terapêutico de AVE/TCE;
- grupo fisioterápico de cinesioterapia e reeducação postural;
- grupo fonoaudiológico de leitura e escrita;
- grupo fonoaudiológico de linguagem oral;
- oficinas terapêuticas

Os NISA deverão dispor na sua agenda de horário para:

- grupo de acompanhamento em reabilitação auditiva

Além das avaliações e intervenções delas decorrentes, cada CER ou NIR, enquanto referência em reabilitação para uma STS, definirá estratégia para suporte às UBS do território. Sugerimos assim que nos territórios de UBS sem respaldo de profissional de reabilitação ou equipe NASF, a definição de uma dupla de referência do

NIR/CER, que será responsável pela articulação com a unidade, avaliações compartilhadas, identificação de casos prioritários para o CER, inclusão dos pacientes em práticas de atividades físicas, grupos terapêuticos ou outras intervenções na unidade básica. Deverá, ainda, se responsabilizar pela disseminação do olhar inclusivo para a deficiência na unidade básica e pela articulação da continuidade do cuidado, pós reabilitação no CER/NIR.Cada CER/NIR, desta forma, deverá definir uma parte da carga horária dos profissionais para esta ação.

Nas regiões ou unidades com equipes NASF ou profissionais de reabilitação na unidade básica, esta ação deverá ser articulada com estes profissionais.

Sugerimos assim, a partir das necessidades identificadas, que as UBS e ESF/NASF propiciem a realização de :

- grupos de orientação e manutenção de funções motoras ou da fala, onde possam ser incluídas pessoas que já realizaram reabilitação;
- grupos de orientação e acompanhamento do desenvolvimento global da criança;
- oficinas de leitura e escrita, motricidade oral, voz, memória e cognição;
- grupos de dores crônicas/patologias crônicas, especialmente de coluna vertebral e membros superiores/inferiores.

As ações de matriciamento deverão ser monitoradas nas reuniões de equipe, sendo adotadas estratégias complementares para acompanhar e minimizar filas de espera ou para intervir nas situações prioritárias.

Fóruns mensais entre os serviços também são estratégias potentes de articulação de rede, que deverão contar com participação dos profissionais dos diversos serviços da rede municipal.

## SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - ACESSO

Considerando as características dos CER e NIR, as diferenças territoriais e a necessidade de otimizar o acesso dos diversos munícipes, estão sendo organizadas estratégias e procedimentos que facilitem este acesso junto a Regulação.

De maneira geral, os NIR e CER deverão organizar sua agenda conforme as seguintes diretrizes:

- Todas as agendas devem estar no sistema SIGA - o acesso de usuários se dará por agendamento em consultas de "avaliação multiprofissional em reabilitação" (realizada em equipe dentre os profissionais do NIR/CER); em função de necessidades de cada território, os CER e NIR também poderão disponibilizar algumas consultas/avaliações especificas por Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo;
- As primeiras consultas devem estar na agenda REGULADA para agendamentos solicitados a partir das unidades de saúde;
- Nas situações em que o CER ou NIR está localizado contíguo a Ambulatórios de Especialidades ou Hospital Dia/Rede Hora Certa, o ambulatório poderá, conforme decisão da CRS:
    - quando o paciente residir na mesma STS onde o serviço está localizado: inseri-lo na fila de espera de reabilitação;
    - quando o paciente residir em outra STS: retornar à UBS de origem para agendamento;
- Devem ser disponibilizadas vagas de reserva técnica no serviço para utilização pela Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde, conforme pactuação e necessidade local, a fim de garantir que não exista espera para os pacientes prioritários: recém nascidos de alto risco para desenvolvimento ou com deficiência estabelecida, crianças com deficiência, pessoas após alta hospitalar ou com tempo de lesão menor que 1 ano e pessoas cuja atenção em saúde requeira o acesso a OPM (aparelhos auditivos, órteses de membros superiores e inferiores, próteses, cadeiras de rodas, outros meios auxiliares de locomoção);
- O acesso a aparelhos auditivos, que em algumas regiões dava-se por meio da consulta com médico otorrinolaringologista deverá ser alterado pelo procedimento de "avaliação multiprofissional em reabilitação";
- Os atendimentos devem estar na agenda LOCAL, de forma a permitir o agendamento de atividades individuais, em grupo, intervenções compartilhadas e visitas domiciliares, possibilitando a estruturação do serviço para atender as necessidades singulares das pessoas e suas famílias.

**a) Avaliação Multiprofissional em Reabilitação:**

As diretrizes do Ministério da Saúde apontam para a importância de adoção de uma linha de cuidado em reabilitação que atenda a pessoa na integralidade de suas necessidades, sendo prevista ambiência física para os serviços especializados que estimula a avaliação e a intervenção multidisciplinar.

Pessoas com deficiência necessitam de avaliação e atendimento multiprofissional em reabilitação. Muitas vezes estas pessoas aguardam agendamento para mais de um profissional de reabilitação, o que pode ocorrer em tempos e serviços distintos. Tal situação vem repercutindo em filas internas para atendimento, dificuldade de se realizar discussões de caso e intervenções compartilhadas, complementares e em tempo oportuno.

Visando equacionar estas dificuldades, foi criado o procedimento "Avaliação Multiprofissional em Reabilitação" para CER/NIR, que prevê a realização no mesmo dia, do acolhimento no serviço, a consulta com médico especialista (quando integrar a equipe), a avaliação inicial da equipe técnica e discussão do caso/conduta.

A equipe poderá definir, de acordo com sua organização, agenda em dias diferenciados para RN de Alto Risco, pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, população infantil ou adulta.

**b) Consulta/avaliação especializada com fisioterapia e fonoaudiologia**

Considerando:

- a fila de espera atual para intervenções especificas;
- que parte das pessoas que aguardam esta intervenção possuem situações crônicas, cujo atendimento poderia ser realizado com qualidade em atividades em grupo ou individuais realizadas por fisioterapeutas, atividades físicas ou de MTHPIS na Atenção Básica;
- que outra parcela destas pessoas estão em situação de agudização de quadros crônicos ou outras situações que requerem ações de reabilitação especificas nos CER e NIR;
- as diferenças regionais e o processo gradativo de fortalecimento das ações de reabilitação na atenção básica;

Os CER e NIR poderão disponibilizar vagas para intervenções específicas com fisioterapeuta e fonoaudiólogo conforme pactuação regional, devendo a gerência/coordenação acompanhar estas entradas, considerando o perfil de atendimento multidisciplinar do serviço, a fila de espera existente na rede e outros recursos de reabilitação existentes no território.

De forma a contribuir para o direcionamento adequado às vagas e a organização deste acesso, sugerimos que profissionais de reabilitação da atenção básica e das equipes NASF dêem suporte ás UBS para este direcionamento. Nas UBS em que isso não é possível, os CER/NIR devem se organizar para realizar esse suporte. Diversas estratégias poderão ser realizadas, devendo ser planejadas regionalmente considerando as especificidades de cada território. De maneira geral, sugerimos:

- discussão da fila de espera e encaminhamentos compartilhados junto às diversas UBS e Ambulatórios;
- avaliações compartilhadas na Atenção Básica;
- participação dos médicos do CER/NIR, especialmente os ortopedistas:
    - na articulação com outros médicos e direcionamento adequado dos casos;
    - nos processos de contra referência após atendimento no serviço, de forma a fortalecer a participação de pessoas com condições crônicas em atividades coletivas nas UBS e evitar retornos sistemáticos.

- elaboração de relatórios de alta após o tratamento necessário ao usuário, apontando a finalização do processo terapêutico e indicando a continuidade de cuidados na Atenção Básica;

**c) Agendamento de exames de apoio diagnóstico no NISA/CER com modalidade de reabilitação auditiva**

Considerando a existência de equipamentos específicos, os NISA e CER com modalidade de reabilitação auditiva deverão ofertar vagas de exames auditivos/otológicos, conforme os equipamentos existentes e os parâmetros apontados neste documento. (ANEXO V).

**d) Agendamento de consultas em instituições conveniadas SUS**

Instituições conveniadas também disponibilizam vagas para diagnóstico, atendimentos específicos mediante protocolo.

No ANEXO VI consta o protocolo de acesso para a APAE, que realiza diagnóstico intervenção oportuna e AACD, que disponibiliza vagas de fisiatria em diversas clinicas, além de suporte pontual aos serviços para alguns procedimentos, como fisioterapia respiratória, botox, disfagia. No ANEXO VI também encontram-se as fichas de encaminhamento.

## a) Prontuário

O prontuário é documento único, que tem por objetivo o registro de todos os acontecimentos e situações referentes ao atendimento prestado, de forma a possibilitar a continuidade da assistência e a troca de informações entre os profissionais de saúde.

Sua guarda é de responsabilidade da instituição, os dados registrados pertencem ao usuário, são sigilosos e conferem respaldo legal para a instituição, o profissional e para o usuário atendido.

Todo atendimento deve ser registrado em prontuário, devendo ser seguidas as diretrizes de SMS e normativos dos respectivos conselhos federais.

Entre as diretrizes de registro em prontuário, cabe salientar:

- As informações contidas no prontuário pertencem ao usuário ou ao responsável legal respeitando os preceitos éticos, e ficam sob a guarda da unidade de saúde, podendo ser fornecida uma cópia mediante solicitação do usuário, seu responsável ou por ordem judicial.
- Todos os usuários deverão ter prontuário único, devidamente preenchido.
- No caso do atendimento de usuário da área de influência, deverá ser feita uma Ficha de Atendimento do Usuário Eventual, arquivada na unidade e organizada anualmente por ordem alfabética.
- O registro de todos os atendimentos e procedimentos (solicitações e resultados de exames, visitas domiciliares, grupos) deve constar do prontuário ou anexados ao mesmo quando as anotações forem feitas em outros impressos, devendo igualmente ser: datados, assinados, carimbados com a especificação do nº do Conselho de Classe.

No que diz respeito ao atendimento em reabilitação, o prontuário deve conter dados gerais de identificação do paciente, procedência do encaminhamento, dados da entrevista, avaliação e testes realizados, diagnóstico e conduta profissional, informações da devolutiva e orientações fornecidas à pessoa ou família, evolução dos atendimentos, cópia de documentos produzidos durante o tratamento e registro do encerramento. (Recomendação CFFa nº 10/2009)

Os prontuários devem ser evoluídos após cada atendimento, ainda que em grupo, sendo registradas informações sobre o estado geral da pessoa, queixas apresentadas, informações importantes referidas pelo usuário e condutas adotadas pelo profissional, mesmo que sejam mantidas as intervenções realizadas em terapias anteriores. Exames e informações complementares devem ser anexadas ao prontuário.

Para a integração de informações, é importante que todos saibam por quais profissionais o paciente está sendo acompanhado. O registro do prontuário, portanto, deve ser sequencial, de forma a conferir cronologia aos atendimentos realizados na unidade, independentemente da especialidade consultada.

As informações devem ser legíveis, sem rasura (colocar entre parênteses eventuais erros na escrita) e preenchidas com caneta (azul ou preta). Cada atendimento deve ser datado, assinado e carimbado (ou referido o nº do Conselho Regional) pelo profissional responsável pelo atendimento.

**b) Acompanhamento do serviço**

Visando conhecer e monitorar o perfil epidemiológico da população atendida e as ações do serviço, sugerimos registrar informações relativas a casos novos, origem da demanda, tempo de permanência dos usuários no serviço, CID e tipos de deficiência atendidos, dispensa de OPM, incluindo órteses de membro superior, profissionais envolvidos no atendimento. O ANEXO VII contém sugestão de planilha para registro destas informações.

**c) Registo dos procedimentos**

Para o registro adequado da atuação dos profissionais, no ANEXO VIII segue relação de procedimentos da tabela unificada do SUS relacionados à reabilitação da pessoa com deficiência, a serem utilizados pelos profissionais que atuam em CER, NIR e NISA, de acordo com os recursos existentes.

O registro de alguns procedimentos requer o cadastro da unidade como serviço especializado, o que poderá ser realizado pela própria unidade no sistema de informação.

Alguns procedimentos, contudo, requerem habilitação/autorização do Ministério da Saúde para serem executados.

**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - PARÂMETROS RECOMENDADOS**

Com vistas ao acompanhamento, avaliação e aprimoramento das ações realizadas no serviço, foram definidos parâmetros, os quais precisam ser acompanhados pelas equipes, Supervisões e Coordenadorias, devendo ser revistos e aprimorados continuamente.

**Parâmetros recomendados de atendimento para CER, NIR e NISA:**

- 25% da carga horária para reuniões de equipe, educação permanente, apoio matricial e visitas domiciliares/institucionais
    - Reunião -10% da carga horária dos profissionais:
        - Na equipe, deverá ocorrer sistematicamente com a participação de todos os profissionais do serviço, com vistas à integração da equipe, discussões clínicas, aprimoramento técnico e das ações desenvolvidas.
        - A participação em reuniões com outros serviços e fóruns do território deverá ser organizada regionalmente.
    - Visitas domiciliares e institucionais- 5% da carga horária dos profissionais
    - Apoio Matricial a equipamentos de saúde na atenção básica, especializada e hospitalar - 10% da carga horária dos profissionais

- Avaliação Multiprofissional (entrada prioritária para CER e NIR):
    - Deverá ocorrer preferencialmente dois períodos por semana, por modalidade de reabilitação. Ao final dos períodos de avaliação multiprofissional, os profissionais envolvidos nesta atividade devem reunir-se para discussão dos casos novos atendidos e da conduta.
    - Deverá se constituir ao longo do tempo porta de entrada principal dos serviços, sendo que sugerimos inicialmente e mediante acompanhamento de gerente/coordenador e RT
        - 40 casos novos/mês na reabilitação auditiva;
        - 32 casos novos/mês para a reabilitação visual;
        - 80 casos novos/mês de avaliação multiprofissional em reabilitação física e intelectual.

      Este parâmetro considerou a existência de equipe completa no serviço conforme RH previsto pelo MS. Ele deverá ser acompanhado pelo gerente/coordenador e RT, podendo ser revisto conforme:
        - evolução do processo terapêutico dos usuários atendidos, garantindo assim a qualidade e frequência necessária ao processo de reabilitação
        - quadro de profissionais existentes no serviço
- Atendimentos específicos:
    - Médicos:

    - Devem participar pelo menos 2 vezes por semana das avaliações multiprofissionais em reabilitação junto aos demais profissionais do serviço, necessitando portanto, ter sua agenda configurada na agenda local para casos novos e também em acompanhamento.
    - Além do atendimento, deve estar prevista sua participação nas reuniões de equipe.
    - Em regiões onde o médico não é exclusivo da reabilitação, o restante da carga horária deverá estar na agenda regulada para a região.
    - O tempo de médio de consulta médica em serviço especializado em reabilitação deve considerar a complexidade dos casos atendidos, podendo variar de 20 a 60 minutos.

- Consulta de atenção especializada Fisioterapia e Fonoaudiologia, conforme pactuação regional:
    - Fisioterapia: 40 a 60 vagas por serviço/mês, considerando um CER com 4 fisioterapeutas
    - Fonoaudiologia: 18 a 22 vagas por serviço/mês, considerando um CER com 3 fonoaudiólogos para terapias

- Profissionais da equipe APD deverão se integrar ao processo da avaliação multiprofissional em reabilitação intelectual, conforme diretrizes contidas no documento especifico da estrategia.

- Exames (NISA e CER com modalidade de reabilitação auditiva): 75% da carga horária de atendimento para as atividades de reabilitação auditiva (diagnóstico, AASI e terapia) e 25% da carga horária disponibilizada em exames auditivos como apoio diagnóstico/SADT (equivalente a 40 exames/casos por fonoaudiólogo que atua no diagnóstico audiológico).

- Atendimentos Terapêuticos
    - As equipes deverão se organizar mediante demanda e necessidade do território para atendimentos específicos e multiprofissionais individuais, compartilhados, grupos específicos e grupos/oficinas multiprofissionais.
    - Todos os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos deverão realizar grupos terapêuticos específicos e compartilhados na unidade ou em espaços da comunidade.

- Acompanhamento:
    - Para reabilitação auditiva, mínimo 20 casos/mês de acompanhamento anual, número que será crescente ano a ano, conforme tempo de funcionamento do serviço;
    - Plantão de OPM - semanal, quinzenal ou mensal, dependendo da demanda.

Para auxiliar no processo de organização dos serviços, a Área Técnica poderá disponibilizar proposta de agendas elaboradas para um CER II Física e Intelectual e para um CER com modalidade de reabilitação auditiva, a ser avaliada e adaptada de acordo com a realidade local.

Os parâmetros de atendimento sugeridos devem ser acompanhados pelos gerentes, coordenadores do serviço e responsáveis técnicos, sendo que o número de casos novos, atendimentos terapêuticos individual e em grupo poderá ser ampliado ou reduzido, garantindo o processo de trabalho em equipe, frequência de intervenções conforme necessidade de cada usuário ( nº de sessões semanais), visitas domiciliares e ações de matriciamento.

| **Tempo de duração dos procedimentos/serviço** | **CER/ NIR/NISA** |
|---|---|
| Avaliação Multiprofissional em Reabilitação | 60' |
| Consulta em Fisioterapia (ortopédica) | 30' |
| Casos neurológicos/deficiência | 45' |
| Avaliação Audiológica (criança 60' e adulto 30') | 45' |
| Triagem auditiva neonato | 20 a 30' |
| Triagem auditiva escolar | 10 a 15' |
| Terapia individual | 30 a 45' |
| Terapia em grupo | 60' |
| Oficina terapêutica (10 a 15 pacientes) | 90' |
| Visita Domiciliar/ Institucional em Reabilitação | 90 a 120' |
| Confecção de Órteses / Seleção de OPM/AASI | 60' |
| EOA diagnóstico | 15' |
| PEATE diagnóstico | 60' |
| Plantão OPM por pessoa | 10 a 20' |

**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO - INFORMAÇÕES A SEREM MONITORADAS**

O acompanhamento da atenção à pessoa com deficiência é estratégia fundamental para o aprimoramento continuo de ações.

Este ocorre no Grupo Condutor da Rede de Cuidados, que se reúne periodicamente, com a participação de diversas instâncias de SMS, CMS, DRS 1/SES, CMPD e SMPED.

Além deste grupo, a AT realiza periodicamente reunião com os interlocutores/apoiadores de reabilitação das CRS, que por sua vez se reúnem periodicamente com apoiadores nas STS. Estes espaços tem sido fundamentais para a construção, acompanhamento e proposição conjunta de ações.

De forma a aprimorar o trabalho realizado por este grupo técnico, foi definido um conjunto de informações, que deverão ser identificados e **monitorados mensalmente pelas STS, trimestralmente pelas CRS e semestralmente junto a SMS.**

Inicialmente foram definidas as seguintes informações, que poderão ser aperfeiçoadas no processo de trabalho das equipes técnicas.

1. **Estrutura**
    - Espaço físico: atende a ambiência definida pelo MS para os serviços especializados de reabilitação? Informar providências que estão sendo desencadeadas aos itens não atendidos;
    - Equipamentos e Materiais: atende ao exigido pelo MS? Informar providências que estão sendo desencadeadas para suprir os itens não atendidos;
    - A região possui contrato para manutenção preventivas/ corretivas dos equipamentos, segurança, limpeza, fornecimento de OPM? Informar as providências que estão sendo desencadeadas;
    - Existe fluxo estabelecido e mecanismos efetivos para solicitação e reposição de materiais de consumo? Informar as providências que estão sendo desencadeadas;
    - O serviço possui:
        - Gerente/coordenador
        - RT por área
        - Equipe técnica completa
        - Administrativo compatível às atividades do serviço
        - Conselho Gestor.

2. **Trabalho em equipe e articulação de Rede**
    - A unidade participa de fóruns da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do território? Informar datas, serviços e profissionais envolvidos e resultados;

- A unidade realiza ações de matriciamento? Informar datas, serviços e profissionais envolvidos, e resultados;
- A unidade realiza reunião de equipe? Periodicidade, pautas e profissionais envolvidos;
- Os profissionais da unidade participaram de ações de Educação Permanente no período? Informar temas, profissionais envolvidos e resultados;
- Serviço realiza avaliação de satisfação do usuário? (ANEXO IX) Informar nº de avaliações aplicadas no período e % dos níveis de satisfação.

