

INSTRUTIVO DEFICIÊNCIA FÍSICA

Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012

I. DIRETRIZES PARA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

1. INTRODUÇÃO

Embora o termo reabilitar/reabilitação seja largamente usado no campo da saúde como referência aos processos de cuidado que envolvem medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual; o uso do prefixo “re” tem sido bastante debatida.

Conforme documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 4^a Ed., 2008; é preciso ater-se à distinção entre os processos de Reabilitação/Reabilitar e Habilitação/Habilitar.

Habilitar é tornar hábil, no sentido da destreza/inteligência ou no da autorização legal. O “re” constitui prefixo latino que apresenta as noções básicas de voltar atrás, tornar ao que era. A questão que se coloca no plano do processo saúde/doença é se é possível “voltar atrás”, tornar ao que era. O sujeito é marcado por suas experiências; o entorno de fenômenos, relações e condições históricas e, neste sentido, sempre muda; então a noção de reabilitar é problemática. Na saúde, estaremos sempre desafiados a habilitar um novo sujeito a uma nova realidade biopsicossocial. Porém, existe o sentido estrito da volta a uma capacidade legal ou pré-existente e, por algum motivo, perdida, e nestes casos, o “re” se aplica.

Outra dimensão importante que merece destaque é que as ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multi e interdisciplinares e desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, faz um eixo paradigmático entre a saúde e a doença, pois determina em sua terminologia a funcionalidade como termo amplo que engloba funções e estruturas do corpo, assim como os componentes das atividades, através da execução de tarefas e a participação do indivíduo e seu envolvimento nas situações de vida real, representando a perspectiva social da funcionalidade.

Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação, indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). De maneira similar a Incapacidade refere-se a um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação, indica, portanto, os aspectos negativos da interação de um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais, ambientais e pessoais. Deficiência e Atividade norteiam o processo de reabilitação. Enquanto a primeira trata de uma anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica, a segunda mostra o contexto da tarefa ou ação de um indivíduo, ou seja, a perspectiva individual da funcionalidade (OMS/OPAS, 2003).

O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva mais social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade. Organiza-se a partir de três componentes:

1. O Corpo, compreendido em sua dimensão funcional e estrutural;
2. Atividade e Participação, como aquilo que o corpo é capaz de realizar. Representa aspectos da funcionalidade individual e social, englobando todas as áreas vitais, desde as atividades básicas do cotidiano, até interações interpessoais e de trabalho.
3. Contexto em que cada um vive para realizar suas atividades, entre os quais estão incluídos os fatores ambientais, que têm um impacto sobre todos os três componentes.

2. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

Entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

- Amputação - perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- Paraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Paraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- Monoplegia - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Monoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Tetraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Tetraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia - perda total das funções motoras em três membros;
- Triparesia - perda parcial das funções motoras em três membros;
- Hemiplegia - perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia - perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Ostomia - intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário);

- Paralisia Cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como conseqüência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;
- Nanismo - deficiência acentuada no crescimento. É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Esclarecemos que a pessoa com deficiência pode desenvolver atividades laborais desde que tenha condições e apoios adequados às suas características.

O Serviço de Reabilitação Física passa a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM nº 793 de 24 de abril de 2012, e deve dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

3. ACESSO

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário para a modalidade de atenção que necessita e, em tempo adequado, à sua demanda. Para isso, pode-se dispor de protocolos de diversas naturezas, que encaminhe a pessoa com eficiência na lógica da continuidade responsável do cuidado.

O acesso ao serviço de reabilitação física é de fundamental relevância quando se pensa na capacidade das equipes para responder às demandas das pessoas atendidas, estando intimamente relacionados com as prioridades de atuação da equipe, com a população da área de abrangência, o perfil epidemiológico e os recursos disponíveis, de forma a viabilizar melhor qualidade de vida e maior grau de independência possível, incentivando a autonomia, a participação social, a dignidade e solidariedade humanas. Deve ser regulado pelo gestor local, estadual ou municipal, observado o Plano de Ação Regional, onde devem estar estabelecidos os fluxos assistenciais.

O usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência e dentro de sua região de saúde que disponha de estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência física.

4. CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO

O enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e da participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas, nos Serviços de Reabilitação, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre as várias áreas é de fundamental importância para a qualificação das práticas clínicas e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação.

Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso deve ser periodicamente revisado e alterado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto em termos de estratégias a serem utilizadas.

5. NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA

5.1. O tratamento para as diversas deficiências físicas podem ser os mais variados de acordo com o quadro clínico e o impacto da deficiência física sobre sua funcionalidade. Em seu contexto geral, devem considerar:

- Treino para atividade de vida diária, desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida prática ou instrumentais de vida diária, favorecendo o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e participação nos processos de inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos essenciais pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

- Orientar e desenvolver ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional;
- Orientar e apoiar as famílias para a adaptação do ambiente ou utensílios ao deficiente físico;
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas;
- Reavaliação periódica demonstrando com clareza a evolução do quadro clínico e as propostas terapêuticas a pequeno, médio e longo prazo;
- Articulação com a atenção básica para o desenvolvimento das ações específicas e capacitação dos profissionais neste nível de atenção;
- Promover a articulação com a atenção especializada em saúde;
- Promover a articulação com os demais serviços das redes intersetoriais;
- Estimular estudos e pesquisas na área da deficiência física;
- Articulação com as redes de serviço da saúde, assistência social, educação e cultura para inclusão mediante as necessidades do usuário.

5.2. Recursos Humanos: o serviço de Reabilitação Física deve contar com um coordenador e um responsável técnico, com nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir tais funções em um único serviço do Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha, desde que este município componha a mesma Região de Saúde. O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os seguintes parâmetros:

EQUIPE INTEGRADA					
Por Turno de 4 horas (20horas/sem)					
MÉDICO	ENFERMEIRO	FISIOTERAPEUTA	FONOAUDIÓLOGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	PSICÓLOGO
1	1	3	1	2	1

- Estabelecimentos de saúde habilitados em um único serviço de reabilitação podem manter os parâmetros de formação das equipes dentro das exigências estabelecidas pelas normativas quando da data de sua habilitação;
- Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) devem cumprir as exigências técnicas deste instrutivo e devem observar a conformação das equipes mínimas do CER II, III ou IV, conforme expresso no **Anexo I** deste Instrutivo.

5.3. Horário de funcionamento: os serviços de Reabilitação Visual dos CER II, III ou IV terão funcionamento de 12 horas diárias de segunda à sexta, os profissionais deverão possuir carga semanal de 20h, 30h ou 40h, devendo ser observadas as combinações expressas no Anexo I, que define a proporcionalidade da equipe mínima por turno de 4 horas em cada tipo de CER.

5.4. Especificamente para os médicos especialistas, fica instituído que o estabelecimento de saúde deve garantir a contratação de médicos especialistas para cada modalidade de reabilitação prestada, conforme item 5.6. deste instrutivo, dimensionando o número de profissionais de modo à garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das especialidades.

5.5. Para os estabelecimentos habilitados até a data anterior a publicação da Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012 no serviço de reabilitação visual, permanecem as exigências técnicas estabelecidas quando da data de sua habilitação.

5.6. Qualificação dos profissionais: para fins de credenciamento/habilitação os profissionais deverão apresentar a seguinte documentação:

- Médico ortopedista ou neurologista ou fisiatra – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residencia reconhecida pelo MEC.
- Fisioterapeuta – registro profissional;
- Terapeuta Ocupacional – registro profissional;
- Fonoaudiólogo - registro profissional
- Psicólogo – registro profissional;

- Enfermeiro – registro profissional;

Em todo serviço habilitado, é recomendável que pelo menos um dos profissionais de nível superior (terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta), além do registro profissional, deverá apresentar certificado de capacitação de no mínimo 120h com chancela de instituição de nível superior ou especialidade profissional na área de habilitação/reabilitação física (Ortopedia / Neurofuncional para fisioterapeuta; Saúde Funcional para terapeuta ocupacional, ou afim/congêneres) outorgada por associação de classe de nível nacional.

Nos casos em que haja serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada, deve-se incluir um Nutricionista na equipe multiprofissional, devendo o mesmo apresentar registro profissional (ver Instrutivo de Atenção à Pessoa Ostomizada).

5.7. Pacientes/mês: para os CER (II, III ou IV) que terão funcionamento de 60 horas semanais, poderão realizar, em média, o atendimento de 200 usuários/mês. Para os estabelecimentos habilitados até a data anterior a publicação da Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012 no serviço de reabilitação física, permanecem as exigências técnicas estabelecidas quando da data de sua habilitação. Ambos devem garantir o atendimento integral aos usuários (diagnóstico, avaliação funcional, tratamento clínico, seleção, prescrição, concessão e adaptação de OPM, habilitação/reabilitação ao uso da OPM, estimulação precoce) conforme suas necessidades.

