

Portaria GM/MS n.º 818, de 05 de junho de 2001.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;

Considerando o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS N° 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a necessidade de garantir às pessoas portadoras de deficiência física assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas;

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente a implantação de serviços especializados, buscando a reabilitação clínico funcional da pessoa portadora de deficiência física e contribuindo, decisivamente, para a melhoria das suas condições de vida, sua integração social e ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada à pessoa portadora de deficiência física;

Considerando que a assistência à pessoa portadora de deficiência física exige uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção nos diversos níveis de gestão;

Considerando que o pleno atendimento à pessoa portadora de deficiência física depende da qualificação dos processos de reabilitação funcional e da prescrição, fornecimento e adequação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, resolve:

Art. 1º Criar, na forma do disposto nesta Portaria, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

Art. 2º Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal a organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, conforme as diretrizes contidas na Portaria GM/MS N° 95, de 26 de janeiro de 2001, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e as Normas para Cadastramento constantes do [Anexo I](#) desta Portaria.

§ 1º As Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, de que trata este Artigo, serão integradas por:

- a- Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal;
- b- Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário;
- c- Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
- d- Leitos de Reabilitação em Hospital geral ou Especializado;

§ 2º Constitui um Serviço de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar. Os Serviços de Reabilitação

– Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente articulados com as equipes de Saúde da Família, devem estar subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, que irá constituir-se em sua referência e contra-referência dentro da rede estadual ou regional de assistência à pessoa portadora de deficiência física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;

§ 3º Constitui um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiência física. Caracteriza-se como serviço de média complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional para o desenvolvimento de um conjunto de atividades individuais e/ou em grupo, acompanhamento médico e funcional e orientação familiar. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;

§ 4º Constitui um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiências físicas (motoras e sensoriais). Caracteriza-se como serviço de maior nível de complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada, para o atendimento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação física (motora e sensorio motora), constituindo-se na referência de alta complexidade da rede estadual ou regional de assistência à pessoa portadora de deficiência física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;

§ 5º Constitui um Leito de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado aquele destinado ao atendimento integral à pessoa portadora de deficiência física, quando, por indicação médica o regime de internação hospitalar for o mais adequado ao paciente. O Hospital Geral ou Especializado deve ser cadastrado no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS e possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização dos procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos, necessários para potencializar as ações de reabilitação;

Art. 3º Estabelecer, como critérios a serem utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados e do Distrito Federal na definição dos quantitativos de serviços que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, os abaixo relacionados:

- a - população;
- b - necessidade de cobertura assistencial;
- c - nível de complexidade dos serviços;
- d - distribuição geográfica dos serviços.

§ 1º Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal terão os seus quantitativos máximos estabelecidos no Plano Diretor de Regionalização de cada Estado e do Distrito Federal, de acordo com a NOAS-SUS 01/2001, sendo recomendada a instalação de, pelo menos, um serviço para cada módulo assistencial;

§ 2º Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário devem observar os quantitativos máximos, definidos por Unidade da Federação, conforme o [Anexo II](#) desta Portaria;

§ 3º Os Leitos de Reabilitação em Hospital Geral e Especializado devem ser dimensionados e cadastrados de forma a atender às necessidades estaduais e regionais de cobertura populacional e de referência da Rede Estadual de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Pode participar todo Hospital cadastrado no SIH/SUS, desde que reúna as condições para o atendimento ao paciente que necessite de procedimentos de reabilitação, devidamente organizado de forma a garantir a referência dos pacientes que necessitam de reabilitação em regime de internação hospitalar;

§ 4º A distribuição geográfica, nos estados, municípios e no Distrito Federal, dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, deverá obedecer às necessidades epidemiológicas e de cobertura populacional de cada Unidade da Federação.

Art. 4º Determinar que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, ao constituírem as suas Redes de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, estabeleçam os fluxos e mecanismos de referência e contra-referência.

Art. 5º Determinar que as Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal elaborem e encaminhem à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, para aprovação, o Manual Operativo para Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, de acordo com o Roteiro constante do [Anexo V](#) desta Portaria.

Art. 6º Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado.