**3. Atendimento terapêutico/acompanhamento**

- Informar o número de pessoas em acompanhamento no serviço, por tipo de deficiência/área de limitação funcional: auditiva, física, intelectual e/ou visual;
- Informar o número de pessoas em processo terapêutico, categorizando a periodicidade: mensalmente, quinzenalmente, semanalmente, mais de 1 vez por semana;
- Unidade realiza atendimentos compartilhados? Informar que tipo de atendimento e profissionais envolvidos;
- Informar número de plantões de OPM realizados no período e número de pessoas atendidas no plantão;
- Unidade utiliza o protocolo do desenvolvimento do RN de alto risco? Informar o número de RN que são acompanhados com este protocolo;
- Realiza ação com pais/familiares/cuidadores? Informar ações realizadas, profissionais envolvidos;
- Equipe APD: conforme documento norteador do programa;
- Informar número órteses de membro superior confeccionadas;
- Informar número de altas no mês e número de desligamentos, discriminando os motivos;

**4. Informação em saúde:**

- A unidade atualiza mensalmente o CNES?
- A unidade registra a produção, qualificando os procedimentos realizados de acordo com as modalidades de reabilitação existentes e conforme tabela SIASUS/SIGTAP?
- A unidade monitora a produção mensal via TABNET ou TABWIN?
- A unidade monitora a produção via painel de monitoramento?
- Informar ações desencadeadas no período a partir deste monitoramento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793. **Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde**, em 24 de Abril de 2012. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil / Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009. **Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência,** Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS (Org) **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** Coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla. 1.ed., São Paulo: Editora da Universidade São Paulo, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/download/questionarios/questionario_amostra_cd2010.pdf; http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1);(http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Deficiência 2011.** Tradução Lexius Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcP, 2012. 334p.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Lei Municipal 14.671**. São Paulo, SP, 2008. Disponível em: ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/gestaopublica/premio/2008/social/sistema_integrado.doc. Acesso em: 08/10/2012

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Plano de ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. São Paulo, SP, 2013

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Diretrizes Técnicas para Gestores e Profissionais na Área da Saúde da Pessoa com Deficiência no Município de São Paulo.** São Paulo. SP, 2011
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência**. São Paulo. SP, 2012
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314

# ANEXOS

## ANEXO I

## PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO OPORTUNA

**CRITÉRIOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO – ENCAMINHAMENTO DO RN DA MATERNIDADE PARA ACOMPANHAMENTO /INTERVENÇÃO NO NIR/CER**

**RISCOS BIOLÓGICOS**

- Encefalopatia hipóxico isquêmica moderada e grave e/ou apgar 5º minuto <6 CID: P21.0
- Muito baixo peso (≤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
- Infecções congênitas (Rubéola, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Herpes, Sífilis) CID: P35.0
- Síndrome Alcoólica Fetal CID: Q86.0

**RISCOS ESTABELECIDOS**

- Síndrome de Down CID: Q90
- Síndromes Genéticas CID Q89
- Paralisia Cerebral CID: G80
- Malformações do SNC/Anomalias Crânio Faciais CID Q07
- Alterações auditivas / visuais CID Q16; CID Q15

# Anamnese Infantil

Data:__/__/__ Nome do informante/parentesco_____

UBS de origem:_____

Criança abrigada: ( ) Não ( ) Sim Abrigo: _____

**Identificação:**

Nome da criança:_____DN:____/____/____

Cartão SUS nº_____Idade:____Sexo:_____

Mãe:_____idade:____Prof:_____Escolaridade_____

Pai:_____idade:____Prof:_____Escolaridade_____

Endereço:_____CEP_____

Tel:_____

Procedência pais e/ou criança:_____

**Relacionamento familiar/ Aspectos sócio-econômicos/Vulnerabilidades:**

Descreva tipo de moradia, estrutura familiar e riscos sociais:

_____

_____

_____

_____

**Dados da Gestação:**

Idade da mãe na concepção_____ Concepção planejada? ( )sim ( )não Desejada? ( ) sim ( ) não

Utilizava método anticoncepcional? ( ) sim ( ) não Qual?_____

Realizou tentativa de aborto? ( )sim ( )não Como?_____

Pré-natal ( )sim ( ) não Onde?_____

A partir do ____mês de gestação. Regularmente? ( ) sim ( ) não Quantas consultas?_____

Gravidez de risco ( ) Não ( ) Sim Qual? _____

Infecções: ( ) sífilis ( ) HIV ( ) rubéola ( ) toxoplasmose ( ) citomegalovírus ( ) herpes ( ) outros

No caso de suspeita de infecção congênita, descreva sorologias/exames realizados na gestação e parto:

_____

_____

_____

Tratamentos realizados na gestação:

*(nos casos de sífilis, descrever tratamento da mãe e parceiro e, nos casos de HIV, especificar qual antirretroviral foi utilizado)*

_____

_____

_____

Uso de drogas ( ) sim ( ) não Qual? Em que fase da gestação? Como está atualmente?

_____

Outras informações sobre a gestação:

_____

**Dados de Parto:**

Local:_____Parto: ( ) normal ( ) cesárea ( ) fórceps ( ) gemelar

Idade gestacional: _____ Classificação: ( ) RNT ( ) RNPT ( )AIG ( ) PIG ( ) GIG

Historia do parto: _____

_____

Peso _____Estatura _____ Apgar 1º____5º _____ Asfixia Perinatal ( ) não ( ) sim

Tempo de permanência na maternidade: _____ Data da alta __/__/__ Peso na alta_____

Procedimentos na internação: fototerapia/transfusões/oxigenioterapia/ventilação mecânica:

_____

_____

_____

Medicação_____ Ototóxica: ( )sim ( ) não

Na suspeita de infecção congênita, descrever sorologias/exames realizados no RN na maternidade:

_____

_____

Triagens Neonatais:

Triagem Metabólica: ( ) não ( ) sim : Resultado: _____

Triagem Auditiva Neonatal: ( ) não ( )sim Método: _____ Resultado: _____

Reflexo do Olho Vermelho: ( ) não ( ) sim Resultado: _____

Avaliação neurológica: ( ) não ( ) sim Resultado: _____

Outros exames:

*(no caso de sífilis, verificar RX de ossos longos e líquor):*

_____

_____

Aleitamento materno durante a internação ( ) sim ( ) não Descrever:

_____

**Rotina do RN:**

Faz algum acompanhamento ( ) sim ( ) não Qual?_____

Aleitamento Materno ( ) sim ( ) não - Idade do desmame_____ obs: _____

Mamadeira ( ) sim ( ) não Frequência _____Tipo de leite_____

Engasgos ( ) sim ( ) não Regurgitação( )sim ( )não Medicação: _____

Hábitos orais ( ) chupeta ( ) dedo ( ) outros_____ Frequência_____

Alimentação atual:_____

Rotina Diária_____

**Dados Complementares:**

Como a mãe tem se sentido desde que o bebe nasceu?_____

Há algo que a preocupa no bebê?_____

Registre outras internações ou intercorrências:_____

**Mapa de Risco:**

| **Risco estabelecido** | **Risco Biológico** | **Risco Psico-social/Familiares** |
|---|---|---|
| ( ) Síndrome de Down | ( ) Asfixia Perinatal | ( ) Mãe adolescente |
| ( ) Outras síndromes genéticas | ( ) Prematuridade | ( ) Mãe com doença Mental |
| ( ) Encefalopatia/Paralisia cerebral | ( ) Baixo peso | ( ) Def. de núcleo familiar |
| ( ) Alteração auditiva/visual | ( ) Infecções Congênitas | ( ) Outros _____ |
| ( ) Epilepsia | ( ) Drogas de abuso | **Fatores da criança** |
| ( ) Malformação SNC/crânio-facial | ( ) Meningites | ( ) alterações emocionais |
| | ( ) Hiperbilirrub. c/ exsanguíneo | ( ) outros _____ |
| | ( ) Ventilação mecânica 5d | |
| | ( ) Anteced. familiar de def. auditiva | |
| | ( ) Medicação ototóxica | |
| | ( ) Exposição a antirretrovirais | |

**Condutas Iniciais:**

_____

_____

_____

**Encaminhamentos realizados:**

*(no caso de sífilis, seguir protocolo do Ministério da Saúde – monitoramento nas áreas de: Audição, Visão e Neurológica)*

_____

_____

_____

_____

**Proposta de acompanhamento no NIR/CER ( ) sim ( ) não**

Profissionais _____

Este primeiro atendimento foi registrado na Caderneta da Criança para controle da UBS/Rede:

( ) sim ( ) não _____

**Responsável(eis) pela avaliação:** _____

## PROTOCOLO DO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL– CER/NIR

### INTRODUÇÃO

O presente protocolo tem como objetivo a análise das aquisições esperadas para períodos específicos do desenvolvimento do bebê de 0 a 24 meses e posteriores evoluções nas idades de 36, 48 e 60 meses. Além da observação do desenvolvimento propriamente dito, o instrumento possibilita que, a partir da estimulação global recebida, analisem-se os avanços nos diferentes aspectos do desenvolvimento (social, motor adaptativo, motor grosso, função auditiva e linguagem), favorecendo a visão de quais deles necessitam de maior intervenção.

A construção do protocolo atual tomou como base algumas escalas do desenvolvimento infantil e adaptações (Denver II, Gesell, David Werner) e instrumentos anteriormente registrados no Caderno de Orientação Técnica, construídos pelos profissionais de reabilitação de nossa Rede ao longo dos anos.

### ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

**Cabeçalho –** Todos os campos devem ser preenchidos: nº do prontuário, nº do cartão SUS, nome, data de nascimento e nome do responsável. Para o preenchimento da CID-10 com correspondente descrição, deve-se identificar somente o diagnóstico etiológico, mesmo que ainda seja hipótese diagnóstica.

**Fichas de acompanhamento do desenvolvimento:** O protocolo consta de 11 fichas de acordo com os seguintes períodos do desenvolvimento:

- RN até 2º mês (sem escore)
- 3º ao 5º mês (com escore)
- 6º ao 8º mês (com escore)
- 9º ao 11º mês (com escore)
- 12 a 15º mês (com escore)
- 16º a 18º mês (com escore)
- 19º a 23º mês (com escore)
- 24º mês (com escore)
- 36º mês (sem escore)
- 48º mês (sem escore)
- 60º mês (sem escore)

Preconiza-se a aplicação do instrumento por equipe multiprofissional a partir do acolhimento do bebê no NIR/CER. O ideal é que o RN/ bebê de risco seja avaliado o mais

precocemente possível, tentando-se garantir o registro de cada etapa deste desenvolvimento. Entretanto, as avaliações desta equipe multiprofissional devem ocorrer a partir da idade de chegada do bebê sendo que, eventuais períodos anteriores devem ser registrados a partir do questionamento/informações da mãe/familiar/cuidador.

Cada ficha, a partir do item do desenvolvimento avaliado, contém 3 campos: campo 1 com o item a ser avaliado (já preenchido), campo 2 para registro do mês da avaliação e campo 3 para observações.

O campo 2 só deverá ser preenchido se houve a aquisição do desenvolvimento do item, com a idade da realização da avaliação/observação da aquisição.

Ex: 3º ao 5º mês

| | | |
|---|---|---|
| Segue o objeto até a linha média | 4º | |

A partir da avaliação do item, se o bebê não adquiriu a evolução o campo2 deve ser deixado em branco e no campo 3 escrever eventuais observações.

| | | |
|---|---|---|
| Segue o objeto até a linha média | | 4º mês bebê chorando: 3 tentativas |

Assim, os itens que ficam em branco no campo 2 devem ser reavaliados no próximo período e preenchidos quando de sua aquisição.

| | | |
|---|---|---|
| Segue o objeto até a linha média | 7º | 4º mês bebê chorando: 3 tentativas |

Nas fichas subsequentes deve ser aplicada a avaliação correspondente à idade da criança e também os itens que permaneceram em branco de avaliações anteriores que serão preenchidos com a idade correspondente à aquisição.

**Escores**

Em cada ficha, do 3º ao 24º mês, abaixo da identificação dos aspectos do desenvolvimento, está registrado o número total de itens a serem avaliados dentro de cada aspecto (social, motor, etc). A cada período avaliado, esses itens vão se somando. A partir da avaliação da ficha correspondente, devemos registrar o número de itens adquiridos para aquele determinado aspecto. Depois calcular o índice de aspectos adequados para o período.

Ex: 3º ao 5º mêsTot5Adequados 3 Índice adq/tot= 3/5 =60%

| |
|---|
| Social<br><br>Tot 5 Adq 3 Ind 60% |

6º ao 8º mês: total de itens do período: 5 + 5 período 3º ao 5º mês=Tot 10

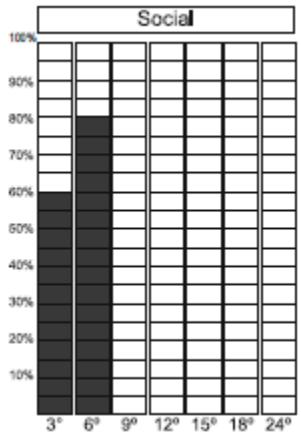
Resultado: Adquirido no 6º ao 8º mês + total do 3º ao 5º mês + reavaliação de 2 itens não adquiridos no período anterior (adquiriu os 2)= 3+3+2= 8 Índice: 8/10 = 80%

| |
|---|
| Social<br><br>Tot 10 Adq 8 Ind 80% |

Para as fichas RN e acima dos 24 meses, não são registrados escores, assim como para o aspecto Sistema Estomatognático.

**Gráficos de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil** - Finalmente, após a aplicação de cada ficha, serão marcados nos gráficos de cada período do desenvolvimento os índices verificados para cada aspecto do desenvolvimento visando o acompanhamento longitudinal e análises estatísticas.

Ex:



MATERIAIS PARA AVALIAÇÃO:

- Pompom vermelho
- Agogô
- Chocalho
- Bonecos/animais de borracha
- Cubos pequenos de madeira, coloridos
- Espelho
- Bola
- Caneca
- Boneca
- Colher de sobremesa
- Alimentos: bolacha
- Livros infantis
- Lápis de cor e papel

**Avaliação dos Reflexos e expectativa de supressão:**

1. **Reflexo de Procura**: Quando se estimula um canto da boca, ,a criança desloca a face em direção contrária ao estímulo. Está presente no recém nascido e dura até os 3 meses.

2.**Reflexo de Moro** simétrico presente (supino)- O examinador segura a criança apoiando sua cabeça e tronco. A seguir retira o apoio da cabeça, deixando-a cair para trás, dentro de sua mão: extensão dos braços num amplo movimento de abraço, de mãos abertas e dedos em abdução. Membros inferiores também podem apresentar extensão. Presente desde o nascimento até **2 ou 3 meses.**

2.**Reflexo de Gallant** presente (prono) em fase de supressão -- O examinador passa um dedo paralelamente à coluna, da última costela à crista ilíaca: flexão lateral na direção do estímulo. Presente desde o nascimento, podendo ser desencadeada durante as primeiras **6 a 8 semanas**.

3.**Reflexo Tônico Cervical Assimétrico** presente ambos os lados (supino) O examinador vira a cabeça do bebê para um lado, observando a extensão de braço e perna, no lado para o qual está voltada a face, enquanto os membros do lado correspondente à região occipital entram em flexão. Presente durante os **2 ou 3 meses** de vida. Pode ser **anormal quando persiste além dos 5 meses.**

4.**Eleva a cabeça a 45°** (prono) (Controle cervical presente) Quando deitada de bruços a criança ergue a cabeça até o ângulo de 45 graus mantendo-a levantada com firmeza

5.Puxado p/ sentar traz a **cabeça junto à linha média do corpo** Puxar a criança pelos antebraços para sentar

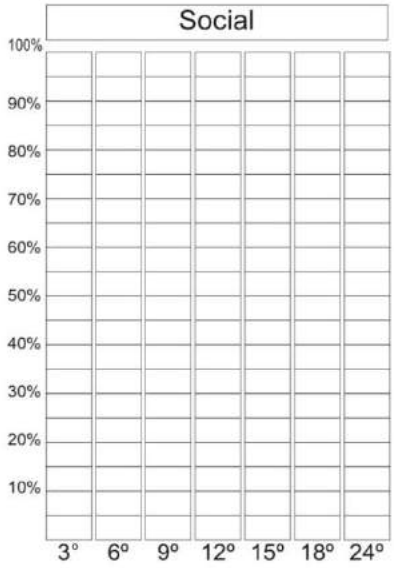
6.**Reflexo de preensão palmar** presente (supino) (Preensão do objeto) Aplica-se ligeira pressão na face palmar da mão do bebê junto da zona distal dos metacarpos. Como resposta a criança flete os dedos (fecha a mão) **(voluntária a partir dos 6m)**

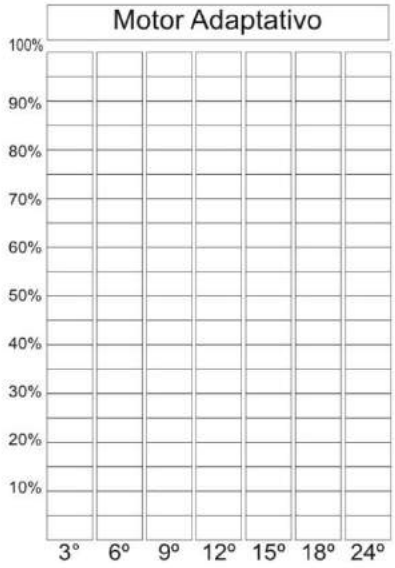
7.**Reflexo de preensão plantar** presente (supino) Aplica-se pressão na face plantar do pé do bebê na região mais distal dos metatarsos. Como resposta a criança flete os dedos do pé.

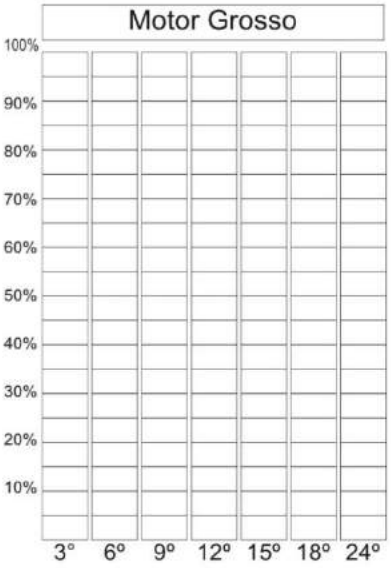
8. **Reflexo cócleo-palpebral** presente-Desencadeado a partir de estímulos intensos (campânula grande do agogô). Em audição normal está sempre presente, nunca suprimido.