5.8. Instalações Físicas: estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994) e obedecer as normas de caracterização visual. O Serviço de Reabilitação Física deverá ter estrutura física para abrigar os seguintes setores:

- Recepção;

- Sala de Espera de acompanhantes;

- Serviço de Prontuário do Paciente – SPP;

- 2 Consultórios Interdisciplinares para avaliação clínico funcional pediátrico e adulto;

- 2 Espaços de intervenções terapêuticas para adultos e crianças;
- 2 Box para eletroterapia;
- 1 Sala de Atividades da Vida Diária/AVD;
- 1 Sala Multiuso para orientação e mobilidade/OM;
- 1 Sala de atividade em grupo;
- Depósito de material de limpeza;
- Almoxarifado;
- Sanitários independentes (feminino e masculino) com trocador para bebê;
- Sanitário independente para pessoa com deficiência;
- Copa para os funcionários;
- Banheiro e Vestiários para os funcionários.

5.9. Materiais e Equipamentos: o serviço de Reabilitação Física deverá dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- 2 Consultórios Interdisciplinares para avaliação clínico-funcional para adultos e crianças;
 - Negatoscópio(s);
 - Estetoscópio adulto e infantil;
 - Esfigmomanômetro adulto e infantil;
 - Nebulizador portátil
 - Martelo de reflexo;
 - Aspirador de Secreção Portátil;
 - Oxímetro Portátil;
 - Simetógrafo
- 2 Espaços de intervenções terapêuticas em nível ambulatorial para adultos e crianças;
 - Baropodômetro;
 - Equipamento completo de integração sensorial;
 - Estesiômetro;
 - Monofilamentos;

- Dinamômetro;
- Placas de Termoplásticos;
- Tesoura de Termoplástico;
- Panela de Termoplástico;
- Velcro macho autoadesivo e fêmea comum;
- Guincho portátil hidráulico;
- Bolas suíças tamanhos 45, 55, 65, 75, 85;
- Caneleiras com peso de 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5 e 5 kg;
- Goniômetros;
- Forno Elétrico
- Tubos ou placas de PVC
- Soprador Térmico 2 estágios de velocidade, potência acima 300 °C e conj bocais
- Luva Térmica (par)
- Serra Vibratória para Gesso
- Tesoura para cortar gesso
- Alicate para abrir gesso
- Ataduras gessadas (10, 15 e 20 cm)
- Suporte de bolas;
- Barras paralelas;
- Rolo de posicionamento meia lua;
- Rolo de posicionamento;
- Rolo de espuma de 20, 30, 40 e 50 cm;
- Cronometro;
- Cilindro de oxigênio;
- Andador adulto e infantil;
- Andador adulto com rodízios;
- Andador Reverso adulto e infantil;
- Maca para reeducação postural;
- Escada linear para marcha;
- Esteira ergométrica eletrônica;

- Cama elástica clínica;
- Espaldar;
- Jogo de bastões;
- Tábua propioceptiva;
- Disco propioceptivo;
- Kit de halteres 1, 2, 3, 4 e 5 Kg;
- Suporte para halteres;
- Mesa ortostática;
- Estimulador tátil;
- Jogo de polias;
- Suporte para polias;
- Freezer;
- Bolsas de Termogel;
- Mocho;
- Podoscópio;
- Prono-supinador;
- Respirômetro;
- Tablado para fisioterapia;
- Muletas canadenses regulável;
- Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura;
- Bengalas;
- Conjunto de banquetas de alturas diferentes;
- Bengala de 4 pontos
- Exercitadores elásticos com resistências variadas
- Faixas para alongamento de membros inferiores
- Aparelho de tração cervical
- Cadeiras de rodas
- Cadeiras acolchoadas
- Rampa para alongamento de tríceps sural
- Mesas auxiliares

- Bastões
- Exercitadores de mãos e dedos
- Bola exercitadora de mão de tamanhos e resistências diferentes
- Bola feijão (40, 50, 60, 70)
- Exercitador de punho de madeira
- Pranchas (tábuas) de transferência
- Cintas de Transferência
- Caixa de Espelho

- 2 Box para eletroterapia;
 - Ultra som para fisioterapia frequência 1 MHz contínuo e pulsado;
 - Ondas curtas;
 - Corrente Russa;
 - Biofeedback;
 - FES;
 - Laser para fisioterapia;
 - TENS estimulador transcutâneo;
 - Infravermelho com pedestal e rodízios;
 - Macas de madeira acolchoadas
 - Gel condutor
 - Biombo
 - Manta térmica elétrica