§ 1º Estados que, eventualmente, não disponham de, pelo menos, 01 (um) serviço em condições de cumprir as Normas para Cadastramento de Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação poderão solicitar, em caráter transitório, o cadastramento de 01 (um) Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, que passará a constituir a referência estadual de alta complexidade, até a plena habilitação de seus serviços;

§ 2º O Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, de que trata o § 1º deste Artigo, deverá cumprir, no mínimo, as Normas para Cadastramento de Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, definidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 7º Estabelecer que as solicitações para cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, sejam encaminhadas à Secretaria de Assistência à Saúde - SAS/MS, em um único processo contendo a totalidade dos Serviços que integrarão a Rede Estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência.

Parágrafo único. As solicitações de que trata este Artigo deverão ser acompanhadas de relatório contendo as justificativas técnicas e necessidades assistenciais, dentro da lógica de constituição de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.

Art. 8º Estabelecer que, para o cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, dos Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, sejam obedecidos os critérios definidos no Artigo 3º e seus parágrafos e nas Normas para Cadastramento contidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 9º Definir que a operacionalização e o financiamento dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário serão regulamentados pela Secretaria de Assistência à Saúde/SAS.

Parágrafo único. A operacionalização dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal estão descritas na NOAS – SUS 01/2001 e o seu financiamento contido no valor per capita a ser definido pelo Ministério da Saúde para custeio desse nível de assistência.

Art. 10 Determinar a obrigatoriedade de vistoria e avaliação anual, a ser realizada pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com o seu nível de gestão, dos Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário, dos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado, cadastrados nos Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS.

Art. 11 Determinar a obrigatoriedade do preenchimento do Relatório de Avaliação, Acompanhamento e Alta, conforme Anexo III desta Portaria, inclusive para o fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, pelos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, pelos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, pelos Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação e pelos Hospitais Gerais e Especializados com Leitos de Reabilitação.

§ 1º Os objetivos deste Relatório são a avaliação e o acompanhamento da assistência prestada no País às pessoas portadoras de deficiência física, a identificação dessas deficiências, suas causas, incapacidades e restrições funcionais, permitindo ao Ministério da Saúde, aos estados e municípios e ao Distrito Federal o aprimoramento da assistência prestada e o estabelecimento de políticas de prevenção de deficiências e incapacidades na população em geral;

§ 2º O Relatório será preenchido pelo Responsável Técnico do serviço, de acordo com as instruções contidas no [Anexo IV](#) desta Portaria, sendo que o primeiro Relatório envolverá os procedimentos realizados entre a data do cadastramento e o dia 31 de dezembro de 2.001 e os subsequentes, aqueles referentes ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de cada ano;

§ 3º O Relatório será preenchido em 02 (duas) vias. A primeira via deverá ser encaminhada, anualmente, até o dia 30 de janeiro do ano subsequente, à Secretaria de Saúde do estado ou do Distrito Federal e a segunda via arquivada no serviço que prestou os atendimentos;

§ 4º As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal deverão compatibilizar os relatórios encaminhados pelos serviços que compõem a Rede Estadual de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e encaminhar uma cópia à Assessoria Técnica/ASTEC/SAS/MS;

§ 5º Os formulários para preenchimento dos Relatórios serão impressos e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados e do Distrito Federal;

§ 6º O não encaminhamento dos Relatórios implicará no descadastramento dos Serviços e dos Leitos de Reabilitação em Hospital Geral e Especializado.

Art. 12 Determinar às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal que adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta Portaria.

Art. 13 Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as medidas necessárias à implementação do disposto nesta Portaria.

Art. 14 Essa Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA - PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL, DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA - NÍVEL INTERMEDIÁRIO, DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO E DOS LEITOS DE REABILITAÇÃO EM HOSPITAL GERAL E/OU ESPECIALIZADO.

1 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA - PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL

Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal são unidades ambulatoriais destinadas a prestar atendimento a pacientes portadores de deficiências motoras, encaminhados por outros serviços de saúde, acompanhados de laudo médico com diagnóstico da deficiência apresentada, prescrição e tempo previsto de tratamento.

Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, devem estar articulados com as equipes de Saúde da Família, constituindo-se em sua primeira referência para atenção aos pacientes portadores de deficiência física, e subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao paciente portador de deficiência física, de acordo com as normas e princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001, desenvolvendo as seguintes atividades:

a) Atendimento individual (consulta médica, procedimentos terapêuticos de reabilitação e atendimento de Serviço Social);

b) Atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação, modalidades terapêuticas de reabilitação e atividades de vida diária);

c) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;

d) Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor;

e) Visita domiciliar;

f) Orientação familiar;

g) Preparação para alta, convívio social e familiar;

h) Orientação técnica às equipes de Saúde da Família.

1.1 - Recursos Humanos

Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal poderão funcionar em ambulatório, policlínica ou hospital, ou estar a eles vinculados, e funcionar com equipe mínima composta de:

- a) Médico (não necessariamente exclusivo do serviço, porém, vinculado ao serviço de reabilitação);
- b) Fisioterapeuta ou profissional de nível superior com formação, especialização ou capacitação na área de reabilitação física;
- c) Assistente Social (não necessariamente exclusivo do serviço, porém, vinculado ao serviço de reabilitação);
- d) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de 80 pacientes/dia, são necessários: 01 (um) Médico, próprio ou vinculado ao serviço de reabilitação, 01 (um) Fisioterapeuta ou profissional de nível superior com capacitação em reabilitação e profissionais de nível técnico ou médio necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes às equipes de Saúde da Família, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

1.2- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Os Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão garantir o acesso aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia estabelecidos para a Atenção Básica Ampliada e definidos pela NOAS-SUS 01/2001, compreendendo:

- a) Patologia Clínica;
- b) Radiologia;
- c) Ultra-sonografia.

1.3 - Instalações Físicas

Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão dispor da seguinte estrutura física:

a) Acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT – 1990;

b) Sala para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5 m²;

c) Área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área de 2,4 m² /paciente, com área mínima de 20 m²;

d) Box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m², para cada box;

e) Sanitários adaptados ao uso de PPD;

f) Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;

g) Áreas de apoio isoladas da área de assistência:
Recepção e sala de espera de acompanhantes;

Depósito de material de limpeza;

Área para guarda de materiais/equipamentos;

Área para arquivo e registro de pacientes.

1.4 - Equipamentos

Os Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão dispor dos seguintes equipamentos:

| |
|---|
| Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90X 0,65X0,75 |
| Escada de Ferro de 2 degraus |
| Colchonete de espuma com medidas 1,90 X 0,89 X 0,05 |
| Escada de canto com rampa e corrimão |
| Espelho com rodízio |
| Muleta canadense adulto regulável |
| Muleta axilar adulto regulável |
| Andador adulto e infantil com rodízios |
| Andador adulto e infantil fixo |
| Bengala de madeira |
| Bengala de inox/alumínio |
| Bengala de 4 pontos |
| Fita métrica comum |
| Cronômetro |
| Pulseira de peso |
| Cadeira de rodas adulto e infantil |
| Goniômetro |

| |
|---|
| Espelho fixo 1,30 X 1,50 |
| Pares de Halteres de 01 Kg |
| Pares de Halteres de 02 Kg |
| Maca para remoção |
| Stand in table infantil e adulto |
| Ondas Curtas |
| Ultra-som |
| Tábua de equilíbrio retangular |
| Eletroestimulador com corrente Galvânica-Farádica |
| Banho de Parafina |
| Barra Paralela dupla de 3 metros |
| Rolo Bobath de 20 cm |
| Rolo tipo feijão 40 cm |
| Jogos Pedagógicos |

2 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA - NÍVEL INTERMEDIÁRIO

Os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário têm como finalidade prestar assistência em reabilitação à pessoa portadora de deficiência física, encaminhada por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de média complexidade em reabilitação física, de acordo com os princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física.

Os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário, devidamente cadastrados no sistema SIA/SUS, terão funcionamento diário em 01 (um) turno de 04 (quatro) horas e deverão contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência em reabilitação física motora, desenvolvendo as seguintes atividades:

- a) Avaliação médica clínica e funcional;
- b) Atendimento individual e em grupo;
- c) Prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;
- d) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- e) Orientação de cuidados de enfermagem;
- f) Orientação familiar;
- g) Preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;

h) Orientação técnica às equipes dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal e às equipes de Saúde da Família.