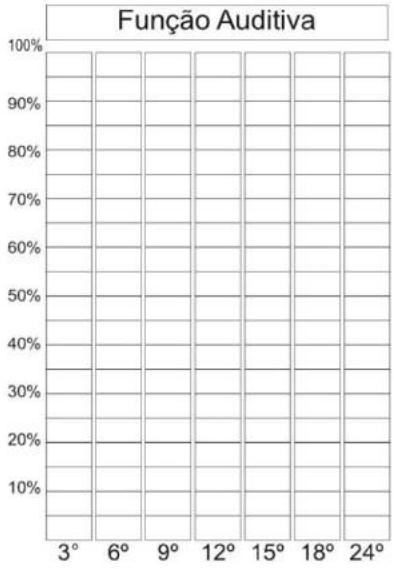
# *Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil*

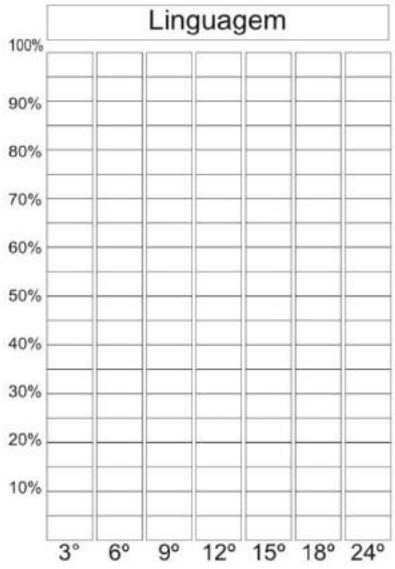
| | |
|---|---|
| Nº Prontuário: | Cartão SUS: |
| Nome: | Data de nasc: ____/____/____ |
| Nome do responsável: | |
| CID10 _____ . __ Descrição: | |

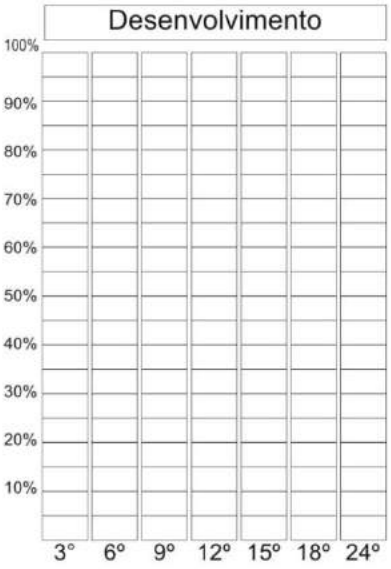


PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 0 a 2 meses

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Avaliação do recém nascido | RM01 | Reflexo de preensão Palmar | | |
| | RM02 | Reflexo de procura | | |
| | RM03 | Reflexo de Moro | | |
| | RM04 | Reflexo de Gallant | | |
| | RM05 | Reflexo positivo de apoio | | |
| | RM06 | Reflexo da marcha automática | | |
| | RM07 | Atenção visual | | |
| | RM08 | Atenção ao som | | |
| | RM09 | Reflexo cócleo palpebral | | |
| | RM10 | Sucção nutritiva adequada | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil

## 3º ao 5º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 5 Adq Ind | 3SC01 | Olha para os olhos do examinador ( deitado) | | |
| | 3SC02 | Sorri em resposta ao sorriso do examinador / mãe | | |
| | 3SC03 | Brinca com as mãos | | |
| | 3SC04 | Leva a mão à linha média | | |
| | 3SC05 | Acalma-se quando a mãe se aproxima / fala | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 2 Adq Ind | 3MA01 | Segue o objeto até a linha média | | |
| | 3MA02 | Segue visualmente os objetos ultrapassando a linha média até 180º | | |
| Motor Grosso<br>Tot 13 Adq Ind | 3MG01 | Supressão do reflexo de procura | | |
| | 3MG02 | Reflexo de Moro simétrico presente (supino) | | |
| | 3MG03 | Supressão do reflexo de Gallant | | |
| | 3MG04 | Reflexo Tonico Cervical Assimétrico presente ambos os lados (supino) | | |
| | 3MG05 | Eleva a cabeça a 45º (prono) (Controle cervical presente) | | |
| | 3MG06 | Puxado p/ sentar, traz a cabeça junto à linha média do corpo | | |
| | 3MG07 | Reflexo de preensão palmar presente (supino) (Preensão do chocalho) | | |
| | 3MG08 | Reflexo de preensão plantar presente (supino) | | |
| | 3MG09 | Movimentos rastejantes simétricos (prono). Desaparece ao 6º mês | | |
| | 3MG10 | Apoia-se sobre os antebraços(prono) (Apoio em antebraço sobre o tronco) | | |
| | 3MG11 | Predominância de postura flexora (supino) | | |
| | 3MG12 | Quando colocado em pé apoia-se por pouco tempo c/ flexão de quadril | | |
| | 3MG13 | Supino para lateral (início do rolar) | | |
| Função Auditiva<br>Tot 3 Adq Ind | 3FA01 | Reflexo cócleo palpebral (agogô) | | |
| | 3FA02 | Acorda ou assusta-se c/ barulho ou ruído forte | | |
| | 3FA03 | Aquieta-se ao ouvir a voz da mãe | | |
| Linguagem<br>Tot 3 Adq Ind | 3LG01 | Produz no mínimo 2 sons vocálicos | | |
| | 3LG02 | Produz sons guturais | | |
| | 3LG03 | Ri alto | | |
| Sist. Estomatognático | 3SE01 | Respiração nasal | | |
| | 3SE02 | Suga com força e de forma ritimada | | |
| | 3SE03 | Deglute c/ facilidade | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 26 Adq Ind | 3SE04 | Amamentação natural | | |
| | 3SE05 | Posição no ato da amamentação (cabeça apoiada e elevada) | | |
| | 3SE06 | Ausência de hábitos orais: dedo, chupeta, outros | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil

## 6º ao 8º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 10 Adq Ind | 6SC01 | Distingue estranhos | | |
| | 6SC02 | Manifesta interesse ao ver alimentação | | |
| | 6SC03 | Tenta alcançar um brinquedo | | |
| | 6SC04 | Produz sons em resposta ao sorriso | | |
| | 6SC05 | Sorri para sua imagem no espelho | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 8 Adq Ind | 6MA01 | Fixa e segue objetos | | |
| | 6MA02 | Descobre e brinca c/ os pés e mãos | | |
| | 6MA03 | Brinca c/ objetos próximos | | |
| | 6MA04 | Solta e recupera objetos | | |
| | 6MA05 | Leva objetos à boca | | |
| | 6MA06 | Come sozinho (pão, biscoito) | | |
| Motor Grosso<br>Tot 28 Adq Ind | 6MG01 | Supressão dos reflexos de Moro, Gallant e RTCA | | |
| | 6MG02 | Preensão palmar voluntária (segura o chocalho) | | |
| | 6MG03 | Mantem as mãos abertas a maior parte do tempo | | |
| | 6MG04 | Mantem a cabeça na linha média | | |
| | 6MG05 | Levanta a cabeça (supino) | | |
| | 6MG06 | Rola de supino para prono | | |
| | 6MG07 | Transfere objetos de uma mão para outra | | |
| | 6MG08 | Bate os objetos no plano | | |
| | 6MG09 | Apresenta movimentos simétricos de MMSS e MMII (prono) (início do arrastar) | | |
| | 6MG10 | Apoia o antebraço e transfere o peso de um braço a outro (prono) | | |
| | 6MG11 | Levanta a cabeça a 90º e gira para os lados (prono) | | |
| | 6MG12 | Antecipa a cabeça quando puxado para sentar | | |
| | 6MG13 | Senta-se c/ algum auxílio | | |
| | 6MG14 | Senta-se e apresenta reação de proteção à frente | | |
| | 6MG15 | Colocado em pé mantem MMII estendidos e reflexo de preensão plantar | | |
| Função Auditiva<br>Tot 6 Adq Ind | 6FA01 | Localiza lateralmente o som, para ambos os lados | | |
| | 6FA02 | Procura e localiza a voz da mãe | | |
| | 6FA03 | RCP presente (agogô) | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 6º ao 8º Mês 2

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Linguagem<br>Tot 7 Adq Ind | 6LG01 | Produz sílabas isoladas | | |
| | 6LG02 | Vocaliza quando se fala com ele | | |
| | 6LG03 | Produz sons com variação de entonação | | |
| | 6LG04 | Repete o som que produz | | |
| Sist.Estomatognático | 6SE01 | Respiração nasal | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 60 Adq Ind | 6SE02 | Suga o alimento da colher | | |
| | 6SE03 | Aceita alimento pastoso | | |
| | 6SE04 | Deglute com padrão de amassamento | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 9º ao 11º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 15 Adq Ind | 9SC01 | Mostra curiosidade pelo ambiente | | |
| | 9SC02 | Explora objetos de outra forma além da boca | | |
| | 9SC03 | Interessa-se pela própria imagem no espelho | | |
| | 9SC04 | Manifesta temor ou insegurança na presença de estranhos | | |
| | 9SC05 | Brinca de esconder o rosto | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 16 Adq Ind | 9MA01 | Brinca com 2 objetos (segura os dois nas mãos) | | |
| | 9MA02 | Usa o indicador para explorar | | |
| | 9MA03 | Preensão palmar com oponência do polegar | | |
| | 9MA04 | Segmento visual horizontal e vertical | | |
| | 9MA05 | Inicia permanência do objeto (procura objeto) | | |
| | 9MA06 | Bebê consolável ( com chupeta, colo, voz da mãe, movimentos ritmados) | | |
| | 9MA07 | Transfere objetos de uma mão a outra | | |
| | 9MA08 | Imita o gesto (ex: imita o gesto de tchau) | | |
| Motor Grosso<br>Tot 33 Adq Ind | 9MG01 | Em supino pega os pés e os leva a boca | | |
| | 9MG02 | Permanece na posição de gato, transfere peso de MMII para MMSS (engatinha) | | |
| | 9MG03 | Permanece sentado s/ apoio c/ reação de proteção anterior e lateral (senta s/ apoio) | | |
| | 9MG04 | Sustentado pela mão coloca-se em pé, sustenta o corpo com reflexo plantar | | |
| | 9MG05 | Mantêm-se em pé com apoio | | |
| Função Auditiva<br>Tot 10 Adq Ind | 9FA01 | Reflexo cócleo palpebral (agogô) | | |
| | 9FA02 | Localiza a voz do terapeuta e da mãe | | |
| | 9FA03 | Localiza som indiretamente para baixo | | |
| | 9FA04 | Localiza som indiretamente para cima | | |
| Linguagem<br>Tot 12 Adq Ind | 9LG01 | Olha os familiares quando citados: pai, mãe, irmãos | | |
| | 9LG02 | Atende quando chamado pelo nome | | |
| | 9LG03 | Balbucia (ex: papapa - duplica silabas) | | |
| | 9LG04 | Responde ao não | | |
| | 9SE05 | Compreeende ordens simples (ex; dá tchau, joga beijo, bate palma) | | |
| Sist. Estomatognático | 9SE01 | Respiração nasal | | |
| | 9SE02 | Deglute c/ facilidade | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 87 Adq Ind | 9SE03 | Morde o alimento | | |
| | 9SE04 | Mastiga com movimentos verticais | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 12º ao 14º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 22 Adq Ind | 12SC01 | Coopera no vestir | | |
| | 12SC02 | Imita gestos (bate palmas, bater objetos, tchau) | | |
| | 12SC03 | Reconhece familiares | | |
| | 12SC04 | Brinca com o outro e não apenas sozinho | | |
| | 12SC05 | Reconhece pessoas e o próprio reflexo no espelho | | |
| | 12SC06 | Manifesta com clareza o que quer, sem chorar | | |
| | 12SC07 | Gosta de ver figuras (fotos, revistas, livros) | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 23 Adq Ind | 12MA01 | Come com as mãos | | |
| | 12MA02 | Segura mamadeira | | |
| | 12MA03 | Realiza ações simbólicas (sequência no brincar) | | |
| | 12MA04 | Tem permanência do objeto (procura objeto que desaparece) | | |
| | 12MA05 | Coloca objetos dentro de recipiente | | |
| | 12MA06 | Usa pinça para pegar objetos | | |
| | 12MA07 | Bate dois cubos | | |
| Motor Grosso<br>Tot 41 Adq Ind | 12MG01 | Supressão do reflexo de preensão plantar | | |
| | 12MG02 | Em supino passa p/ sentado | | |
| | 12MG03 | Em prono passa p/ sentado | | |
| | 12MG04 | Engatinha com dissociação de cinturas | | |
| | 12MG05 | Controle de tronco com reação de proteção | | |
| | 12MG06 | Levanta e abaixa com apoio | | |
| | 12MG07 | Permanece em pé sem apoio por instantes | | |
| | 12MG08 | Anda com apoio | | |
| Função Auditiva<br>Tot 12 Adq Ind | 12FA01 | Reflexo cócleo palpebral (agogô) | | |
| | 12FA02 | Localiza o som diretamente para baixo e indireta para cima | | |
| Linguagem<br>Tot 16 Adq Ind | 12LG01 | Pede e/ou oferece objetos | | |
| | 12LG02 | Emite alguns vocábulos funcionais (duas palavras novas além de papa e mama) | | |
| | 12LG03 | Usa gestos indicativos | | |
| | 12SE04 | Identifica seu nome | | |
| Sist. Estomatognático | 12SE01 | Respiração nasal | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot115 Adq Ind | 12SE02 | Deglute com facilidade | | |
| | 12SE03 | Aceita alimentos sólidos | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 15º ao 17º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 27 Adq Ind | 15SC01 | Executa gestos a pedido | | |
| | 15SC02 | Bebe na caneca | | |
| | 15SC03 | Compreende para onde a bola rola quando fora do campo visual | | |
| | 15SC04 | Expressa ciúme, alegria e tristeza | | |
| | 15SC05 | Rabisca | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 25 Adq Ind | 15MA01 | Coloca cubos na caneca | | |
| | 15MA02 | Puxa/empurra brinquedos | | |
| Motor Grosso<br>Tot 43 Adq Ind | 15MG01 | Anda sem apoio | | |
| | 15MG02 | Levanta e abaixa sem apoio | | |
| Função Auditiva<br>Tot 14 Adq Ind | 15FA01 | Reflexo cócleo palpebral (agogô) | | |
| | 15FA02 | Localização sonora direta para baixo e para cima | | |
| Linguagem<br>Tot 20 Adq Ind | 15LG01 | Produz 2 palavras com significado (geralmente onomatopéia) alem de mamãe e papai | | |
| | 15LG02 | Compreende ordens do nível II (Cadê mamãe, cadê a chupeta, cadê o sapato) | | |
| | 15LG03 | Repete palavras emitidas pelo interlocutor | | |
| | 15LG04 | Reconhece partes do corpo (pé, mão, cabeça) | | |
| Sist. Estomatognático | 15SE01 | Respiração nasal | | |
| | 15SE02 | Controla a deglutição da saliva, a não ser em situação de esforço | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 130 Adq Ind | 15SE03 | Morde alimentos sólidos com pressão labial | | |
| | 15SE04 | Tenta limpar os lábios com pressão da lingua | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil 18º ao 23º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 32 Adq Ind | 18SC01 | Demonstra afeto | | |
| | 18SC02 | Testa limites (entende proibição) | | |
| | 18SC03 | Reage ao sentimento de exclusão ao perceber relação dos pais | | |
| | 18SC04 | Procura ser o centro das atenções | | |
| | 18SC05 | Imita a mãe nas tarefas domésticas | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 32 Adq Ind | 18MA01 | Busca independência nas AVDs | | |
| | 18MA02 | Usa colher, mas ainda derrama | | |
| | 18MA03 | Bebe sozinho no copo | | |
| | 18MA04 | Tira meia, sapato e calça | | |
| | 18MA05 | Empilha mais de um objeto (dois cubos) | | |
| | 18MA06 | Tem noção de dentro e fora | | |
| | 18MA07 | Imita um traço | | |
| Motor Grosso<br>Tot 50 Adq Ind | 18MG01 | Permanece na pósição ortostática sem apoio | | |
| | 18MG02 | Início da marcha independente | | |
| | 18MG03 | Corre com equilibrio regular | | |
| | 18MG04 | Sobe / desce escadas com apoio | | |
| | 18MG05 | Fica de cócoras | | |
| | 18MG06 | Anda para trás | | |
| | 18MG07 | Chuta bola | | |
| Função Auditiva<br>Tot 16 Adq Ind | 18FA01 | Presença de RCP (agogô) | | |
| | 18FA02 | Localização direta para cima e para baixo | | |
| Linguagem<br>Tot 26 Adq Ind | 18LG01 | Compreeende ordens verbais simples (sem gestos: nível III aponta partes do corpo) | | |
| | 18LG02 | Entende o não (birra em relação ao não) | | |
| | 18LG03 | Tem intenção de se comunicar oralmente | | |
| | 18LG04 | Emite pelo menos 6¨vocábulos espontaneamente | | |
| | 18LG05 | Emite duas palavras juntas | | |
| | 18LG06 | Chama-se de nenê | | |
| Sist. Estomatognático | 18SE01 | Respiração nasal | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 157 Adq Ind | 18SE02 | Controle total de deglutição da saliva | | |
| | 18SE03 | Mastiga com rotação de mandíbula | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil

**24º Mês**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social<br>Tot 35 Adq Ind | 24 SC 01 | Brinca com boneca repetindo fatos diários (alimenta boneca) | | |
| | 24 SC 02 | Limpa marca de batom quando vê no espelho | | |
| | 24 SC 03 | Observa visualmente o livro enquanto examinador conta história | | |
| Motor Adaptativo<br>Tot 37 Adq Ind | 24 MA 01 | Alimenta-se sozinho | | |
| | 24 MA 02 | Tira a roupa | | |
| | 24 MA 03 | Constrói torre com 4 cubos | | |
| | 24 MA 05 | Copia traço horizontal e vertical | | |
| | 24 MA 06 | Controla esfincteres de dia | | |
| Motor Grosso<br>Tot 54 Adq Ind | 24 MG 01 | Marcha independente com bom equilibrio e base estreita | | |
| | 24 MG 02 | Corre bem | | |
| | 24 MG 03 | Sobe e desce escadas sem apoio mas sem alternar os pés | | |
| | 24 MG 04 | Arremessa bola de baixo para cima | | |
| Função Auditiva<br>Tot 18 Adq Ind | 24 FA 01 | Localização sonora em todas as direções | | |
| | 24 FA 02 | Reflexo cócleo-palpebral presente | | |
| Linguagem<br>Tot 31 Adq Ind | 24 LG 01 | Fala de si chamando-se pelo nome | | |
| | 24 LG 02 | Nomeia partes do corpo e objetos | | |
| | 24 LG 03 | Segue ordens de 2 a 3 comandos (sem apoio de gestos: dá comida pro nenê/limpa a boca do nenê) | | |
| | 24 LG 04 | Fala enquanto brinca | | |
| | 24 LG 05 | Aponta figuras quando nomeadas | | |
| Sist. Estomatognático | 24 SE 01 | Respiração nasal | | |
| Tot Desenvolvimento<br>Tot 176 Adq Ind | 24 SE 02 | Deglute com facilidade | | |
| | 24 SE 03 | Aceita alimentos sólidos / mastiga adequadamente | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil — 36º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social | 36SC01 | Nomeia amigos | | |
| | 36SC02 | Come sozinha com colher | | |
| | 36SC03 | Chama os familiares pelo nome | | |
| Motor Adaptativo | 36MA01 | Lava e seca as mãos | | |
| | 36MA02 | Põe meias e tira os sapatos | | |
| | 36MA03 | Empilha 8 cubos | | |
| | 36MA04 | Copia linha vertical | | |
| | 36MA05 | Desabotoa | | |
| Motor Grosso | 36MG01 | Chuta a bola sem perder o equilibrio | | |
| | 36MG02 | Equilibra-se em um pé por 1 segundo | | |
| | 36MG03 | Salto amplo com pés juntos | | |
| Linguagem | 36LG01 | Fala de si na 3ª pessoa | | |
| | 36LG02 | Pergunta cadê, o quê, onde | | |
| | 36LG03 | Conta até 3 | | |
| | 36LG04 | Reconhece ordens que impliquem em 2 ações (ex: Pega a blusa e dá prá mamãe) | | |
| | 36LG05 | Usa frases simples | | |
| | 36LG06 | Nomeia figuras | | |
| Sist. Estomatognático | 36SE01 | Respiração nasal | | |
| | 36SE02 | Deglute com facilidade | | |
| | 36SE03 | Mastiga adequadamente | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil — 48º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social | 48 SC 01 | Lava e enxuga mãos e rosto | | |
| | 48 SC 02 | Brinca com outras crianças | | |
| | 48 SC 03 | Separa brinquedos por tamanho e cor | | |
| | 48 SC 04 | Testa limites | | |
| Motor Adaptativo | 48 MA 01 | Copia desenhos simples | | |
| | 48 MA 02 | Faz desenhos com 2 partes | | |
| Motor Grosso | 48 MG 01 | Brinca com um pé só / equilibra-se em cada pé por 2 segundos | | |
| | 48 MG 02 | Dá pulos largos | | |
| Linguagem | 48 LG 01 | Define objetos pelo uso | | |
| | 48 LG 02 | Compreende conceitos de igual e diferente | | |
| | 48 LG 03 | Conta até 3 | | |
| | 48 LG 04 | Reconhece duas ações | | |
| | 48 LG 05 | Usa frases simples | | |
| | 48 LG 06 | Nomeia figuras | | |
| | 48 LG 07 | Fala inteligível | | |
| | 48 LG 08 | Lembra e conta histórias | | |
| Sist. Estomatognático | 36 SE 01 | Respiração nasal | | |
| | 36 SE 02 | Deglute com facilidade | | |
| | 36 SE 03 | Mastiga adequadamente | | |