- Sala de Atividades de Vida Diária/AVD
 - Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala;
 - Louças e utensílios domésticos;
 - Espelho grande com rodízios;
 - Bloco de AVDs;
 - Prancha de AVDs;
 - Mesa regulável
 - Micro Computador Completo

- Tablet para uso de aplicativos para reabilitação
- TV Tela Plana 32 Polegadas
- Console X-Box com Kinect e jogos para intervenção terapêutica
- Console Nintendo Wii com Plataforma de força
- Pegador de Objetos a Distancia tamanho G (uma unidade)
- Anti-Derrapante Grande (duas unidades)
- Almofada Giratória (uma unidade)
- Auxiliar para Digitação (dois pares – E/D)
- Auxiliar para escrita (dois pares – E/D)
- Adaptação para escrita passarinho (uma unidade)
- Kit de Banho (Jogo de Escova e Esponjas) (uma unidade)
- Esponja com Porta Sabonete (uma unidade)
- Prancha com cortador de unha (uma unidade)
- Escova com ventosa (uma unidade)
- Escova curva (uma unidade)
- Adaptação para pente (uma unidade)
- Adaptação para calçar meia (alça de corda) (uma unidade)
- Adaptação para Botão e Zíper (uma unidade)
- Adaptação para Botão (uma unidade)
- Bastão para Vestuário (uma unidade)
- Prato adaptado (uma unidade)
- Aparador de Alimentos em aço inoxidável (uma unidade)
- Caneca com alças e tampa (uma unidade)
- Copo Adaptado (uma unidade)
- Copo Recortado (uma unidade)
- Substituição de Preensão (duas unidades)
- Substituição de Preensão com suporte de punho (duas unidades)
- Conjunto de Talheres em Balanço (uma unidade)
- Tábua e Faca Adaptados para Fatiar (uma unidade)
- Tábua de apoio para pão (uma unidade)
- Tábua de Corte Adaptada (uma unidade)

- Sala Multiuso
 - Brinquedos e jogos diversos;
 - Equipamento de Integração Sensorial
 - Tatame;
 - Espelho Grande de Parede;
 - Testes Psicométricos
 - Eretor com mesa de treino de postura
 - Estabilizador Adulto/Infantil (Stand in Table)

- Sala de atividade em grupo com ambiência de luz e som;
 - Tatames;
 - Espelhos com rodízio;
 - Tablado;
 - Equipamento audiovisual.

O gestor estadual ou municipal deverá instituir serviço próprio ou celebrar contrato, convênio ou congêneres com o Serviço de Atenção às Pessoas com Deficiência Física, especificando a forma de regulação do serviço, e os indicadores qualitativos e quantitativos que serão utilizados para avaliar o serviço e condicionar o repasse dos recursos financeiros ao cumprimento das normas deste instrutivo.

II. NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA

1. NORMAS GERAIS

1.1. Processo de Credenciamento

Entende-se por credenciamento de serviços de reabilitação física o ato do Gestor Municipal ou Estadual do SUS identificar as unidades prestadores de serviços ao SUS devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

1.1.2 O processo de credenciamento de serviços de reabilitação física inicia-se com a solicitação do estabelecimento de saúde ao Gestor local do SUS, ou por iniciativa deste.

1.1.3 O respectivo Gestor do SUS, uma vez concluída a análise preconizada, atendida a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos para credenciamento, dará início ao processo de credenciamento. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte do respectivo Gestor do SUS impede a seqüência do processo.

1.1.4 O processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a divisão de responsabilidades estabelecidas no Pacto pela Saúde - Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e sua regulamentação deverá ser instruída com:

a) Documentação comprobatória, do cumprimento das exigências para o credenciamento, estabelecida por este instrutivo e pelas portarias Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012;

b) Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do Gestor, o parecer do Gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do serviço como ponto de atenção da Rede de cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e a definição dos fluxos assistenciais;

c) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento do serviço;

d) Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.

e) Formulário de Avaliação do Gestor (**Anexo II** deste instrutivo), devidamente preenchido apensado os seus documentos comprobatórios.

1.1.5 Uma vez emitido parecer favorável a respeito do credenciamento pelo(s) Gestor(es) do SUS o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.1.6 A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, os documentos listados no item 1.1.4 e planilha contendo informações sobre a produção do estabelecimento de saúde que já estava credenciado no SUS e a proposta de ampliação e/ou inclusão de novos serviços de saúde.