2.1 - Recursos Humanos

A equipe deverá ter caráter multiprofissional com formação ou capacitação em reabilitação e ser formada, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- a) Médico;
- b) Fisioterapeuta;
- c) Assistente Social e/ou Psicólogo;
- d) Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional;
- e) Enfermeiro;

f) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de 100 pacientes/dia, é necessária a seguinte equipe multiprofissional: 01 (um) Médico, 01 (um) Fisioterapeuta, 01 (um) Assistente Social e/ou Psicólogo, 01 (um) Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional, 01 (um) um Enfermeiro e profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes aos serviços de menor complexidade ou ao Programa de Saúde da Família / PSF, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

2.2 - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário deverão dispor ou garantir o acesso aos seguintes serviços de suporte diagnóstico e terapêutico:

- a) Laboratório de Patologia Clínica, apto a atender às necessidades relacionadas ao processo de reabilitação, dentro do seu nível de complexidade;
- b) Serviço de Radiologia com condições técnicas de oferecer suporte diagnóstico, dentro do seu nível de complexidade;
- c) Ultra-sonografia.

Os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia poderão pertencer à própria instituição ou serem referenciados, conforme o estabelecido na Portaria SAS/MS nº 494/99, como forma de garantir a agilidade no atendimento da pessoa portadora de

deficiência física. No caso de serviços conveniados, estes deverão atender às normas de acesso às Pessoas Portadoras de Deficiência (ABNT 1990).

2.3 - Instalações Físicas

Os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário deverão dispor da seguinte estrutura física:

a) Acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT – 1990;

b) Consultório médico com área de 10 m²;

c) Salas - no mínimo 02 (duas) - para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5 m²/sala;

d) Sala para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com recursos para treinamento de AVD e treino de marcha, opcionalmente com box para termo e eletroterapia, com área de 2,4 m²/paciente e área mínima de 20 m²;

e) Box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m² para cada box;

f) Sala para atendimento de grupos terapêuticos e orientação familiar com área de 20 m²;

g) Sala de reunião de equipe com área de 10 m²;

h) Sanitários independentes e adaptados ao uso da PPD;

i) Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;

j) Áreas de apoio isoladas da área de assistencial:
Recepção e sala de espera de acompanhantes;

Depósito de material de limpeza;

Área para guarda de materiais/equipamentos;

Área para arquivo médico e registro de pacientes.

2.4 - Equipamentos

Os Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário deverão dispor dos seguintes equipamentos:

| |
|--|
| Ultra-som |
| Correntes interferenciais |
| Ondas curtas pulsado/contínuo com eletrodos schlipacke e eletrodos de placas |
| FES – Aparelho para estimulação elétrica funcional – 4 canais |
| TENS |
| Recursos de Crioterapia |
| Banho de Parafina em aço inox |
| Corrente Galvânica/Farádica |
| Barra de Ling de madeira |
| Divã estofado com cabeceira regulável medindo 1,90x0,65x0,75 |
| Escada de ferro com 2 graus |
| Colchonete de espuma com medindo 1,90x0,89,0,05 |
| Barra Paralela dupla de 3 metros |
| Mesa ortostática com inclinação elétrica |
| Escada de canto com rampa e corrimão |
| ,Espelho com rodízio |
| Muleta canadense adulto regulável |
| Muleta axilar adulto regulável |
| Andador adulto e infantil com rodízios |
| Andador adulto e infantil fixo |
| Bengala de madeira |
| Bengala de inox/alumínio |
| Bengala de 4 pontos |
| Balanço proprioceptivo de inox |
| Negatoscópio |
| Fita métrica comum |
| Examinador de reflexo e sensibilidade |
| Travesseiros forrados com material impermeável e lavável |
| Goniômetro comum |
| Tábua de equilíbrio retangular 90x60x15 cm |
| Cronômetro |
| Stand in table infantil |
| Stand in table adulto |
| Rolo Bobath – 20 cm |
| Rolo tipo feijão 40 cm |
| Pulseira de peso |
| Cadeiras de rodas adulto e infantil |
| Cadeira higiênica |
| Ortese de relaxamento |
| Dinamômetro |
| Goniômetro de dedos |
| Espelho fixo 1,30x1,50 |
| Pares de Halteres de 01 Kg |
| Pares de Halteres de 02 Kg |
| Esfigmomanômetro e Estetoscópio duplo adulto e infantil |
| Carro de curativo |
| Lixeira de inox com pedal |

| |
|---|
| Maca para remoção de paciente |
| Biombos |
| Jogos pedagógicos |
| Material para atividades de coordenação de MMSS |

3 – SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação têm como finalidade prestar assistência intensiva em reabilitação aos portadores de deficiência física, referenciados por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de alta complexidade em reabilitação (motora e sensório motora), de acordo com os princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física.