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

# Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil — 60º Mês

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Social | 60 SC 01 | Veste-se sozinha | | |
| | 48 SC 02 | Serve sua refeição | | |
| | 60 SC 03 | Pergunta o significado das palavras | | |
| | 60 SC 04 | Tem constância de gênero: menino não brinca com menina e vice-versa | | |
| Motor Adaptativo | 60 MA 01 | Desenha figura humana com 3 partes | | |
| | 60 MA 02 | Copia figura geométrica simples | | |
| | 60 MA 03 | Consegue usar tesoura: corta papel | | |
| Motor Grosso | 60 MG 01 | Brinca de amarelinha (pula num pé só) | | |
| Linguagem | 60 LG 01 | Conta até 5 | | |
| | 60 LG 02 | Fala de coisas ausentes | | |
| | 60 LG 03 | Usa palavras de ligação: então, porquê, mas | | |
| | 60 LG 04 | Compreende histórias | | |
| | 60 LG 05 | Inventa e conta as própias histórias | | |
| Sist. Estomatognático | 60 SE 01 | Respiração nasal | | |
| | 60 SE 02 | Deglute com facilidade | | |
| | 60 SE 03 | Mastiga adequadamente | | |

## ANEXO II

## PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**
**AVALIAÇÃO DEFICIÊNCIA VISUAL**
**NIR/CER _____**

**Data cadastro: ____/____/_____Prontuário nº_____Cartão SUS:_____**

**IDENTIFICAÇÃO**

**Nome:**
_____
**Sexo:**( ) 1- Masc 2- Fem
**Data nascimento.: ____/_____/_____**
**Nome/responsável:**_____
**Endereço** **Logradouro**:
_____Nº_____Complemento_____
**CEP:**_____-_____**Telefones:**_____
S**ubprefeitura:**_____
**UBS de Referência:**_____

**CONDIÇÃO VISUAL**

Cegueira ( ) Baixa Visão ( ) Característica.....
Perda Congênita ( ) Perda Adquirida ( ) Quando?_____Progressiva( )
Etiologia_____
Condições Gerais de Saúde_____
_____

**APARÊNCIA E APRESENTAÇÃO PESSOAL**

( )adequada/agradável/asseada ( ) descuidada ( ) precária
( ) alguma deformidade nos olhos_____

**ASPECTOS EMOCIONAIS**

Atitude frente à deficiência: ( )não aceita ( )conformado ( ) adaptado
Condições_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**ASPECTOS MOTORES**

| | |
|---|---|
| **POSTURA** | Em pé:<br><br>Sentado: |
| **MARCHA** | |
| **FORÇA MUSCULAR** | |
| **EQUILÍBRIO** | |
| **COORDENAÇÃO MOTORA** | |

**CONCEITOS BÁSICOS**

| | |
|---|---|
| **ESQUEMA CORPORAL** | |
| **LOCALIZAÇÃO ESPACIAL** | |
| **LATERALIDADE** | |
| **LOCALIZAÇÃO TEMPORAL** | |

**UTILIZAÇÃO DOS SENTIDOS**

| | |
|---|---|
| **VISÃO RESIDUAL** | Dados da avaliação oftalmo + aspectos acima + uso da visão no dia a dia |
| **AUDIÇÃO** | Avaliação Audiológica: _____ |
| **TATO, Cinestesia e propriocepção** | Organização para explorar; discriminação de texturas/formas/tamanhos/temperatura; reconhecimento objetos/peso/temperatura; correntes de ar; com pés / bengala |
| **OLFATO** | |

**ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE**

| | |
|---|---|
| **AMBIENTES INTERNOS** | |
| **AMBIENTES EXTERNOS** | |

**AIVD - AVD**

| | |
|---|---|
| **AUTOCUIDADO** | Higiene, alimentação, vestir-se |
| **VIDA DOMÉSTICA** | Cuidar de objetos próprios, arrumação, preparo de refeições |

**Conduta:**

Data: ____/_____/_____

## ANEXO III

## EQUIPAMENTOS E MATERIAIS POR AMBIÊNCIA

A ambiência, equipamentos e materiais de consumo necessários aos serviços são descritos no instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde. De forma a facilitar a organização dos espaços, os equipamentos serão descritos, por ambiente

Ambientes Comuns

- Recepção
    - Balcão altura para PcD (altura máxima de 0,90 m na face superior e altura livre inferior mínima de 0,73 m, mínimo de 0,30m de profundidade livre sob o balcão)
    - Cadeiras
    - Armário baixo com prateleiras
    - Ponto de telefone
    - Acesso à internet
    - Computadores
    - Acesso à impressora
    - Local(is) demarcado para estacionamento de cadeira de rodas
    - Bebedouro com 2 alturas
    - Piso podotátil (desde a entrada até a recepção, banheiro das pessoas com deficiência e bebedouro)
    - Cadeiras de espera/longarinas
    - TV
    - Quadro de avisos da unidade
    - Painel luminoso/senha
    - Telefone público acessível
    - Caixa para SAC
    - Lixeira
    - Cadeira rodas adulto/infantil na entrada da unidade
    - Estabilizador de Voltagem – código CATMAT 41629
- Administrativo/ Gerência
    - Mesas tipo escrivaninha e 3 cadeiras
    - Armário de 2 portas com chave
    - Computadores
    - Impressora
    - Lixeiras
    - Acesso à internet
    - Mesa auxiliar

- Telefone
- Quadro de aviso

- SAME:
  - Prateleiras
  - arquivo
  - Mesa
  - Cadeira
  - Lixeira

- Almoxarifado
  - Prateleiras
  - Espaço para guarda de cadeira de rodas, muletas,...
  - Mesa
  - Cadeira
  - Computador
  - Cadeira de rodas adulto/infantil
  - Bengalas (uso para atendimento e para dispensação)
  - Andador (infantil e adulto)- (uso para atendimento e para dispensação)
  - Muletas- (uso para atendimento e para dispensação)
  - Materiais de consumo e outros inerentes ao serviço

- Vestiário
  - Espelho
  - Armário com chave
- Copa
  - Geladeira
  - Micro-ondas
  - Pia com gabinete e gaveteiro
  - Mesa com cadeiras

Ambientes terapêuticos

- Sala de reunião/ oficinas terapêuticas
  - Mesa
  - Cadeiras
  - Televisão
  - Computador, microfone e webcam
  - Acesso à Internet
  - Datashow
  - Pia

- Lixeira
- Armário com 2 portas
- Materiais diversos para a realização de oficinas, como tecidos, papelaria e pintura,revistas,...

- <u>Sala de Estimulação precoce/intervenção oportuna</u>
  - Mesa tipo escrivaninha e cadeiras
  - Espelho com rodízio
  - Espelho fixo
  - Mesa com quatro cadeiras (infantil)
  - Armário
  - Lixeira
  - Lavatório
  - Mocho (Sugestão: Tartaruga:banco com rodinhas)
  - Tablado
  - Bebê conforto
  - Colchonetes de espuma ou EVA
  - Rolo de posicionamento
  - Bolas bobath(tamanho 65 e 85 cm)
  - Bola bobath tipo feijão (tamanho 40cm)
  - Suporte ou rede para bolas bobath
  - Outros materiais:
    - Jogos e brinquedos pedagógicos
    - Almofadas
    - Calça Jeans com enchimento
    - livros infantis
    - espátulas
    - luvas
    - jogos de encaixe, empilhar, aramados, musicais, massinha
    - boliche,
    - bola
    - miniaturas de utensílios domésticos
    - casinha/móveis/personagens
    - boneca
    - carrinhos
    - giz de cera, papel,...
    - Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas)
    - Kits de avaliação funcional
  - É recomendável ainda:

- Equipamentos e materiais para integração Sensorial (onde couber)
  - Orbitador (trilhos)
  - Balanço / prancha/ rede para orbitador
- Equipamentos e materiais para reabilitação motora infantil (onde couber cinesioterapia infantil separada)
  - Barras (espaldar, paralelas)
  - Tábua de propriocepção
  - Andador infantil
  - Cama elástica (Consumo)
  - Escada de canto com rampa e corrimão (Soft canto)
- Outros materiais para intervenção oportuna (onde couber)
  - Túnel aramado
  - Cabana/barraca
  - Soft blocks
  - Playground modular
  - Mini piscina bolinhas

- <u>Sala de atividades de vida prática</u>
  - Cozinha:
    - Pia
    - Geladeira
    - Fogão (contraste cor fogão/panela)- onde for possível
    - Micro-ondas
    - Armário de cozinha com porta
    - Mesa com 4 cadeiras
    - Liquidificador
    - Conjunto básico para refeições: jogo de talheres, pratos, copos de acrílico,...
    - Conjunto básico para preparo de refeições (onde tiver fogão: panelas, assadeira, colher de pau ou silicone) , tigelas, ...
    - Conjunto básico para pia ( escorredor de louça, pano de prato...)
    - Outros utensílios - Porta talher, abridor garrafa/lata, jogo de medidores, jarra, vassoura, rodo, pá, balde, pano de chão,jogo de potes, ..

  OBS: Utilizar materiais com contraste visual e, de preferência, em acrílico, plástico ou outro material semelhante.

  - Quarto:
    - Guarda roupa/armário
    - Cama ou tablado
    - Espelho fixo/corpo inteiro

- Banheiro adaptado

- <u>Salas para atendimento individual e em grupo adulto e infantil</u>
  - Terapia individual/ duplas adulto
    - Sala silenciosa (importante no atendimento ao DA)
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Mesa e 4 cadeiras ou mesa tipo escrivaninha com 3 cadeiras
    - Armário com 2 portas e chave
    - Computador, microfone e web cam
    - Mesa auxiliar para computador
    - Acesso à impressora
    - Espelho de parede (0,50 por 1,00)

  - Terapia individual / grupo infantil
    - Sala silenciosa (para atendimento a DA)
    - Mesa tipo escrivaninhae3 cadeiras
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Armário de 2 portas com chave
    - Computador, microfone e webcam
    - Acesso à impressora
    - Colchonete ou tapete EVA
    - Espelho de parede (no mínimo 0,50 por 1,00)
    - Mesa infantil com 4 cadeiras
    - Tablado, onde couber
    - Lousa ou quadro branco

  - Terapia em grupo adulto
    - Sala silenciosa (atendimento DA)
    - Lavatório
    - Mesa para atividades com 6 cadeiras
    - Armário de 2 portas com chave
    - Computador
    - Mesa para computador
    - Acesso a impressora;
    - Lixeira
    - Espelho de parede (no mínimo 0,50 por 1,00)
    - Colchonetes

- Materiais para uso compartilhado nas salas de atendimento
    - Aparelho de som
    - Audiômetro pediátrico
    - Kit de instrumentos musicais
    - bloco de AVD -(Cubo de tecido, onde cada face oferece um tipo de fecho diferente, ziper, botões, amarrar, fecho de cinto, velcro, colchete, entre outros, para treinar função bimanual, troca de dominância, coordenação motora, percepção de cores, números, entre outras )
    - prancha de AVD- (Prancha em madeira para treino de abrir porta, maçaneta, acender/apagar luz, entre outras funções)
    - caixa de espelho–
    - Livros infantis
    - Revistas e jornais
    - Espátula
    - Luvas
    - Material para trabalho com órgãos fonoarticulatórios: hóstia, bexiga, língua de sogra, garrote de diferentes densidades, elástico ortodôntico,...
    - Material de escritório (giz de cera, lápis de cor, canetas coloridas, papel, tesoura, cola,...)
    - Testes de avaliação psicológica, cognitiva e de linguagem
    - Softwares para avaliação e terapia
    - Gravador digital
    - Fone de ouvido estereofônico
    - Teclado musical
    - Espelho milimetrado
    - Paquímetro
    - Massageador facial
    - Brinquedos:
        - Bola de plástico
        - Blocos para montar tipo lego, pequeno construtor
        - Casinha de madeira
        - Brinquedo brincando de casinha
        - Família de pano
        - Fantoches de famílias, animais e histórias infantis
        - Boneca
        - Carros (carro fricção, caminhão cegonheiro, ....)
        - Baú com brinquedos de madeira
        - Caixa tátil
        - Casinha/móveis/personagens
        - Miniaturas de utensílios domésticos

- Jogos educativos para trabalho com raciocínio, atenção, coordenação, estimulação de linguagem oral, escrita. Voltados às diversas faixas etárias:
    - Quebra cabeça progressivo
    - Memória: figuras, letras e figuras
    - Dominó : figura palavra, figura de animais
    - Sequências lógicas
    - Carimbos pedagógicos
    - 24 jogos de discriminação auditiva
    - Jogos: Tapa Certo, Lince,PulaPirata,Boogle Jr, Palavras Cruzadas,Perfiljr, ...
    - ...

CER com Reabilitação Visual

- Consultório de oftalmologista (tamanho mínimo – RDC – 12,50m², SOMA SUS 15 m²)
    - Mesa tipo escrivaninha
    - Cadeiras
    - Computador
    - Cadeira oftalmológica e coluna
    - Armário vitrine com porta para guarda de kit de lentes e recursos ópticos
    - Lâmpada de Fenda
    - Tonômetro de aplanação
    - Oftalmoscópio Indireto com lente de 20 dioptrias
    - Refrator
    - Lensômetro
    - Retinoscópio
    - Oftalmoscópio direto
    - Campímetro computadorizado onde há Hora Certa; Tela Tangente nos demais serviços
    - Lanterna manual
    - Balde cilíndrico porta detritos com pedal
    - Banqueta giratória/mocho
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Outros materiais / consumo:
        - Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on:
        - Recursos ópticos para perto
            - Auxílios montados em óculos de prova:
            - Lupas manuais

        - Lupas de apoio
        - Barras de leitura
    - Recursos ópticos para longe
        - Sistemas Telescópicos
    - Kits de avaliação funcional:
        - tabela de acuidade visual para longe (B) – LogMar e
        - Tabela de acuidade visual para perto (B) – LogMar
    - Caixa de provas completa
    - Tabelas com Símbolos (longe e perto);
    - Tabela de Snellen;
    - Tabela para perto com texto contínuo;
    - Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial);
    - Teste de visão cromática (pareamento);
    - Tabelas para teste de contraste
    - Tela de Amsler
- <u>Sala de prescrição de recursos ópticos (pode ocorrer no consultório de oftalmologia)</u>
    - Mesa
    - Cadeiras
    - Armário vitrine com porta para guarda de kit de lentes e recursos ópticos
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Outros materiais
        - Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on
        - Recursos ópticos para perto
            - Auxílios montados em óculos de prova:
            - Lupas manuais
            - Lupas de apoio
            - Barras de leitura
        - Recursos ópticos para longe
            - Sistemas Telescópicos
        - Kits de avaliação funcional:
            - tabela de acuidade visual para longe (B) – LogMar e
            - tabela de acuidade visual para perto (B) – LogMar
        - Caixa de provas completa
        - Tabelas com Símbolos (longe e perto);
        - Tabela de Snellen;
        - Tabela para perto com texto contínuo;

        - Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial);
        - Teste de visão cromática (pareamento);
        - Tabelas para teste de contraste;
        - Tela de Amsler
        - Luminária com braço articulável com luz incandescente
        - Luminária com braço articulável com luz fluorescente
        - Mapas táteis
        - Espelho para adaptação da prótese ocular
        - Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova
        - Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular
        - Oclusor (adulto e infantil)
        - Régua milimétrica
        - Prancha de leitura
        - Quadro para pincel atômico
        - Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja
        - Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor
        - Sistema de vídeo-ampliação portátil
        - Régua de esquiascopia
        - Caixa de provas completa
        - Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual

- <u>Sala para Treino de Orientação e Mobilidade</u>
    - Mesa
    - Cadeiras
    - Armário com 2 portas e chave
    - Lavatório
    - Suporte para bengalas
    - Outros materiais
        - Mapas Táteis
        - Bengalas

<u>CER com reabilitação auditiva</u>

- <u>Consultório otorrinolaringológico</u>
    - Mesa tipo escrivaninha,
    - 3 cadeiras,
    - Armário tipo vitrine
    - Lavatório
    - Lixeira

- Cadeira otorrinolaringológica
- Foco Frontal;
- Otoscópio;
- Negatoscópio;
- Diapasão
- Aspirador de secreção
- Cureta para remoção de cerumem
- Estilete porta algodão 18 cm de comprimento
- Seringa para remoção de cerumem – 100 ml
- Pinças dente de rato
- Pinças sem dente tam. 10,12,14 e 16
- Pinça jacaré 9 cm
- Pinça Baioneta 18 cm
- Sonda Itard
- Espéculo auricular adulto e infantil
- Espéculo nasal adulto e infantil
- Negatoscópio
- Maca
- Escada de 2 degraus
- Outros materiais:
  - Algodão,
  - gaze,
  - espátula,
  - álcool,
  - glutaraldeídeo,...

- <u>Sala para avaliação audiológica adulto e infantil</u>
  - mesa tipo escrivaninha,
  - 2 mesas auxiliares para os equipamentos,
  - 3 cadeiras,
  - armário de 2 portas com chave
  - lavatório
  - lixeira
  - Audiômetro de dois canais;
  - Imitanciômetromultifreqüencial;
  - Cabine audiométrica (tamanho aproximado: 1,50 x 1,50); área interna 1,20x1,20x1,80, com rampa de acesso
  - Sistema de campo livre com reforço visual;
  - Otoscópio;
  - Outros materiais

        - Olivas para imitanciometria
        - Jogos de encaixe
        - Conjunto de instrumentos musicais
        - Algodão, álcool, gaze, glutaraldeídeo

- Sala para exames complementares (BERA e EOA).Sugerimos adequar para que seja uma segunda sala de avaliação audiológica.
    - Isolamento acústico ou, na impossibilidade deste, cabina audiométrica (tamanho aproximado de 2,00x 1,50)
    - Aterramento específico/próprio
    - Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção);
    - BERA Sistema de Potencial Evocado (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico)
    - Maca e escada com 2 degraus ou poltrona reclinável;
    - Computador;
    - Impressora ou acesso a impressora;
    - Mesa tipo escrivaninha e 3 cadeiras
    - Armário de 2 portas com chave
    - Lixeira
    - Lavatório
    - Outros materiais
        - Eletrodo para exame,
        - Pasta eletrolítica para exame
        - Algodão,
        - álcool,
        - gaze,
        - glutaraldeídeo

- Sala para seleção de aparelho auditivo
    - Sala silenciosa
    - Ganho de Inserção- equipamento de verificação eletroacústica.
    - Hi-pro
    - Computador
    - Impressora ou acesso a impressora;
    - Mesa tipo escrivaninhae3 cadeiras
    - Armário de 2 portas com chave
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Outros materiais

        - Seringa e massa para pré-moldagem
        - Programas de computador para testes de aparelhos auditivos
        - Baterias e testador de baterias
        - Aspirador
        - Desumidificador
        - Alicate
        - Caneta otoscópio
        - Conjunto de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de aparelho
        - Otoblock

<u>CER com reabilitação física:</u>

- <u>Ginásio de Cinesioterapia</u>
    - Bancada ou mesa
    - Cadeiras
    - Armário
    - Rede/ suporte para guardar bolas bobath
    - Barras paralelas
    - Escada linear/de canto para marcha
    - Tablados
    - Espelho fixo próximo ao tablado
    - Tábua para propriocepção
    - Espaldar
    - Mocho (2)
    - Espelho com rodízios
    - Simetógrafo
    - Rampa de alongamento
    - Bicicleta ergométrica vertical (opcional)
    - Eretor plataforma/ parapodium adulto e infantil
    - Biofeedback (opcional)
    - Mesa ortostática (opcional)
    - Jogo de halteres
    - Podoscópio (opcional)
    - Computador?
    - Freezer/máquina de gelo
    - Outros materiais
        - Cama elástica
        - Disco de equilíbrio
        - Caneleiras (0,5 a 3 kg)
        - Cunha

        - Bola bobath 65 com e 85 cm
        - Rolo bobath
        - Colchonetes
        - Travesseiros
        - Bolsa de gel
        - Rolo de posicionamento
        - Exercitadores elásticos de resistências variadas (suave, média, forte e extra forte)
        - Bandagem (sala de cinesio?)
        - Cronômetro digital/timmer
        - Dinamômetro manual
        - Cunha de posicionamento (cinesio???)
        - Aros de pilates
        - Bastões de madeira

- <u>Sala para uso compartilhado de enfermagem / fisioterapia respiratória/ disfagia/ nutrição</u>
    - Nebulizador portátil
    - Oxímetro
    - Balança antropométrica (prever, dentro do possivel, balança para pessoas em diferentes situações (p ex cadeirante, obeso,...)
    - Esfigmomanômetro (adulto e infantil)
    - Estetoscópio (adulto e infantil)
    - Aspirador
    - Computador
    - Acesso à impressora
    - Mesa tipo escrivaninha com 3 cadeiras
    - Lavatório
    - Lixeira
    - Outros:
        - Termômetro
        - Gaze
        - Luva
        - ....