1.2. Processo de Habilitação

Entende-se por habilitação de serviço de reabilitação física o ato do Gestor Federal que ratifica o credenciamento do Gestor Municipal ou Estadual do SUS.

1.2.1 O Ministério da Saúde avaliará, por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde os documentos enviados pelo Gestor Estadual de Saúde, contendo proposta de Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais aprovados na CIB, conforme estabelecido na Portaria GM nº 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012;

1.2.2 Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.3 A habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde.

1.2.4 Em caso de pendências o Ministério da Saúde encaminhará à respectiva Secretaria de Estado da Saúde o relatório da análise técnica para conhecimento, manifestação e providências.

1.3. Registro das Informações do Usuário

O serviço deve possuir um prontuário único para cada usuário, devidamente ordenados no Serviço de Prontuário de Paciente, que inclua todos os atendimentos a ele prestados, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

1.4. Instalações Físicas

As instalações físicas do serviço de reabilitação física deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004).

A área física para estocagem dos equipamentos deve atender as normas vigentes para o acondicionamento. Deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

- a) RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- b) Resolução Nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente.

1.5. Manutenção da Habilitação

A manutenção da habilitação estará condicionada:

a) Ao cumprimento continuado, pelo serviço, das Normas estabelecidas nas Portarias vigentes;

b) À avaliação e auditorias periódicas ou recomendadas pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade.

c) O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas DAPES/SAS/MS, por intermédio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, determinará a suspensão ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas na portaria vigente, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

ANEXO I

REFERÊNCIA PARA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA POR TIPO DE CER

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	AUDITIVA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	-----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	-----
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		2	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA POR TURNO (4 horas)	
VISUAL	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		8	30h
FONOAUDIOLOGO		2	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	----
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		2	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
AUDITIVA	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		6	30h
FONOAUDIOLOGO		8	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	----
PEDAGOGO - opcional		0	----

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
AUDITIVA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	----
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		0	----
FONOAUDIOLOGO		8	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	----
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
INTELLECTUAL	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		6	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	----
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FISICA	AUDITIVA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			8	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FISICA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			8	30h
FONOAUDIOLOGO			6	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	AUDITIVA	INTELECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			0	----
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			2	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
FISICA	AUDITIVA	INTELECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária Semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			0	----
FISIOTERAPEUTA			6	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			0	----
PEDAGOGO - opcional			0	-----

CER IV		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FÍSICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária Semanal
AUDITIVA	INTELLECTUAL		
MÉDICOS		4	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		10	30h
FONOAUDIOLOGO		10	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		10	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

* Quando o CER habilitado em Reabilitação Física, solicitar também a habilitação em Serviço de Atenção à Pessoa Ostromizada, deve agregar à equipe um profissional **Nutricionista**, com carga horária de 40h.

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA

NOME DA UNIDADE: _____

CNES: _____ CNPJ: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

Entrevistados: _____

Cargo/Função: _____

Entrevistadores (delegados): _____

Função: _____

Função: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA)

FEDERAL ()

ESTADUAL ()

MUNICIPAL ()

FILANTRÓPICA ()

PRIVADO ()

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA MULTIPROFISSIONAL (cópia do diploma de graduação e/ou especialização na área, cópia do registro no conselho de classe profissional)

Oficina Ortopédica Fixa:

Coordenador _____

Médico Responsável _____

Fisioterapeuta _____

Terapeuta Ocupacional _____

Fonoaudiólogo _____

Psicólogo _____

Enfermeiro _____

Outro profissional _____

Existência de Prontuário Único?

() SIM NÃO()

Existência de Protocolos e Diretrizes Clínicas?

() SIM NÃO()

Existência de instalações físicas em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004)?

() SIM NÃO()

AVALIAÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE / CHEFE DE SERVIÇO

CONHECENDO AS CONDIÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO QUE CHEFIO E AS EQUIPES TÉCNICAS QUE NELA PRESTAM ATENDIMENTO NA ÁREA DE REABILITAÇÃO FÍSICA, INFORMO QUE A UNIDADE TEM CONDIÇÕES E DISPONIBILIDADE, DE PRESTAR ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

DECLARO AUTÊNTICAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE CADASTRO

Assinatura do Diretor ou Chefe de Serviço (carimbo e nº do registro em conselho profissional)

CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS (Observações relativas ao Serviço)

Nome_____

Assinatura/Carimbo_____

Cargo/Função_____

Instituição_____

Local_____

Data_____