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação, devidamente cadastrados no sistema SIA/SUS, terão funcionamento diário em 02 (dois) turnos – 08 Horas e 01 (um) turno 04 Horas, devendo contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência de cuidados intensivos em reabilitação física (motora e sensório motora), disponibilizando, no mínimo, as seguintes atividades:

- a) Avaliação clínica e funcional realizada por médico especializado;
- b) Avaliação e atendimento individual e em grupo em fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, enfermagem e nutrição;
- c) Atendimento medicamentoso;
- d) Orientação de cuidados de enfermagem;
- e) Orientação familiar;
- f) Prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;
- g) Preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;
- h) Orientação técnica às equipes dos Serviços de Reabilitação dos níveis de menor complexidade e às equipes de Saúde da Família.

3.1 – Recursos Humanos

A equipe, de caráter multiprofissional com formação e capacitação em reabilitação, deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- a) Médico Fisiatra;
- b) Enfermeiro;
- c) Fisioterapeuta;
- d) Terapeuta Ocupacional;
- e) Fonoaudiólogo;
- f) Psicólogo;
- g) Assistente Social;

- h) Nutricionista;
- i) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

Para o atendimento a cada grupo de 100 pacientes/dia, é necessária a seguinte equipe multiprofissional: 01 (um) Médico com Especialização em Reabilitação, 02 (dois) Fisioterapeutas, 02 (dois) Terapeutas Ocupacionais, 01 (um) Fonoaudiólogo, 02 (dois) Psicólogos, 01 (um) Assistente Social, 01 (um) Nutricionista, 01 (um) Enfermeiro e profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes aos serviços de menor complexidade ou ao PSF, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada.

3.2 – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor, obrigatoriamente, dos serviços de suporte diagnóstico e terapêutico abaixo:

- a) Laboratório de Patologia Clínica, apto para atender todas as provas laboratoriais necessárias ao diagnóstico e terapia relacionadas ao processo de reabilitação;
- b) Serviço de Medicina de Imagem dotado de todos os recursos técnicos para diagnóstico e terapia relacionados com o processo de reabilitação;
- c) Serviços de Medicina Nuclear;
- d) Setor de Avaliação Funcional dotado de equipamentos para a realização de eletrocardiograma, espirometria e ergoespirometria;
- e) Serviços diagnósticos de eletroneuromiografia e potenciais evocados e urodinâmica.

Os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia poderão pertencer à própria instituição ou ser referenciados, conforme o estabelecido na Portaria SAS/MS nº 494/99, como forma de garantir a agilidade no atendimento da pessoa portadora de deficiência física. No caso de serviços conveniados, estes deverão atender às normas de acesso às Pessoas Portadoras de Deficiência (ABNT 1990).

3.3 – Instalações Físicas

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor de instalações físicas com acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT – 1990.

Deverão contar com área física adequada para abrigar os seguintes setores:

- a) Recepção, SAME e Sala de Espera;
- b) Consultório para avaliação clínico funcional e intervenções terapêuticas de nível ambulatorial;
- c) Fisioterapia (Adulto e Infantil);
- d) Terapia Ocupacional (Adulto e Infantil);
- e) Psicologia (Adulto e Infantil);
- f) Fonoaudiologia (Adulto e Infantil);
- g) Nutrição;
- h) Condicionamento Físico;
- g) As instalações físicas deverão dispor, ainda, de:

Consultório médico ou sala para exames médicos com 10 m²;

Box de Terapias (meios físicos) com área de 2,4 m² para cada box;

Sala para cinesioterapia com área de 2,2 m²/paciente e área mínima de 20 m²;

Sala para condicionamento físico, exercícios respiratórios e cardiovasculares com área de 2,2 m²/paciente e área mínima de 20 m²;