- <u>Sala para avaliação geral/ avaliação física (próxima ao ginásio, pode ser compartilhada com sala de outro atendimento):</u>
    - Mesa tipo escrivaninha
    - Cadeiras
    - Lavatório
    - Maca

- Escada de 2 degraus
- Negatoscópio
- Computador
- Martelo de reflexo
- Goniômetro de diferentes tamanhos
- Outros:
  - Fita métrica
  - Kit estesiômetro/monofilamentos

- Box para eletrotermoterapia(prever aterramento em cada box)
  - Maca
  - Escada com 2 degraus
  - Mesa auxiliar
  - Equipamentos:
    - TENS
    - FES
    - Aparelho de ondas curtas (isolamento box para evitar interferência nos demais equipamentos)
    - Ultrassom
    - Laser
- Prescrição/acompanhamento do uso de OPM (pode ser compartilhada com sala de outro atendimento, p.ex.confecção OPM)
  - Mesa
  - Cadeiras
  - Armário de 2 portas com chave
  - Computador
  - Acesso à impressora
  - Lavatório
  - Tablado
  - Outros
    - Kit ferramentas básico
    - Fita métrica
    - Kit estesiômetro

- Confecção de órteses de membro superior e de terapia de mão (pode ser compartilhada com sala de outro atendimento)
  - Mesa de tampo de fórmica
  - Cadeiras
  - Armário de 2 portas com chave
  - Pia com bancada
  - Panela de confecção de órteses de membros superiores

- Outros
    - Soprador térmico ou aquecedor
    - Mini pistolade cola quente
    - Placas de termoplástico
    - Velcro
    - Tesoura de termoplástico
    - Tesoura Multi-Uso
    - Tesoura Heavy Duty
    - Tesoura grande
    - Furadores
    - Luva térmica (par)
    - Bandagem Elástica
    - Velcro Gancho Auto-Adesivo
    - Velcro Argola
    - Velcroargola(fêmea)2'' não adesivo
    - Velcroargola(fêmea)1'' não adesivo
    - Velcrogancho(macho)2'' autoadesivo
    - Faixa Elástica Compressiva
    - Malha Tubular Compressiva
    - Forração para Órtese
    - Creme hidratante ou óleo para massagem cicatricial
    - Massa de silicone elástica, cor laranja, 100 cc
    - Massa de silicone elástica, cor vermelha, 100 cc
    - Massa de silicone leve usada em exercícios - pote 160 gramas
    - Massa de silicone media usada em exercícios - pote 160 gramas
    - Massa de silicone media/firme usada em exercícios - pote 160 gramas
    - Massa de silicone media/suave usada em exercícios - pote 160 gramas
    - Massa de silicone suave usada em exercícios - pote com 160 gramas
    - Almofada auto-adesiva - Reston
    - Lápis dermatográfico
    - Tira de fixação velfoam2''
    - Elastômero otoform-K
    - Topi-gel
    - Termoplástico clinic 1/8´´
    - Termoplástico ezeform
    - Ventosa para cicatriz
    - Kit de massagem cicatricial

- Consultório neurologista/ortopedista
    - Mesa tipo escrivaninha
    - Maca
    - Escada 2 degraus
    - Negatoscópio
    - Martelo de reflexo
    - Lanterna clínica
    - Kit estesiômetro/monofilamentos
    - Computador e acesso a impressora
    - Mesa auxiliar de inox/alumínio
    - Armário

- Equipamentos gerais
    - Autoclave;
    - Carro de curativo
    - Carro de medicamento,
    - ...

**ANEXO IV**

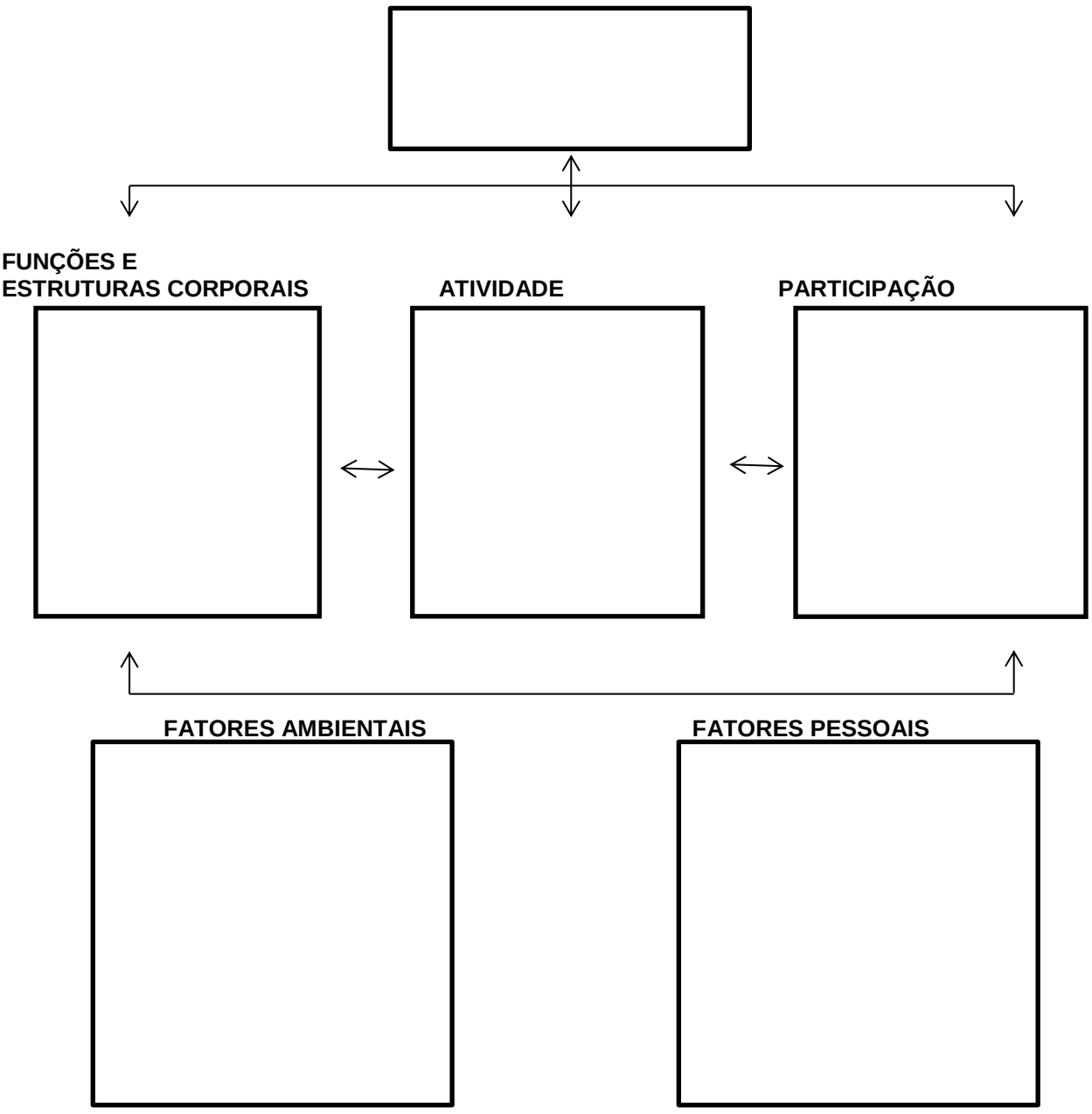
**SUGESTÃO DE PTS**

**NOME:_____DATA:_____**

**PLANO INICIAL ( )  REAVALIAÇÃO ( )**

**MATRIZ DA CIF PARA CONTRIBUIR NA DISCUSSÃO**

**ESTADO DE SAÚDE (distúrbio ou doença)**




Aspectos a serem considerados na identificação das barreiras e facilitadores relativos aos fatores ambientais e pessoais: família/cuidadores; rede envolvida (unidades de saúde, demais equipamentos da rede; recursos da comunidade).

**AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL:**

**PLANO DE AÇÃO** (incluindo objetivos, propostas de intervenção, cronograma e responsáveis)

**EQUIPE /PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO DO CASO:**_____

**REAVALIAÇÃO DO PROCESSO: DATA PREVISTA:**_____

# ANEXO V

## PROTOCOLO DE ACESSO - REABILITAÇÃO

O acesso prioritário ao CER e NIR deverá ocorrer por meio da avaliação multiprofissional em reabilitação.
Em função das necessidades especificas dos territórios, os CER e NIR poderão disponibilizar algumas vagas para atendimentos específicos em fisioterapia e fonoaudiologia.

| AT ESPECIALIZADA CER/ NIR | CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO À AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA |
|---|---|
| AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO FISICA | Pessoas com quadros neurológicos, traumáticos ou outra deficiência física que necessitam de avaliação e reabilitação por equipe multiprofissional (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, médico ortopedista ou neurologista e enfermeiro) |
| | Pessoas com deficiência que precisam de intervenção multiprofissional para acesso a órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção, bem como o acompanhamento do uso e terapias |
| | Pessoas em reabilitação na AB que precisam de suporte e intervenção multiprofissional especializada |
| 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 candidatas a estratégia de acompanhante da pessoa com deficiência (APD) |
| | Pessoas em reabilitação na AB que precisam de suporte e intervenção multiprofissional especializada |
| AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO VISUAL | Pessoas com suspeita/confirmação de baixa visão ou cegueira que precisam de intervenção multiprofissional em reabilitação visual (avaliação, seleção e fornecimento de recursos ópticos, terapias e acompanhamento) |
| | Pessoas com baixa visão ou cegueira que precisam de treino de orientação e mobilidade |
| AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL - REABILITAÇÃO AUDITIVA | Pessoas com mais de 3 anos de idade com suspeita/confirmação de deficiência auditiva que precisam de intervenção multiprofissional (diagnóstico, seleção e fornecimento de aparelho auditivo, terapia fonoaudiológica e acompanhamento) |
| | Crianças menores de 3 anos de idade com suspeita de deficiência auditiva para intervenção multiprofissional |
| | Pessoas com deficiência auditiva em reabilitação na AB que precisam de suporte e intervenção multiprofissional especializada |

| AT ESPECIALIZADA * | CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO À AVALIAÇÃO COM APENAS UM ESPECIALISTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA * |
|---|---|
| FISIOTERAPIA | Quadros agudos ou crônicos agudizados que precisam de intervenção especifica com fisioterapeuta |

* Mediante pactuação local, nos territórios onde houver necessidade , os serviços especializados poderão se organizar para atendimento em fonoaudiologia e/ou fisioterapia para os casos previstos para a atenção básica.

| ATENÇÃO BÁSICA | CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO À AVALIAÇÃO COM APENAS UM ESPECIALISTA NA ATENÇÃO BÁSICA E/OU OUTROS SERVIÇOS ESPECÍFICOS |
|---|---|
| Profissionais da atenção básica | Quadros crônicos ou pessoas com deficiência anteriormente reabilitadas que necessitam de continuidade de cuidado/ manutenção no território |
| Fonoaudiologia | Alterações de linguagem, fala, escrita, voz, que precisam de intervenção especifica com fonoaudiólogo |
| Fisioterapia/Terapia Ocupacional | Quadros ortopédicos, lesões tendinosas, dores crônicas e outras pessoas que precisam de intervenção específica com fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional |

**Orientações para configuração das agendas de acesso em CER/NIR**

**1) REABILITAÇÃO VISUAL**

ESPECIALIDADE: Especialista em Reabilitação Visual, composta pelas seguintes categorias profissionais: médico oftalmologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e/ou educador de saúde pública

PROCEDIMENTO: XXXXX - Avaliação Multiprofissional em Reabilitação

DESCRITIVO: Consiste na realização no mesmo dia de acolhimento no CER, consulta com médico oftalmologista, avaliação inicial da equipe e discussão do caso/conduta.

Obs.: Este protocolo atende a necessidade de agendamento de crianças e adultos. Dependendo da organização do serviço, poderão ser criados no sistema horários com protocolos diferenciando faixa etária.

AGENDA: Regulada e local, em primeira vez.

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: Pessoas com suspeita ou com diagnóstico de visão subnormal ou cegueira (CID H540, H541, H522).

SOLICITANTE: O encaminhamento deverá partir de oftalmologistas da rede de saúde da cidade ou de outro serviço especializado de reabilitação (CER/NIR/NISA).

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:

1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.

2- Estar preparado para passar mais de um período na unidade; o serviço não ofertará alimentação.

EXECUTANTE: Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Visual

PARÂMETRO: 4 pacientes por período de 6h e 2 períodos de avaliação por semana. Este parâmetro proporciona o acesso de 32 casos novos/mês em reabilitação visual. Considerando o histórico recente desta modalidade de reabilitação na rede, sugerimos a meta inicial de 24 casos novos/mês.

AGENDA LOCAL: O gerente/coordenador deverá configurar agenda local dos profissionais de forma a prever o envolvimento de todos na ação, sendo sugeridos os seguintes procedimentos:

- 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- 03.01.01.007-2: Consulta médica em atenção especializada

FATURAMENTO: Cabe ao serviço desencadear o faturamento, via BPAI do procedimento 03.01.07.015-6 - Avaliação Multiprofissional em Deficiência Visual (avaliação multiprofissional de desenvolvimento global e funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau de perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não ópticos).

**2) REABILITAÇÃO AUDITIVA**

ESPECIALIDADE: Especialista em Reabilitação Auditiva, composta pelas seguintes categorias profissionais: medico otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e/ou educador

PROCEDIMENTO: XXXXX - Avaliação multiprofissional em reabilitação

DESCRITIVO: Consiste na realização no mesmo dia de acolhimento no CER, consulta com médico otorrinolaringologista, avaliação inicial da equipe (incluindo avaliação auditiva e pré-molde) e discussão do caso/conduta. A partir do atendimento, o usuário será agendado para retorno ao serviço para seleção de AASI ou outra avaliação complementar.

Obs.: Este protocolo atende a necessidade de agendamento de crianças e adultos. Dependendo da organização do serviço, poderão ser criados no sistema horários com protocolos diferenciando idade.

AGENDA: Regulada e local, em primeira vez

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: Pessoas com suspeita ou com diagnóstico de perda auditiva que se beneficie de aparelhos auditivos (CID H90, H91, H93, Z46.1).

SOLICITANTE: médicos otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos da rede de saúde. Outros profissionais de saúde poderão solicitar, mediante exame que indique benefício com o uso de aparelho auditivo.

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:

1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.

2- Estar preparado para passar mais de um período na unidade; o serviço não ofertará alimentação.

EXECUTANTE: Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Auditiva e Serviço de Saúde Auditiva de Média Complexidade.

PARÂMETRO: 5 pacientes/dia, realizado duas vezes na semana. Este parâmetro proporciona o acesso de 40 casos novos/mês em reabilitação auditiva.

AGENDA LOCAL: O gerente/coordenador deverá configurar agenda local dos profissionais de forma a prever o envolvimento de todos na ação, sendo sugeridos os seguintes procedimentos:

- 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico);
- 03.01.01.007-2: Consulta médica em atenção especializada;
- 02.12.07.900: Avaliação audiológica completa.

FATURAMENTO: Cabe ao serviço desencadear o faturamento de:

- APAC principal: 02.11.07.009-2 - Avaliação p/ diagnóstico de deficiência auditiva (em maiores de 3 anos de idade) ou 02.11.07.010-6 - Avaliação

p/ diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (em menores de 3 anos ou pessoas que precisam de diagnóstico diferencial)

- procedimentos secundários relacionados à APAC principal

**3) REABILITAÇÃO FÍSICA**

ESPECIALIDADE: Especialista em Reabilitação Física, composta pelas seguintes categorias profissionais: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicologia, assistente social, enfermeiro, médico ortopedista/neurologista/fisiatra e nutricionista

PROCEDIMENTO: XXXXX - Avaliação multiprofissional em reabilitação

DESCRITIVO: Consiste na realização no mesmo dia de acolhimento no CER, avaliação e discussão de caso no mesmo dia por equipe multiprofissional com vistas ao planejamento terapêutico na área da reabilitação física. Sugerimos acolhimento por dupla de profissionais e ao final do período, reunião da equipe ampliada para discussão de caso, identificação da necessidade de avaliações complementares e definição de conduta.

Obs.: Este protocolo atende a necessidade de agendamento de crianças e adultos. Dependendo da organização do serviço, poderão ser criados no sistema horários com protocolos diferenciando idade.

AGENDA: regulada e local, em primeira vez

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: pessoas com deficiência física ou múltipla que precisam de intervenção por 2 ou mais profissionais de reabilitação (acompanhamento multidisciplinar), órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quadros neurológicos**.**

SOLICITANTE: Profissionais de saúde

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:

1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.

2- Estar preparado para passar mais de um período na unidade; o serviço não ofertará alimentação.

EXECUTANTE: Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Física e NIR.

PARÂMETRO: 5 pessoas por equipe, no mínimo uma dupla de profissionais por período de 6h e 2 períodos de avaliação por semana. Este parâmetro proporciona o acesso de 40 casos novos/mês em reabilitação física.

AGENDA LOCAL: o gerente/coordenador deverá configurar agenda local dos profissionais de forma a prever o envolvimento de todos na ação, sendo sugeridos os seguintes procedimentos:

- 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- 03.01.01.007-2: Consulta médica em atenção especializada

FATURAMENTO: Cabe ao serviço desencadear o faturamento dos procedimentos realizados.

**4) REABILITAÇÃO INTELECTUAL/DO DESENVOLVIMENTO**

ESPECIALIDADE: Especialista em Reabilitação Intelectual, composta pelas seguintes categorias profissionais: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, médico neurologista ou psiquiatra.

PROCEDIMENTO: XXXXXXX- avaliação multiprofissional em reabilitação

DESCRITIVO: Consiste na realização no mesmo dia de acolhimento no CER, avaliação e discussão de caso por equipe multiprofissional com vistas ao planejamento terapêutico na área da reabilitação intelectual/do desenvolvimento. Sugerimos acolhimento por dupla de profissionais e ao final do período, reunião da equipe ampliada para discussão de caso, identificação da necessidade de avaliações complementares e definição de conduta.

Obs.: Este protocolo atende a necessidade de agendamento de crianças e adultos. Dependendo da organização do serviço, poderão ser criados no sistema horários com protocolos diferenciando idade.

AGENDA: regulada e local, em primeira vez.

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: pessoas com deficiência intelectual ou múltipla que precisam de intervenção por 2 ou mais profissionais de reabilitação (acompanhamento multidisciplinar), acompanhamento por equipe APD, RN de alto risco, crianças com atraso/alteração do desenvolvimento neuropsicomotor.

SOLICITANTE: profissionais da rede de saúde

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:

1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.

2- Estar preparado para passar mais de um período na unidade; o serviço não ofertará alimentação.

EXECUTANTES: Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Intelectual e NIR.

PARÂMETRO: 5 pessoas por equipe, no mínimo uma dupla de profissionais por período de 6h e 2 períodos de avaliação por semana. Este parâmetro proporciona o acesso de 40 casos novos/mês em reabilitação intelectual/do desenvolvimento.

AGENDA LOCAL: o gerente/coordenador deverá configurar agenda local dos profissionais de forma a prever o envolvimento de todos na ação, sendo sugeridos os seguintes procedimentos:

- 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- 03.01.01.007-2: Consulta médica em atenção especializada

FATURAMENTO: Cabe ao serviço desencadear o faturamento dos procedimentos realizados.

| Av. Muti em Reabilitação Especialidade | casos por período | periodicidade | nº de prof. envolvidos | total de pacientes novos/mês * |
|---|---|---|---|---|
| Reabilitação Visual | 4 | 2 x por semana | 3 | 32 |
| Reabilitação Auditiva | 5 | 2 x por semana | 3 a 4 | 40 |
| Reabilitação Física | 5 | 2 x por semana | 2 ou mais | 40 |
| Reabilitação Intelectual | 5 | 2 x por semana | 2 ou mais | 40 |

* Estes quantitativos deverão ser monitorados e alterados sempre que necessário pelo gerente, coordenador e RT, de forma a garantir a qualidade do processo de reabilitação, com intervenção multiprofissional e atendimentos de maior frequência na semana, sempre que necessário.