Sala para Terapia Ocupacional com 2,2 m²/paciente e área mínima de 20 m²;

Sala para atendimento individual em fisioterapia, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional e fonoaudiologia com área de 7,5 m²;

Sala de psicomotricidade, ludoterapia com área de 3,0 m²/paciente e área mínima de 15 m²;

Sanitários independentes para cada setor e adaptados ao uso de PPD;

Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;

Sala de espera de acompanhantes independente da área assistencial;

Depósito de material de limpeza independente da área assistencial;

Área para guarda de materiais/equipamentos independente da área assistencial;

Área para arquivo médico e registro de pacientes independente da área assistencial.

3.4 – Equipamentos

Os Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação deverão dispor, no mínimo, dos seguintes equipamentos:

| |
|---|
| Ultra-som |
| Correntes Interferenciais |
| Ondas curtas pulsado/contínuo com eletrodos schlipacke e eletrodos de placas |
| FES – Aparelho para Estimulação Elétrica Funcional - 4 canais |
| Estimulador Eletromagnético |
| Microondas |
| TENS |
| Aparelho Hidrocollector |
| Recursos de Crioterapia |
| Turbilhão em aço inox em ducha direcional para membro inferior |
| Turbilhão em aço inox em ducha direcional para membro superior |

| |
|--|
| Aquecedor de Turbilhão |
| Cadeira de Turbilhão |
| Banho de Parafina em aço inox |
| Corrente Galvânica/Farádica |
| Barra de Ling de madeira |
| Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90X0,65X0,75 |
| Escada de Ferro de 2 degraus |
| Colchonete de espuma com medidas 1,90X0,89X0,05 |
| Barra Paralela Dupla de 3 metros |
| Mesa Ortostática com inclinação elétrica ou mecânica |
| Escada de canto com rampa e corrimão |
| Espelho com rodízio |
| Muleta canadense adulto regulável |
| Muleta axilar adulto regulável |
| Andador adulto e infantil com rodízios |
| Andador adulto e infantil fixo |
| Bengala de madeira |
| Bengala de inox/alumínio |
| Bengala de 4 pontos |
| Balanço proprioceptivo de inox |
| Mini trampolim ou cama elástica para propriocepção |
| Negatoscópio |
| Fita métrica comum |
| Examinador de reflexo e sensibilidade |
| Travesseiros forrados de corvin |
| Goniômetro comum |
| Tábua de equilíbrio retangular 90X60X15 cm |
| Cadeira de relaxamento |
| Cronômetro |
| Espirômetro |
| Escala de Desenvolvimento Brunet-Lèzine ou similar |
| Escala Terman Merrill |
| WISC – Escala de Inteligência para Crianças |
| Pré-WISC - Escala de Inteligência para Crianças |
| Teste de Apercepção Infantil – CAT – A |
| Teste de Apercepção Infantil – CAT – H |
| Prova de Organização Grafo-Perceptiva – Bender |
| Prova de Organização Grafo-Perceptiva – Pré-Bender |
| Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister |

| |
|--------------------------------------|
| Teste de Apercepção Temática – TAT |
| Stand in table infantil |
| Stand in table adulto |
| Rolo Bobath – 20 cm |
| Rolo tipo Feijão 40 cm |
| Pulseira de peso |
| Cadeira de rodas adulto e infantil |
| Cadeira Higiênica |
| Orteses para relaxamento |
| Dinamômetro |
| Goniômetro |
| Goniômetro para dedos |
| Espelho fixo 1,30X1,50 |
| Cicloergômetros |
| Pares de Halteres de 01 Kg |
| Pares de Halteres de 02 Kg |
| Esfigmomanômetro adulto e infantil |
| Estetoscópio duplo adulto e infantil |
| Carro de curativo |
| Carro de medicação |
| Lixeiras de inox com pedal |
| Maca para remoção de paciente |
| Equipamento para Eletromiografia |
| Equipamento para Cistometria |
| Podoscópio |

4 – LEITOS DE REABILITAÇÃO EM HOSPITAL GERAL E/OU ESPECIALIZADO

Os leitos de reabilitação física em Hospital Geral e Especializado têm a finalidade de prestar assistência à pessoa portadora de deficiência física, quando, por indicação médica o regime de internação hospitalar for o mais adequado para o paciente.