**5) FISIOTERAPIA**

ESPECIALIDADE: Fisioterapia

PROCEDIMENTO: 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

DESCRITIVO: Consulta realizada por fisioterapeuta

AGENDA: regulada, em primeira vez.

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: pessoas com alterações motoras que tem indicação de fisioterapia (atendimento por apenas 1 profissional de reabilitação), casos ortopédicos, lesões tendinosas, dores crônicas,..., pessoas contra referenciadas pelos CER e NIR.

SOLICITANTE: profissionais da rede de saúde

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:

1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.

EXECUTANTES: serviços de saúde da atenção básica ou especializada com fisioterapeuta, CER/Modalidade Física e NIR.

PARÂMETRO: 1 pessoa a cada 30 minutos. Sugerimos, em principio, para um serviço com 4 fisioterapeutas, a quantidade de 40 a 60 casos novos por mês, sendo que o gerente deve acompanhar a possibilidade de oferta deste procedimento.

**6) FONOAUDIOLOGIA**

ESPECIALIDADE: Fonoaudiologia

PROCEDIMENTO: 03.01.01.004-8: Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

DESCRITIVO: Consulta realizada por fonoaudiólogo

AGENDA: regulada, em primeira vez.

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR: pessoas com alterações de fala, voz, linguagem oral e escrita, que tem indicação de fonoaudiologia (atendimento por

apenas 1 profissional de reabilitação), pessoas contra referenciadas pelos CER, NISA e NIR.
SOLICITANTE: profissionais da rede de saúde
ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:
1- Levar: exames anteriores (quando tiver); cartão SUS; impresso de encaminhamento.
EXECUTANTES: serviços de saúde da atenção básica ou especializada com fonoaudiólogo, NIR, NISA e CER/Modalidades Física e Intelectual.
PARÂMETRO: 1 pessoa a cada 45 minutos.

**Orientações para configuração das agendas de exames no NISA/CER com modalidade de reabilitação auditiva**

**7) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA COMPLETA**
PROCEDIMENTO: AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA COMPLETA
CÓDIGO: 02.12.07.900 (procedimento criado pelo município para fins de agenda; não existe na tabela SUS)
PARÂMETRO: 45 minutos de duração (10 pacientes/dia)
ORIENTAÇÕES - SIGA:
- AGENDA: regulada - STATUS: livre
- TIPO ATENDIMENTO: primeira vez - TIPO DE AGENDA: do profissional
- ESPECIALIDADE: Fonoaudiologia-Audiologia
QUANDO/QUEM ENCAMINHAR?
Criar e utilizar este procedimento para agendamento dos exames: audiometria tonal limiar, imitanciometria, logoaudiometria, audiometria de reforço visual, prova de função tubária e/ou audiometria em campo livre.
COMO SOLICITAR?
1. O pedido deverá ser feito no impresso de apoio diagnóstico.
2. No pedido deverá estar informado o achado de otoscopia.
ORIENTAÇÕES PARA O EXAME
2- Levar:
- exames de audição já realizados (quando tiver);
- cartão SUS;
- pedido do exame relatando o achado da otoscopia.
LANÇAR (DE - PARA) OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS, dependendo da execução dos mesmos :
- 0301010048- consulta de profissional de nível superior na atenção especializada
- 0211070041 - audiometria tonal limiar (via aérea/óssea);
- 0211070211 - logoaudiometria (LDV-IRF-LRF);
- 0211070203 - imitanciometria;
- 0211070025 - audiometria de reforço visual (via aérea/óssea);
- 0211070289 - prova de função tubária;

- 0211070033 - audiometria em campo livre.
*Pode lançar 01 ou mais procedimentos
OBS: este protocolo atende a necessidade de agendamento de crianças e adultos. Dependendo da organização do serviço, poderão ser criados no sistema horários com protocolos diferenciando idade.

**8) TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL/TESTE DA ORELHINHA**

PROCEDIMENTO:EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA

CÓDIGO SUS: 0211070149 REGISTRO: BPA-C

PARÂMETRO: 4 a 6 pacientes/hora (duração de 10 a 15 minutos)

ORIENTAÇÕES - SIGA:

- AGENDA: regulada - STATUS: livre
- TIPO ATENDIMENTO: primeira vez - TIPO DE AGENDA: do profissional
- ESPECIALIDADE: Fonoaudiologia-Audiologia

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR?

Crianças **até 3 meses de idade** com indicador de risco para deficiência auditiva, conforme Azevedo, M.F. (2005), JCIH (2007) e COMUSA (2010).:

**I.** História de casos de surdez permanente na família, com início desde a infância (hereditariedade);
**II.** Consanguinidade;
**III.** Exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça;
**IV.** Permanência na UTI por mais de cinco dias;
**V.** Ocorrência de ventilação extracorpórea ou ventilação assistida;
**VI.** Hiperbilirrubinemia a níveis excedendo a indicação para exsanguíneo-transfusão;
**VII.** Anóxia perinatal grave (Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto);
**VIII.** Hemorragia ventricular;
**IX.** Peso ao nascer inferior a 1.500 gramas;
**X.** Infecções congênitas: Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis, HIV;
**XI.** Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal;
**XII.** Sinais ou outros achados associados com síndromes;
**XIII.** Infecções bacterianas ou virais pós-natais associadas a perdas auditivas, como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite;
**XIV.** Distúrbios neurodegenerativos ou neuropatias sensório-motoras;
**XV.** Traumatismo craniano;
**XVI.** Quimioterapia.

COMO SOLICITAR?

1. O pedido deverá ser feito no impresso de apoio diagnóstico.
2. No pedido deverá estar discriminado o(s) indicador(es) de risco para deficiência auditiva e o achado de otoscopia.

ORIENTAÇÕES PARA O EXAME

1-O exame será realizado com o bebê dormindo. Assim sendo, a rotina do bebê no dia do exame deverá ser organizada de modo a propiciar que a mamada ocorra minutos antes do exame, facilitando o adormecimento.

3- Levar:

- exames de audição já realizados (quando tiver);
- relatório de alta da maternidade;
- cartão SUS;
- pedido do exame relatando o (s) indicador(es) de risco para deficiência auditiva e o achado da otoscopia.

OBS.1: Solicitações deste exame para crianças maiores de 3 meses devem ser agendadas em vaga de avaliação audiológica completa.

OBS.2: A realização de BERA triagem, complementando a triagem com emissões, ocorrerá mediante avaliação do profissional, no dia do exame.

**9) BERA/PEATE**

PROCEDIMENTO:POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA

CÓDIGO SUS: 0211070262

REGISTRO: BPA-C

PARÂMETRO: 1 paciente/hora (duração de 60 a 90 minutos)

ORIENTAÇÕES - SIGA:

- AGENDA: regulada
- STATUS: livre
- TIPO ATENDIMENTO: primeira vez
- TIPO DE AGENDA: do profissional
- ESPECIALIDADE: Fonoaudiologia-Audiologia

QUANDO/QUEM ENCAMINHAR?

1. Quando não for possível estabelecer grau, tipo e configuração da perda auditiva por meio de avaliação audiológica convencional (audiometria);
2. Em caso de perda auditiva neurossensorial unilateral ou assimétrica acentuada;
3. Em caso de Índice de Reconhecimento de Fala (IRF) incompatível com os limiares tonais;
4. Em caso de perda auditiva funcional (simuladores, psiquiátricos).

COMO SOLICITAR?

1. O pedido deverá ser feito no impresso de apoio diagnóstico;

2. Junto ao pedido deverá ser anexado: relatório justificando a solicitação e cópia da avaliação audiológica;

3. O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO SOB SEDAÇÃO. Casos que requeiram sedação deverão ser encaminhados para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva em serviços de alta complexidade.

ORIENTAÇÕES PARA O EXAME:

1- O rosto deve estar limpo, sem maquiagem ou cremes.

2- Levar:

- exames de audição já realizados;
- cartão SUS;
- pedido do exame e relatório com justificativa.

OBS.: No caso de crianças, o exame será realizado com a criança/bebê dormindo. Assim sendo, a rotina da criança no dia do exame deverá ser organizada de modo a propiciar que a mamada ocorra minutos antes do exame, facilitando o adormecimento.

**10) EXAME OTONEUROLÓGICO**

PROCEDIMENTO**:**TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS

CÓDIGO SUS: 02.11.07.035-1

REGISTRO: BPA-C

PARÂMETRO: 1 paciente/hora (duração de 60 a 90 minutos)

ORIENTAÇÕES - SIGA:

- AGENDA: regulada
- STATUS: livre
- TIPO ATENDIMENTO: primeira vez
- TIPO DE AGENDA: do profissional
- ESPECIALIDADE: Fonoaudiologia-Audiologia

ORIENTAÇÕES PARA O EXAME:

Levar o resultado do exame audiométrico, comparecer sem lentes de contato e sem maquiagem e realizar a seguinte dieta preparatória:

- 3 dias antes do exame (72 horas), suspender: calmantes, sedativos, remédios para tontura, anti alérgicos, remédio contra vômitos,remédios para tirar o apetite, vaso dilatadores;
- NÃO SUSPENDER: remédio para pressão, diabetes, convulsões e depressão (qualquer dúvida, consultar seu médico);
- 2 dias antes do exame (48 horas), suspender: analgésicos e antiinflamatórios
- 1 dia antes do exame (24 horas), suspender: bebidas alcoólicas, café, chá , refrigerante, chocolate e fumo.
- NO DIA DO EXAME: realizar jejum de 3 horas antes do exame; fazer uma dieta leve na refeição que antecede o exame (leite ou suco, bolacha, pão). Não é necessário fazer jejum superior a três horas.

OBS.: Preferencialmente, comparecer acompanhado.

## ANEXO VI

## AGENDAMENTOS DE CONSULTAS EM INSTITUIÇÕES CONVENIADAS SUS E FICHAS DE ENCAMINHAMENTO

### APAE

Vagas para diagnóstico, que estão disponíveis no sistema são acessadas pela agenda regulada nas vagas de 1ª vez como especialidade Genética Clínica.
População Alvo: Pessoas de ambos os sexos, de 0 a 70 anos, com deficiência intelectual ou suspeita, associada ou não a outras deficiências – Síndrome de Down, Deficiência Mental a esclarecer, Atraso do DNPM, Deficiência de Aprendizado.

### AACD

Vagas de FISIATRIA resolutivas. Implicam na realização dos procedimentos de avaliação, acompanhamento, reabilitação e concessão de órteses e próteses.
Protocolo para agendamento de pacientes nas vagas de Fisiatria da AACD no SIGA: Agenda Regulada: Especialidade: Fisiatria - Procedimento: consulta especializada em Fisiatria II. Com a colocação do CID, o sistema busca a vaga na clínica específica.

| **Clinica de** | **Protocolo** | **<u>Não</u> são elegíveis para a AACD as pessoas** |
|---|---|---|
| PARALISIA CEREBRAL | ✓ Presença de manifestações motoras como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, espasticidade, movimentação involuntária e ataxia<br>✓ Idade até 18 anos<br>✓ Cognição preservada<br>✓ Sem alteração comportamento<br>✓ Sem alteração auditiva/visual<br>✓ Prognóstico de reabilitação | ✓ com deficiência mental e/ou sensorial graves (déficit visual e auditivo)<br>✓ sem prognósticos de reabilitação (como Síndrome de Rett, autismo, etc.). |
| MALFORMAÇÃO CONGÊNITA | ✓ Presença de malformação congênita de etiologia ortopédica ou sindrômica, com demandas motoras de reabilitação (ex. malformação congênita de membros, osteogênese imperfecta, síndromes genéticas) | ✓ Com pé torto congênito, luxação congênita do quadril ou joelho, pé tálus vertical |
| LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA NA INFANCIA | ✓ Diagnóstico de AVC, TCE, tumores cerebrais, neuroinfecções e anoxiaencefálica<br>✓ Idade até 17 anos<br>✓ Não realizou tratamento em outro Centro de Referência<br>✓ Potencial de reabilitação claro e concreto<br>✓ Sem alteração comportamento ou cognitiva<br>✓ Estabilidade clínica que permita a reabilitação<br>✓ Solicitação de acompanhamento médico exclusivo | ✓ com déficit cognitivo<br>✓ com alterações comportamentais<br>✓ com problemas para aprendizado, sem deficiência física |
| LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA ADULTO | ✓ Diagnóstico de AVC, TCE, tumores cerebrais, neuroinfecções e anoxiaencefálica<br>✓ Tempo de lesão de até 10 anos.<br>✓ Idade superior a 16 anos e 11 meses<br>✓ Não realizou tratamento em outro Centro de Referência<br>✓ Potencial de reabilitação claro e concreto<br>✓ Sem alteração comportamento ou cognitiva<br>✓ Estabilidade clínica que permita a reabilitação<br>✓ Solicitação de acompanhamento médico exclusivo | ✓ com alterações das funções cognitivas sem comprometimento motor<br>✓ com amaurose<br>✓ com patologia neurológica progressiva<br>✓ que tenham realizado ou estejam realizando tratamento de reabilitação e que tenham acompanhamento médico em instituição especializada e que procuram AACD apenas para manutenção de terapias |

| | | |
|---|---|---|
| MIELOMENINGOCELE | ✓ Qualquer usuário | |
| POLIOMIELITE | ✓ Qualquer usuário | |
| AMPUTADO | ✓ Qualquer usuário | |
| DOENÇA NEUROMUSCULAR | ✓ Presença de doenças hereditárias ou adquiridas que afetem a unidade motora, sendo que a lesão pode ocorrer no neurônio motor, no nervo periférico, na junção neuromuscular ou no músculo e também as doenças que afetem o trato córtico espinal, cerebelo e vias cerebelares<br>✓ Idade superior a 16 anos e 11 meses | ✓ que não apresentam potencial motor e cognitivo para tratamento de reabilitação. |
| **LESÃO MEDULAR** | Presença de afecções não evolutivas (não progressivas) da medula espinhal e que estejam em condições clínicas favoráveis para o tratamento de reabilitação. | ✓ que apresentam esclerose múltipla.<br>já reabilitados e/ou que sejam periodicamente acompanhados em centro de reabilitação com equipe especializada no tratamento da lesão medular |

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO AACD**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Sexo: ( )M ( )F Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome/responsável:_____ Cartão SUS: _____

Endereço completo: _____

CEP:_____-_____ Telefones: _____

UBS de referência: _____

**SUBPREFEITURA DA MORADIA:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Itaim Paulista | | Penha | | C. Verde/Cachoeirinha |
| | São Miguel | | Mooca | | V. Maria/V. Guilherme |
| | Ermelino Matarazzo | | Aricanduva | | Santana/Tucuruvi |
| | Guaianases | | Ipiranga | | Tremembé/Jaçanã |
| | Cidade Tiradentes | | Vila Prudente | | Campo Limpo |
| | Itaquera | | Sapopemba | | Santo Amaro |
| | São Mateus | | Vila Mariana | | Cidade Ademar |
| | Lapa | | Jabaquara | | Socorro |
| | Pinheiros | | Pirituba | | Parelheiros |
| | Butantã | | Perus | | M´Boi Mirim |
| | Sé | | Freguesia/ Brasilândia | | |

**FAZ TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO?**

( ) SIM Tipo de tratamento ( ) Fisio, ( ) TO, ( ) Fono , ( ) Grupo _____ ( ) Outros _____LOCAL: _____

( ) NÃO

**CLINICA DE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PARALISIA CEREBRAL | | AMPUTADO |
| | LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA NA INFÂNCIA | | MALFORMAÇÃO CONGÊNITA |
| | DOENÇA NEUROMUSCULAR | | LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA |
| | POLIOMIELITE | | MIELOMENINGOCELE |
| | LESÃO MEDULAR | | |

**MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

( ) Avaliação para inclusão em programa de reabilitação - usuário se enquadra no protocolo da instituição.

( ) Avaliação para realização de atendimentos ou procedimentos específicos:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fisioterapia respiratória | | OPM: próteses |
| | reabilitação virtual | | tratamento de disfagia |
| | integração sensorial | | bloqueio neuromuscular |
| | terapia por contenção induzida | | indicação cirúrgica |
| | OPM: meios auxiliares de locomoção | | videodeglutograma |
| | OPM: órteses | | |
| | OPM: adequação postural | | |

( ) Suporte para equipe multiprofissional do serviço de origem

**OBSERVAÇÕES:**_____

_____

Data: ____/____/ ___

_____

Nome/carimbo profissional Serviço

COMPARECER À AACDdia ___/___/_____ às _____ horas

**DEVOLUTIVA**

1) Inclusão Programa de reabilitação
( ) inserido para acompanhamento na clinica de _____.

( ) Fará terapia com:
- ( )fisioterapeuta, agenda para __/___/_____
- ( )terapeuta ocupacional, agenda para __/___/_____
- ( )fonoaudiólogo, agenda para __/___/_____
- ( ) _____

Obs:
_____
_____
_____
_____

( )não inserido, motivo:
_____
_____

2) Atendimentos ou procedimentos específicos:
( ) inserido em _____ , início em __/____/___
() não inserido no atendimento. Motivo:
_____
_____

3) Suporte para equipe multiprofissional do serviço de origem
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/____/_____ _____
Assinatura/carimbo profissional

## ANEXO VII

## ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO

De forma a contribuir para o levantamento das informações relativas ao serviço, sugerimos, com base nas ações já desenvolvidas em algumas regiões, o registro e acompanhamento, pela unidade, de planilha com os seguintes dados:

- Nº de ordem
- Data primeiro atendimento no serviço
- Nº prontuário
- Nome
- CNS
- Data nascimento
- HD/CID
- Encaminhado por : (UBS, Rede H Certa, URSI, CAPS, escola,...)
- UBS de referência da moradia
- Profissionais envolvidos na avaliação inicial: (categoria profissional)
- Conduta inicial: Terapia individual, terapia em grupo, estimulação precoce, treino de orientação e mobilidade, treino de AVD, OPM, APD, grupo de pais,...
- Data de inicio do processo terapêutico no serviço
- Periodicidade do atendimento (semanal, quinzenal, mensal, mais de uma vez por semana)
- Profissionais envolvidos
- Data alta
- Motivo alta ( atingiu os objetivos, abandono, mudança,...)
- Continuidade dos cuidados em reabilitação ( sim, em qual unidade ou não necessita)

## ANEXO VIII – REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS

### Classificação de serviços- tabela SIASUS

Serviço: 135 - Serviço de Reabilitação

001 - Reabilitação Visual
002 - Reabilitação Intelectual
003 - Reabilitação Física
004 - Reabilitação visual/mental/múltiplas deficiências
005 - Reabiliatação Auditiva
007 - Oficina Ortopédica Fixa
008 - Oficina Ortopédica Intinerante Terrestre
009 - Oficina Ortopédica Intinerante Fluvial
010 - Atenção Fonoaudiológica
011 - Atenção Fisioterapeutica
012 - Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas I
013 - Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas II

Serviço: 126 - Serviço de Fisioterapia

001 - Assistência fisioterapêutica em alter. obstétricas, neonatais, uroginecológicas
002 - Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas
003 - Assistência fisioterapêutica em oftalmologia
004 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais
005 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo-esqueléticas
006 - Assistência fisioterapêutica em queimados
007 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia
008 - Diagnóstico cinético funcional

Serviço: 107 - Serviço de Atenção a Saúde Auditiva

001 - Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade
002 - Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade
003 - Terapia fonoaudiológica
004 - Diagnóstico em audiologia/otologia
005 - Implante Coclear
006 - Triagem Auditiva Neonatal
007 - Diagnóstico em Audiologia/Otologia po Telemedicina
008 - Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva

## Habilitações

| Àrea Habilitação - 22 - Reabilitação |
| --- |
| 01 - Centro de referência de reabilitação em medicina física |
| 02 - Centro de reabilitação física - nível intermediário |
| 03 - Centro de Reabilitação Visual |
| 04 - Centro de Reabilitação Auditiva na Média Complexidade |
| 05 - Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade |
| 06 - Centro de Reabilitação Intelectual |
| 07 - Centro de Reabilitação dos Transtornos do Espectro do Autismo |
| 08 - Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Física |
| 09 - Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Intelectual |
| 10 - Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Auditiva |
| 11 - Centro Especializado em Reabilitação (CER) Modalidade Visual |

| PROCEDIMENTOS CER, SEGUNDO PORTARIA 790/2014, ACRESCIDODE ALGUNS PROCEDIMENOS JÁ EXECUTADOS PELOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO MSP. CONSULTAR CBO NA TABELA SIGTAP/MS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |
| 01.01.01.002-8 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | CONSISTE NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, DESENVOLVIDAS EM GRUPO. RECOMENDA-SE O MÍNIMO DE 10 (DEZ) PARTICIPANTES,COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 30 (TRINTA) MINUTOS.DEVE-SE REGISTRAR O NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS POR MÊS. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAC |
| 01.01.01.003-6 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO | ATIVIDADE FÍSICA DESENVOLVIDA EM GRUPO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS , REALIZADA NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE OU NA COMUNIDADE.INFORMAR NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS EM GRUPO POR MÊS. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAC |
| 01.01.01.004-4 - PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM GRUPO RELATIVOS A LIAN GONG, TAI CHI CHUAN, LEIN CHI, TUI-NA (INFORMAR NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS EM GRUPO POR MÊS) | 134/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 01.01.03.002-9 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR | CONSISTE NA AVALIAÇÃO PELA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM OBJETIVO DE VERIFICAR A CONDIÇÃO DO PACIENTE PARA INCLUSÃO NO SAD, CONSIDERANDO AVALIAÇÃO CLÍNICA, DO DOMICÍLIO, DO CUIDADOR E OUTRAS. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211030015 - AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES ANGULARES QUANTO AO MOVIMENTO TRIDIMENSIONAL DA MARCHA | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211030023 - AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES QUANTO A CAPACIDADE DOS MÚSCULOS EM GERAR E ABSORVER ENERGIA DURANTE A MARCHA | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211030031 - AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES QUANTITATIVAS DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO. | 126008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211030040 - AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA, COM FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA POR MEIO DE RECURSOS CLINICO, AUSCULTA, TESTE DA FUNÇÃO MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL. | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211030058 - AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS | CONSISTE NA CONSULTA COM AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS. | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |

| PROCEDIMENTOS | DESCRITIVO | SERVIÇO | HABILITAÇÃO | CID | Instrumento Registro |
|---|---|---|---|---|---|
| 0211030066 - AVALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM) | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES QUANTO AO MOVIMENTO DE MARCHA E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA ATRAVÉS DO PROCESSAMENTO DE IMAGENS. | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211030074 - AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES DA FUNÇÃO MUSCULAR ATRAVÉS DE RECURSOS CLÍNICOS: PERIMETRIA, TESTE MUSCULAR, AVALIAÇÃO DE AMPLITUDE ARTICULAR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO(ADM). | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211030082 - ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL | ANÁLISE DE MOVIMENTO CONCOMITANTE AO ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO SUPERFÍCIE. | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211030090 - ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES | CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES QUANTO A ATIVIDADE ELÉTRICA MUSCULAR DURANTE A MARCHA | 126/008 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/011 | | | BPAI |
| 0211050113 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO | ESTE NEUROLOGICO DO SISTEMA NERVOSO QUE AVALIA FUNCIONALMENTE OS FEIXES/VIAS NERVOSAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO REGISTRANDO OS POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE CURTA, MEDIA E/OU LONGA LATÊNCIA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) | EXAME PARA MENSURAÇÃO DO DIÂMETRO ÂNTERO-POSTERIOR DO GLOBO OCULAR COM OU SEM CÁLCULO DO VALOR DIÓPTRICO DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI MULTIPLOS CÁLCULOS POR OLHO - FÓRMULAS E CONSTANTES DE MATERIAIS). | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | CONSISTE DA AVALIAÇÃO DO FUNDO DO OLHO (NERVO ÓPTICO E MÁCULA) COM LENTE DE CONDENSAÇÃO ATRAVÉS DA LÂMPADA DE FENDA, SOB MIDRÍASE. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA | AVALIAÇÃO DO PODER DIÓPTRICO CORNEANO. PROCEDIMENTO INDICADO EM ALTAS AMETROPIAS E PATOLOGIAS CORNEANAS. | 131/001 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA | AVALIAÇÃO DA FISIOLOGIA OCULAR | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.008-9 - ELETRORETINOGRAFIA | AVALIAÇÃO DA FISIOLOGIA RETINIANA. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA | AVALIAÇÃO DO FUNDO DE OLHO, REALIZADA COM OU SEM DILATAÇÃO PUPILAR. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA | AVALIAÇÃO SOB MIDRÍASE DA RETINA (PÓLO POSTERIOR E PERIFERIA), NERVO ÓPTICO E CORÓIDE. INCLUIR DOCUMENTAÇÃO ATRAVÉS DE GRÁFICO MANUAL OU COMPUTADORIZADO, QUANDO COUBER.(MONOCULAR). | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI |

| PROCEDIMENTOS | DESCRITIVO | SERVIÇO | HABILITAÇÃO | CID | Instrumento Registro |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | AVALIAÇÃO DA MÁXIMA ACUIDADE SOB ORIFÍCIO ESTENOPEICO (PROJEÇÃO OU RETRO-ILUMINADA). | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO | AVALIAÇÃO ELETRO-FISIOLÓGICA DAS VIAS ÓPTICAS. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER | AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO LACRIMAL ATRAVÉS DE PAPEL FILTRO MILIMETRADO. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES | AVALIAÇÃO DO SENSO CROMÁTICO, INDEPENDENTE DO MÉTODO (ISHIHARA, HUE,OUTROS). | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO | AVALIAÇÃO COMPLETA DA MOTILIDADE OCULAR, (BINOCULAR) COM LAUDO . | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA | AFERIÇÃO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR. | 135/001 135/004 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070017 - ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ | ANALISE PERCEPTIVO-AUDITIVA DOS PARAMETROS VOCAIS PARA FINS CFLÍNICOS, OCUPACIONAIS E DE PERICIA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070025- AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA/ OSSEA) | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE AUDIOMETRIA TONAL (VIA AÉREA/ÓSSEA) COM REFORÇO VISUAL. | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, APAC secundário |
| 0211070033 - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE COM PESQUISA DO GANHO FUNCIONAL | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, APAC secundário |
| 0211070041 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE AUDIOMETRIA TONAL POR VIA AÉREA E POR VIA ÓSSEA. | 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, APAC secundário |
| 0211070050 - AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL | REALIZAÇÃO DE EXAMES QUE AVALIA O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA, DE ACORDO COM A IDADE, CONSIDERANDO O DESENVOLVIMENTO AUDITIVO, EM RESPOSTA A ESTIMULOSSONOROS COM ESPECTRO CONHECIDO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070068 - AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA | CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM ESCRITA NOS ASPECTOS DE PRODUÇÃO GRÁFICA, DA COESÃO E COERENCIA DO TEXTO, ORTOGRAFIA, SINTATICO SEMANTICA, VOCABULARIO E /OU NIVEL DE LETRAMENTO, BEM COMO A AVALIAÇÃO DA LEITURA NOS ASPECTOS FLUENCIA E/OU COMPREENSÃO | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070076 - AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL | CONSISTE NA AVALCIACAO DA LINGUAGEM ORAL INTERATIVA, EXPRESSIVA E COMPREENSIVA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070084 - AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO | CONSISTE NOS EXAMES DOS ORGAOS FONOARTICULATORIOS E DAS FUNCOES: RESPIRACAO, SUCCAO, MASTIGACAO, DEGLUTICAO E FALA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070092 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEF AUDITIVA | CONSISTE EM CONSULTA OTORRRINOLARINGOLOGICA; AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE LINGUAGEM E AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA; ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL, ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA. | 135/05 135/010 | 2204 2205 22010 | SIM | APAC PRINCIPAL |
| 0211070106 - AVAL P/ DIAG DIFERENCIAL DE DEF AUDITIVA | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA OTORRRINOLARINGOLOGICA; AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DOS ASPECTOS DA LINGUAGEM E AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA; AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA E AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA; ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM PACIENTE MENOR DE TRÊS ANOS OU EM PACIENTE COM AFECÇÕES ASSOCIADAS (NEUROLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, SINDROMES GENÉTICAS, CEGUEIRA, VISÃO SUBNORMAL) OU PERDAS UNILATERAIS, E, AINDA PARA OS PACIENTES REFERENCIADOS DOS SERVIÇOS DE MENOR COMPLEXIDADE. | 135/05 135/010 | 2205 22010 | SIM | APAC PRINCIPAL |

| PROCEDIMENTOS | DESCRITIVO | SERVIÇO | HABILITAÇÃO | CID | Instrumento Registro |
|---|---|---|---|---|---|
| 0211070114 - AVALIACAO VOCAL | CONSISTE NA AVALIACAO DA QUALIDADE VOCAL, GRAU DE SEVERIDADE DA DISFONIA, FOCO DE RESSONANCIA E REGISTRO VOCAL. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070122 – ELETROCOCLEOGRAFIA | | 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070149 - EMISSOES OTOAC EVOC P/ TRIAGEM AUDITIVA | | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070157 - ESTUDO EMIS OTOAC EVOC TRANSIT/PROD DIST (EOA) | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE EMISSÕES OTOACUSTICA EVOCADAS TRANSIENTES OU POR PRODUTO DE DISTORSÃO. | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E APAC SECUNDÁRIO |
| 02.11.07.016-5 - ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL | TESTES UTILIZADOS PARA ESTABELECER UM PROGNÓSTICO QUANTO AO RETORNO DA FUNÇÃO NORMAL DO NERVO FACIAL E/OU LOCALIZAÇÃO ANATOMICA DA LESÃO NEUARAL. | 135/05 135/010 | | | BPAi e BPAC |
| 0211070173 - EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA | CONSISTE NO EXAME DA ORGANIZACAO PERCEPTIVA (AUDITIVA, TATIL, VISUAL E CINESTESICA) | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 0211070181 - EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO | AVALIAÇÃO CLÍNICA DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOMOTOR E SEUS ASPECTOS NEURTOLOGICOS. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 02.11.07.019-0 - GUSTOMETRIA | EXAME DE ACUIDADE DO SENTIDO DO GOSTO | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010; | | | BPAi e BPAC |
| 0211070203 – IMITANCIOMETRIA | CONSISTE EM: TIMPANOMETRIA, COMPLACENCIA ESTATICA, MEDIDA DO REFLEXO ESTAPEDIO E PESQUISA DO RECRUTAMENTO DE METZ. | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, BPAC e APAC secundário |
| 0211070211 - LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE TESTES DE RECONHECIMENTO DE FALA QUE COMPREENDEM: LIMIAR DE DETECÇÃO DE VOZ (LDV), ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA (IRF), LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA (LRF). | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, BPAC e APAC secundário |
| 02.11.07.022-0 - OLFATOMETRIA | TESTE CLÍNICO DO OLFATO PARA IDENTIFICAÇÃO DE CHEIROS | NÃO | NÃO | NÃO | BPAi e BPAC |
| 02.11.07.023-8 - PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA | DIAGNÓSTICO POR MEIO DE TESTES CLÍNICOS DE PRESENÇA DE FISTULA PERINLINFÁTICA | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAi e BPAC |
| 0211070246 - PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO | CONSISTE NA PESQUISA DO GANHO DE INSERCAO (MEDIDA COM MICROFONE E SONDA) | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, BPAC e APAC secundário |
| 02.11.07.025-4 - PESQUISA DE PARES CRANIANOS | CONSISTE NA PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM O OITAVO PAR, | 135/010 | NÃO | NÃO | BPAi e BPAC |
| 0211070262 - POT EVOC AUD CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA | CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA. | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, BPAC e APAC secundário |

| PROCEDIMENTOS | DESCRITIVO | SERVIÇO | HABILITAÇÃO | CID | Instrumento Registro |
|---|---|---|---|---|---|
| 0211070270 - POT EVOC AUD P/ TRIAGEM AUDITIVA | | 107/007 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI, BPAC e APAC secundário |
| 0211070289 - PROVA DE FUNCAO TUBARIA | TESTE PARA AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE DA TUBA AUDITIVA, MEDINDO AS PRESSÕES AUDITIVAS, POR MEIO DA INTRODUÇÃO DE UMA SONDA NA TUBA AUDITIVA. | 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211070297 - REAV DIAG DEF AUDITIVA EM PAC MAIOR DE 3 ANOS | CONSISTE NA REAVALIACAO OTORRINOLARINGOLOGICA; REAVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGICA DE LINGUAGEM E REAVALIAÇÃO AUDIOLOGICA; ORIENTACAO À FAMILIA E ATENDIMENTO DO SERVICO SOCIAL. | 135/05 135/010 | 2204 2205 e 2210 | | APAC PRINCIPAL |
| 0211070300 - REAV DIAG DEF AUDITIVA EM PAC MENOR DE 3 ANOS | COMPREENDE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA OTORRINOLARINGOLÓGICA; REAVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE LINGUAGEM E REAVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA; REAVALIAÇÃO PEDIÁTRICA E REAVALIAÇÃO NEUROLÓGICA; ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL E REAVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, EM PACIENTE MENOR DE TRÊS ANOS, OU EM CRIANÇAS E ADULTOS COM AFECÇÕES ASSOCIADAS (NEUROLÓGICA, PSICOLÓGICAS, SÍNDROMES GENÉTICAS, CEGUEIRA, VISÃO SUBNORMAL) OU PERDAS UNILATERAIS, E, AINDA, PARA OS PACIENTES REFERENCIADOS DOS SERVIÇOS DE MENOR COMPLEXIDADE COM OU SEM INDICAÇÃO DO USO DE AASI. | 135/05 135/010 | 2205 e 2210 | SIM | APAC PRINCIPAL |
| 0211070319 - SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI | CONSISTE NA REALIZACAO DA PRE-MOLDAGEM E CONFECÇÃO DO MOLDE AURICULAR PERSOLNALIZADO. SELEÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ELETROACÚSTICAS DO APARELHO E TESTES PARA VERIFICAÇÃO DO BENEFÍCIO FORNECIDO PELO AASI. MÍNIMO DE TRÊS MARCAS DIFERENTES. | 135/05 135/010 | 2204 2205 e 2210 | SIM | APAC PRINCIPAL |
| 0211070327 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO) | | 135/05 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211070335 - TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES | CONSISTE NA REALIZACAO DOS TESTES DE TONE DECAY, SISI E FOWLER | 135/05 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211070343 - TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO | OS TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO SÃO COMPOSTOS POR PROVAS QUE BUSCAM MEDIDAS DAS HABILIDADES DOS INDIVIDUOS NO RECONHECIMENTO DE UM DETRMINADO ESTIMULO MESMO QUANDO AS CONDIÇÕES DE ESCUTA APRESENTAM-SE DIFICULTADAS. A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUDITIVA CENTRAL É FORMADA POR UMA BATERIA DE TESTES VERBAIS E NÃO VERBAIS QUE AVALIAM AS FUNÇÕES DO TRONCO ENCEFÁLICO E CÉREBRO. | 135/05 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211070351 - TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS | CONSISTE EM: TESTES VESTBULARES/OTONEUROLOGICOS COM VECTONISTAGMOGRAFIA, VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA, ELETROMIOTAGMOGRAFIA, PROVAS LABIRINTICAS CALORICA COM OU SEM REGISTRO ELETRONISTAGMOGRAFIA. | 135/05 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0211070360 - TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES | | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02.11.10 001-3 - APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO | DIAGNÓSTICO REALIZADO ATRAVÉS DE APLICAÇÃO DE TESTES REGULAMENTADOS PELOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; | | | |
| 0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR | CONSISTE NA CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR REALIZADA POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR À PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.04.003- 6 - TERAPIA EM GRUPO | ATIVIDADE PROFISSIONAL EXECUTADA POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR EM GRUPO DE PACIENTES (GRUPO OPERATIVO; TERAPEUTICO), COMPOSTO POR NO MINIMO 05 (CINCO) E NO MAXIMO 15 (QUINZE) PACIENTES, COM DURACAO MEDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADO POR PROFISSIONAL COM FORMACAO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAC |
| 03.01.04.004-4 - TERAPIA INDIVIDUAL | ATIVIDADE PROFISSIONAL TERAPEUTICA INDIVIDUAL, COM DURACAO MEDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADA POR PROFISSIONAL COM FORMACAO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 3.01.05.002-3 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. | CONSISTE NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, REALIZADO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL À PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI |
| 03.01.06.010-0 - ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA | COMPREENDE A CONSULTA MÉDICA E A REALIZAÇÃO IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA. NO CASO DE REALIZAÇÃO DE EXAME RADIOLÓGICO (RAIO X) PARA ESTE ATENDIMENTO, ESTE DEVE SER REGISTRADO EM SEPARADO COM O REGISTRO DO CÓDIGO PRÓPRIO DE CADA TIPO DE EXAME EXISTENTE NO SIGTAP. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.07.002-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA | DESTINA-SE AO TREINAMENTO PARA UTILIZACAO DE RECURSOS ALTERNATIVOS DE COMUNICACAO,VISANDO A AQUISIÇÃO DE HABILIDADES QUE FAVOREÇAM A REINSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010 | NÃO | SIM | BPAI |
| 03.01.07.003-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL | CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DE PACIENTES PROTETIZADOS, UNI OU BILATERALMENTE, POR FONOAUDIOLÓGO E/OU OTORRINILARINGOLOGISTA. | 135/005; 135/010 | NÃO | SIM | APAC PRINCIPAL |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO | DESTINA-SE A REEDUCACAO DAS FUNCOES COGNITIVAS, SENSORIAIS E EXECUTIVAS DO PACIENTE. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010; 135/011 | NÃO | SIM | BPAI |
| 03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO | DESTINA-SE A ELABORACAO DE SITUACAO DE ENSINO QUE FAVORECA A SUPERACAO DA DIFICULDADE APRESENTADA PELO PACIENTE COM DEFICIT DE APRENDIZAGEM. | NÃO | NÃO | SIM | BPAI |
| 03.01.07.006-7 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL QUE CONSISTE NA ADAPTAÇÃO DE RECURSO OPTICOS E NÃO OPTICOS NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADE PARA A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA FAVORECER O DESENVOLVIMENTO GLOBAL DO PACIENTE COM MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI |
| 03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR | DESTINA-SE A AVALIACAO, ESTIMULACAO E ORIENTACAO RELACIONADOS AO NEURODESENVOLVIMENTO DO PACIENTE. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/009; 135/010 | NÃO | SIM | BPAI |
| 03.01.07.008-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA) | ATENDIMENTO REALIZADO EM GRUPO (MÍNIMO DE 02, MÁXIMO DE 04 PESSOAS), POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS AÇÕES INERENTES. O REGISTRO DEVE SER POR NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS POR MÊS. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.07.009-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA) | ATENDIMENTO REALIZADO EM GRUPO (MINIMO DE 05, MAXIMO DE 15 PESSOAS), POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. ESTAO INCLUIDAS TODAS AS ACOES INERENTES.O REGISTRO DEVE SER POR N DE OFICINAS REALIZADAS/MES. | 135003; 135/011 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.01.07.010-5 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA – 15 ATENDIMENTOS-MES) | CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORA E SENSORIO MOTORA), EM REGIME DE UM TURNO. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E OU EM GRUPO REALIZADOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. | 135003; 135/012 | 2201; 2202 E 2208 | SIM | BPAI |
| 03.01.07.011-3 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL | HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDILÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO. | 135/001; 135/002; 135/003; 135/004; 135/005; 135/010 | NÃO | SIM | BPAI |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES) | CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORAS E SENSORIO MOTORAS), EM REGIME DE 1 TURNO. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E/ OU EM GRUPOS REALIZADOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MULTIDISCIPLINAR. INCLUI QUANDO NECESSARIO A PRESCRICAO, AVALIACAO, ADEQUACAO, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA DISPENSACAO DE ORTESES, PROTESES E/OU MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORIENTACAO FAMILIAR. | 135.003 | 2201 2202 E 2208 | SIM | BPAI |
| 03.01.07.013-0 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES) | CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORAS E SENSORIO MOTORAS), EM REGIME DE 2 TURNOS, COM O FORNECIMENTO DE UMA REFEICAO DIARIA, INCLUSIVE PARA ACOMPANHANTE. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E/ OU EM GRUPOS REALIZADOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MULTIDISCIPLINAR. INCLUI QUANDO NECESSARIO A PRESCRICAO, AVALIACAO, ADEQUACAO, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA DISPENSACAO DE ORTESES, PROTESES E/OU MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORIENTACAO FAMILIAR. | 135003; 135/011 | 2201 2202 | SIM | BPAI |
| 03.01.07.014-8 - TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE | CONSISTE NO TREINO DA PESSOA COM CEGUEIRA QUANTO A ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE PARA INDEPENDENCIA NA LOCOMOÇÃO EXPLORAÇÃO DE MEIO AMBIENTE, UTILIZANDO PERCEPÇÕES TÁTIL, SINESTÉSICA, AUDITIVA,OLFATIVA E VISUAL. | 135001; 135/004 | 2203 E 2211 | SIM | BPAI |
| 03.01.07.015-6 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL | AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL E FUNCIONAL DA VISÃO QUE CONSISTE NA AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS FRENTE A ESTÍMULOS E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA PARA DIMENSIONAR O GRAU DE PERDA VISUAL E O USO DA VISÃO RESIDUAL COM A ADAPTAÇÃO DE RECURSOS ÓPTICOS E NÃO ÓPTICOS. | 135001; 135/004 | 2203 E 2211 | SIM | BPAI |
| 03.01.07.016-4 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL QUE CONSISTE NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA FAVORECER O DESENVOLVIMENTO GLOBAL DO PACIENTE; ORIENTAÇÕES À FAMILIA E A ESCOLA; TREINO E ORIENTAÇÕES PARA USO DE AUXILIOS ÓPTICOS E NÃO ÓPTICOS. | 135001; 135/004 | 2203 E 2211 | SIM | BPAI |
| 03.01.08.016-0 - ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO | CONSISTE NO ATENDIMENTO EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 15 PACIENTES) REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM PROJETO TERAPÊUTICO ESPECÍFICO. DESTINA-SE PARTICULARMENTE AOS PACIENTES COM OS CHAMADOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES. | 135/001; 135/003; 135/004; 135/005; | NÃO | NÃO | BPAC |
| 03.02.03.001-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO QUE VISA A ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/001; 135/004; 126/003 | NÃO | SIM | BPAI |

| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0302030026 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO QUE VISA AESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/ DIA. | 135/001; 135/004; 126/003 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302040013 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO DE NATUREZA CLÍNICA OU PRÉ/PÓS CIRÚRGICA, COM DISFUNÇÃO PULMONAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTILO-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003; 135/011126 /002; 126/004; 126/006; 126/007; | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302040021 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | CONSISTE NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO CLÍNICO, REQUERENDO REEXPANSIBILIDADE PULMONAR E REEDUCAÇÃO DA CINESIA RESPIRATÓRIA, PROPORCIONANDO A BOA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E FAVORECENDO A MELHORA NA CAPACIDADE FÍSICA GERAL . A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003; 135/004 135/011 126/002; 126/004; | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302040048 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR | ATENDIMENTOFISIOTERAPÊUTICO OBJETIVANDO A PREVENÇÃO DE DISFUNÇÃO DA CINÉTICA-VASCULAR AOS EFEITOS DA IMOBILIDADE PROLONGADA E FAVORECENDO A RESTAURAÇÃO DO CONDICIONAMENTO CARDIOVASCULAR, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTILO-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA | 135/003; 135/011 126/004 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302040056 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PREVENIR E/OU TRATAR A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ( TVP), FAVORECER A ABSORÇÃO DO EXCESSO DE FLUIDO INTERSTICIAL, EVITAR OS EFEITOS DELETÉRIOS DA IMOBILIDADE, DIMINUIR A RESISTÊNCIA VASCULAR E AUMENTAR O FLUXO SANGUÍNEO PERIFÉRICO REDUZINDO A ESTASE CIRCULATÓRIA.A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E NA INTERNAÇÃO O QUANTITATIVO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003; 135/011 126/004 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302050019 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003; 135/011 126/005 | NÃO | SIM | BPAI |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |
| 0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES MOTORAS DE ORIGEM TRAUMATOLÓGICA, ORTOPÉDICAS, REUMATOLÓGICAS, HEMATOLÓGICA, INFECCIOSAVISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E MINIMIZANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS.A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA. | 135/003;135/004; 135/011; 126/005; | NÃO | SIM | BPAI |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0302060014 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA.A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NAASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003;135/004; 135/011; 126/007 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO, PÓS-OPERATÓRIO OU CLÍNICA QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, VISANDO MANTER A CAPACIDADE FÍSICA NÃO ACOMETIDA, EVITAR COMPLICAÇÕES DA IMOBILIZAÇÃO, ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA EMAXIMIZAR A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003;135/004; 135/011; 126/007 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTESQUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSÓRIO MOTOR, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL,TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NAASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003;135/011; 126/007 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302060049 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTES QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSÓRIO MOTOR SEM CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA E COGNITIVA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORAE MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS. | 135/002; 135/003; 135/004; 135/011; 126/007 | NÃO | SIM | BPAI |
| 0302060057 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICOEM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIODE NEUROCIRURGIA | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA. | 135/003; 135/011; 126/007 | NÃO | SIM | BPAI |
| 03.03.09.007-3 - REVISÃO C/ TROCA DE APRELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, LESÕES TENDINOSAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES, COM TROCA DE APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |
| 03.03.09.008-1 - REVISÃO C/ IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM LESÃO DE COLUNA CERVICAL | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE LESÕES DA COLUNA VERTEBRAL COM COLETES NÃO-CONVENCIONAIS. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.009-0 - REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, LESÕES TENDINOSAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES, COM TROCA DE APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 03.03.09.011-1 - REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, DISCUTIAS, DEFORMIDADES E/OU LESÕES LIGAMENTARES DA COLUNA VERTEBRAL, COM TROCA DE APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.012-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO) | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURAS DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA OU ÚMERO PROXIMAL COM A INSTALAÇÃO DE APARELHO GESSADO (VEUPEAU, IMOBILIZAÇÃO EM OITO, TIPÓIA). | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.014-6 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO NÃO-INVASIVO DE FRATURAS EM ARCOS COSTAIS, PODENDO, PARA FINS DE ANALGESIA OU REDUÇÃO, HAVER A INSTALAÇÃO DE IMOBILIZAÇÃO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.015-4 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO DA CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DOS OSSOS COMUNS DO PUNHO, COM APARELHO GESSADO TIPO LUVA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.016-2 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO DA CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DOS OSSOS COMUNS DO PUNHO, COM APARELHO GESSADO TIPO LUVA. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.018-9 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO DA CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DO OSSO ESTERNO, COM OU SEM IMOBILIZAÇÃO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.020-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR, PODENDO ESTAR ASSOCIADA A LESÕES TENDINOSAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES, APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | SIM | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.021-9 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, DISCOPATIAS E/OU LESÕES LIGAMENTARES DA COLUNA CERVICAL, COM INSTALAÇÃO DE APARELHO GESSADO OU IMOBILIZAÇÃO NÃO-CONVENCIONAL | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.022-7 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, INCLUINDO AS COM LESÕES TENDINOSAS E/OU LIGAMENTARES ASSOCIADAS, COM A INSTALAÇÃO DE APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.025-1 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZAÇÃO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE FRATURAS, DISCOPATIAS, DEFORMIDADES E/OU LESÕES LIGAMENTARES DA COLUNA VERTEBRAL, INCLUINDO A INSTALAÇÃO DE APARELHO GESSADO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.03.09.026-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE LESÃO DO MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS, INCLUINDO A INSTALAÇÃO DE IMOBILIZAÇÃO E/OU ÓRTESE, COM AS DEVIDAS MANIPULAÇÕES, SE FOR O CASO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| **PROCEDIMENTOS** | **DESCRITIVO** | **SERVIÇO** | **HABILITAÇÃO** | **CID** | **Instrumento Registro** |
| 03.03.09.028-6 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO | PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NO TRATAMENTO CONTINUADO DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBROS, INCLUINDO A INSTALAÇÃO DE IMOBILIZAÇÃO E/OU ÓRTESE, COM AS DEVIDAS MANIPULAÇÕES, SE FOR O CASO. | NÃO | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 03.09.05.001-4 SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/MOXA | APLICACAO DE VENTOSAS - APLICAR RECIPIENTE DE VIDRO OU PLASTICO PARA DE ESTIMULAR PONTOS DE ACUPUNTURA | 135/001;135/002 135/003 135/004 135/005 135/010 135/011 113/001 113/002; 113/003; 113/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.09.05.002-2 SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS | CONSISTE NO AGULHAMENTO SECO EM ZONAS NEURORREATIVAS (PONTOS DE ACUPUNTURA) SEM RESTRICAO | 135/001;135/002 135/003 135/004 135/005 135/010 135/011 113/001 113/002; 113/003; 113/004 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |
| 03.09.05.003-0 SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO | APLICAR ESTIMULOS ELETRICOS DE BAIXA VOLTAGEM E AMPERAGEM EM PONTOS DE ACUPUNTURA. (SUGERIMOS UTILIZAR PARA ELETROTERMOTERAPIA) | 135/001;135/002 135/003 135/004 135/005 135/010 135/011 | NÃO | NÃO | BPAI E BPAC |

## ANEXO IX

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO

**COORDENADORIA REGIONAL SAÚDE:_____**
**STS:_____**
**CER/NIR/NISA _____**

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO**

*A presente pesquisa foi elaborada com oobjetivo de conhecer a satisfação de nossos usuários quanto ao atendimento prestados nos CER, NIR e NISA municipais, bem como ouvir sugestões para a melhoria do atendimento.*

*IDENTIFICAÇÃO:**(OPCIONAL)***
***NOME :** _____**Idade:**_____*
***Fone:**_____**E-MAIL:**_____*
***UBS DE REFERÊNCIA DA MORADIA** _____**-STS**_____*

**Informações:**

*1) Quanto tempo você esperou entre o pedido de agendamento na UBSe a primeira consulta no CER/NIR/NISA:*

_____

*2) Localização e ambiente doCER/NIR/NISA (local acessível, ambiente confortável, arejado, limpo equipado)* ☐ *Satisfatório* ☐ *Insatisfatório. Motivo:*_____

*3) Foi atendido por:*

☐ *Fisioterapeuta* ☐ *Fonoaudiólogo* ☐ *Terapeuta Ocupacional* *Psicólogo* *Assistente Social*

☐ *Médico* _____☐ *outro profissional* ☐

*4) Você se sente suficientemente orientado sobre a deficiência ou dificuldade que apresenta e proposta terapêutica de reabilitação?* *SIM* ☐ *Não* ☐

*5) Você sente confiança nos atendimentos prestados pela Equipe?* ☐ *SIM* ☐ *Não*

**Na sua opinião, o serviço prestado pelo CER/NIR/NISA está:**

***SATISFATÓRIO*** ***REGULAR*** ***INSATISFATÓRIO***

***Observações e Sugestões*:**

_____

_____

_____

***Agradecemos sua contribuição, que será valiosa para aprimoramento de nosso serviço.***

## ANEXO X

## Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

### Diretrizes Gerais

As órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, aparelhos auditivos e recursos ópticos para baixa visão são produtos assistivos (Tecnologia Assistiva) que integram o processo de reabilitação, sendo essenciais para a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

O acesso à Tecnologia Assistiva (serviços e produtos) é um direito das pessoas com deficiência, sendo atribuição dos serviços especializados de reabilitação a garantia de uma escolha criteriosa da OPM, sua adaptação, adequação ao ambiente físico e social, bem como seu uso seguro e eficiente (Portaria nº 793/GM/MS de 2012).

São serviços especializados de reabilitação na cidade os CER (Centro Especializado em Reabilitação), NIR (Núcleo Integrado de Reabilitação) e demais serviços de reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde nas modalidades física, auditiva ou visual.

Cabe ao serviço especializado de reabilitação realizar prescrição, seleção, fornecimento, treino, adaptação, orientações, acompanhamento do uso de OPME e reposição, quando indicado.

Nos serviços de reabilitação sob gestão municipal, as OPM são dispensadas a partir de contratos, atas de registro de preço e oficina ortopédica.

O acompanhamento periódico dos pacientes que utilizam OPM deve ser realizado pelos serviços especializados de reabilitação de forma articulada aos demais componentes da rede de saúde do território, especialmente da Atenção Básica.

Diversos são os fluxos e trâmites administrativos atrelados a esta dispensação, sendo essencial a participação ativa do Coordenador do Serviço, do Responsável Técnico e apoio administrativo atuando próximo à equipe de reabilitação.

Visando melhor utilização das OPM dispensadas, os serviços municipais de reabilitação devem estruturar plantão de atendimento para pacientes usuários de OPME.

### Acesso

Sendo as OPME parte integrante do processo de reabilitação, o acesso ocorre preferencialmente por meio da consulta de primeira vez para o procedimento “avaliação multiprofissional em reabilitação”, nas especialidades de reabilitação física, auditiva e visual.

**Acolhimento, Avaliação e Prescrição/ Seleção**

A avaliação e prescrição de OPME é procedimento multidisciplinar, devendo considerar aspectos físicos, psicossociais e ambientais. Além da indicação técnica da equipe, a escolha também deve contemplar os desejos e necessidades da pessoa e da família.

De forma a qualificar o trabalho e dar uniformidade às ações realizadas nos CER/NIR, foram elaborados formulários de avaliação e prescrição de OPM.

Além dos formulários, os serviços deverão utilizar ainda, documentos específicos do produto ofertado, por exemplo, catálogos ou fichas de modelos disponíveis por procedimento/tecnologia.

No momento da prescrição, o usuário deverá assinar Termo de Compromisso, no qual informa que realizará todas as etapas necessárias para a dispensação do produto e que não aguarda o recebimento de OPM em outro serviço.

**Dispensação e Adaptação**

As unidades de reabilitação deverão ter fluxo estabelecido para:

a. disponibilização e dispensação imediata das OPM que possibilitam os ajustes necessários ao usuário no próprio serviço (por exemplo bengalas, muletas, andadores,...)
b. reposição constante dos insumos necessários para confecção de órteses de membro superior;
c. solicitação e dispensação das OPM que requerem maior personalização e atendimento de necessidades especificas dos pacientes atendidos (por exemplo cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, adequação postural).

A SMS, Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde devem, portanto, estabelecer fluxos e mecanismos de disponibilização de OPM que possibilitem um estoque mínimo dos insumos e OPM expressos nos ítens a e b e fluxos claros e ágeis para o recebimento das OPM expressas nos ítens c.

A unidade de reabilitação deve possuir mecanismos de controle das OPM solicitadas e dispensadas.

O serviço de reabilitação deverá estar atento aos procedimentos administrativos inerentes à aquisição e dispensação:

d. Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade **(**APAC), quando esta for necessária;
e. Processo de compra: solicitação da OPM, emissão da ordem de fornecimento, recebimento do produto, ateste de recebimento, controle das notas fiscais e envio para liquidação;
f. Registro das informações da OPM dispensada no SIGA Saúde e no SIASUS.

No ato do recebimento da OPM, o serviço deverá avaliar se a OPM recebida corresponde à prescrição realizada, se está isento de defeito, adequado para o uso e em consonância com a ordem de fornecimento e nota fiscal.

No ato da dispensação, o serviço deverá colher a assinatura do usuário ou responsável em termo específico que comprove a entrega, constando ciência dos devidos cuidados e responsabilidades envolvidas na utilização da OPM; também deverá orientar o usuário quanto ao uso, limpeza, manutenção da OPM concedida.

No caso de fornecimento por outro serviço, o CER/NIR deverá:

g. agendar ou solicitar o agendamento conforme fluxo estabelecido para o serviço;
h. informar ao usuário a data agendada;
i. acompanhar o processo.

2. Todo este processo deverá ser criteriosamente monitorado em termos técnicos e administrativos, sendo fundamental a articulação, comunicação e envolvimento efetivo da gerência, coordenação do serviço, responsável técnico, profissionais técnicos e administrativos, STS, CRS e SMS.

**Acompanhamento**

O serviço NIR/CER/NISA é responsável pelo acompanhamento do paciente. Deverá desta forma, estruturar agenda para:

a. Plantão para OPM: A OPM demanda cuidados de manuseio, limpeza e manutenção, questões estas que geralmente requerem uma apropriação gradativa por parte do usuário e familiares, especialmente nas situações que são utilizadas pela primeira vez. Desta forma, o serviço deve ser capaz de acolher prontamente os usuários, resolvendo queixas que são passiveis de resolução no serviço, como troca de tubinho dos aparelhos auditivos, ajustes em parafusos de cadeiras de rodas, agendamento de reavaliação ou identificando casos que requerem encaminhamento para assistência técnica;
b. Retornos para reavaliação da pessoa, identificação de necessidades, verificação do uso da OPM, do comparecimento para manutenção preventiva, realização de ajustes ou fornecimento de nova OPM;
c. Continuidade do processo terapêutico, conforme necessidades da pessoa.

**Registro do atendimento e da produção**

O prontuário deve conter todos os documentos relativos ao processo da dispensação: avaliação, prescrição, APAC, termos de compromisso e retirada, cópia da nota fiscal ou de remessa, registro das orientações e acompanhamentos.

Além do prontuário, os atendimentos também devem constar da produção do SIASUS e respeitar as exigências Ministeriais quanto à habilitação e classificação do serviço.

a. Todo CER e NIR devem estar cadastrados no CNES como serviço de dispensação de OPM (código 164), conforme OPM dispensada;
b. Algumas OPM requerem, além do cadastro como serviço de dispensação de OPM, a habilitação pelo Ministério da Saúde como CER, serviço de média/alta complexidade em saúde auditiva, serviço de medicina física ou de nível intermediário de reabilitação. Estas e outras informações necessárias ao registro podem ser acessadas no site do Ministério da Saúde: < http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp >.

## Fluxo do Acesso Ambulatorial a OPM

Visão Esquemática da Sequência Ordenada de Eventos (Quadro 1)

| **Quadro 1 – Fluxo de Procedimentos de Acesso Ambulatorial a OPM no SUS da Cidade de São Paulo** | | |
|---|---|---|
| 1 | Agendamento | • Avaliação Multiprofissional em Reabilitação |
| 2 | Acolhimento e Avaliação | • Multidisciplinar: aspectos físicos, psicossociais e ambientais.<br>• Fundamental o envolvimento da pessoa e família |
| 3 | Prescrição/ Seleção/ Teste | • Utilizar formulário especifico<br>• Considerar catálogos, fichas de modelos disponíveis ao produto.<br>• Colher assinatura do Termo de Compromisso |
| 4 | Solicitação | • Digitar a solicitação de APAC, caso procedimento requeira.<br>• Acompanhar a autorização<br>• Desencadear a aquisição ou reposição das OPM |
| 5 | Recebimento da OPME no serviço | • Receber a OPM<br>• Conferir a Ordem de Fornecimento e Nota fiscal,dar o ateste |
| 6 | Entrega ao usuário | • Entregar a OPM ao usuário, orientar quanto ao uso, limpeza e manuseio.<br>• Colher assinatura de Termo de Retirada<br>• Agendar retorno para verificação/validação e acompanhamento do uso |

| Quadro 1 – Fluxo de Procedimentos de Acesso Ambulatorial a OPM no SUS da Cidade de São Paulo | | |
|---|---|---|
| 7 | Registro | •Inserir no prontuário dados de avaliação, prescrição, APAC, termos de compromisso e retirada, cópia NF ou remessa, orientações e acompanhamentos.<br>• Manter atualizado o cadastro do serviço no CNES<br>• Apontar produção via BPA-I ou APAC Magnética; no caso de APAC inserir o "realizado " no SIGA Saúde |
| 8 | Acompanhamento | • Plantão de OPM<br>• Retornos agendados para verificação<br>• Acompanhamento anual<br>• Continuidade do processo terapêutico, conforme necessidade da pessoa. |
| Fonte: Área Técnica de saúde da Pessoa com Deficiência/SMS-G/PMSP. | | |

O processo de dispensação de OPM é continuamente monitorado e aprimorado de forma articulada por representantes da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, das CRS, STS e Serviços envolvidos.