Além das ações de reabilitação funcional, o hospital deve prestar o atendimento integral ao paciente, buscando potencializar o processo de reabilitação, garantindo atendimento clínico e cirúrgico nas diversas especialidades médicas e acesso aos meios diagnósticos necessários à plena recuperação do paciente.

O Hospital Geral e Especializado deverá estar cadastrado no Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS e apresentar as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados adequados para prestar esse tipo de atendimento, devendo constituir-se na referência estadual para atenção especializada, de acordo com as diretrizes definidas pela NOAS-SUS 01/2001, devendo integrar-se a uma rede estadual, regionalizada e hierarquizada de assistência ao portador de deficiência física. Os leitos de reabilitação devem ter exclusividade para essa finalidade, ficando a sua regulação sob a responsabilidade do gestor estadual, como

forma de garantir a referência estadual no atendimento à pessoa portadora de deficiência física.

Nos casos de patologia aguda e/ou acidente/trauma, a emissão da Autorização de Internação Hospitalar - AIH será no procedimento que deu origem à internação, passando para o procedimento Reabilitação após constatação da deficiência, sem prejuízo das medidas preventivas de deficiências secundárias e de seqüelas incapacitantes.

A assistência hospitalar prestada ao portador de deficiência física em hospital geral e especializado, compreende as seguintes atividades:

- a) avaliação clínica e funcional realizada por médico especializado na área de reabilitação;
- b) atendimento clínico e cirúrgico especializado;
- c) serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
- d) avaliação e atendimento individual em fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, enfermagem e nutrição;
- e) atendimento medicamentoso;
- f) prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção, quando necessário ao processo de reabilitação durante o período de internação;
- g) orientação familiar;
- h) preparação do paciente para alta hospitalar.

4.1- Recursos Humanos:

A equipe, de caráter multiprofissional com capacitação em reabilitação, deverá ser composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais, para cobertura assistencial em cada conjunto de até 20 (vinte) leitos:

- a) Médico Fisiatra - 20 horas/semanais;
- b) Enfermeiro - 40 horas/semanais;
- c) Fisioterapeuta - 40 horas/semanais;
- d) Terapeuta Ocupacional - 40 horas/semanais;
- e) Fonoaudiólogo - 40 horas/semanais;
- f) Psicólogo 40 horas/semanais;
- g) Assistente Social - 40 horas/semanais;
- h) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários para o desenvolvimento das ações de reabilitação.

O hospital deverá garantir o atendimento nas diversas especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas, relacionadas com o processo de reabilitação e/ou com o quadro clínico e funcional do paciente e contar com equipe em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas diárias para atendimento das intercorrências clínicas durante o período de internação.

4.2- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

O Hospital Geral e Especializado, com leitos de reabilitação física, deverá dispor, obrigatoriamente, dos serviços de suporte diagnóstico e terapêutico abaixo discriminado:

- a) Laboratório de Patologia Clínica, apto para atender todas as provas laboratoriais necessárias ao diagnóstico e terapia relacionadas ao processo de reabilitação;
- b) Serviço de Medicina de Imagem dotado de todos os recursos técnicos para diagnóstico e terapia relacionados ao processo de reabilitação;
- c) Serviços de Medicina Nuclear;
- d) Setor de Avaliação Funcional dotado de equipamentos para a realização de eletrocardiograma, espirometria e ergoespirometria;
- e) Serviços diagnósticos de eletroneuromiografia e potenciais evocados e urodinâmica.

Os serviços de SADT poderão pertencer à própria instituição hospitalar ou ser referenciados, conforme estabelece a Portaria SAS/MS nº 494/99, como forma de garantir a agilidade no atendimento do paciente internado. No caso de serviços referenciados, estes deverão observar as normas de acesso às Pessoas Portadoras de Deficiência (ABNT 1990).

4.3– Instalações Físicas

Os hospitais com leitos de reabilitação deverão contar com instalações físicas adequadas e setores de apoio ao processo de reabilitação:

a) Acesso geral por rampa e/ou elevador, com medidas compatíveis para a locomoção de pessoa portadora de deficiência física, adequadas para giro de cadeira de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de portas de quarto e enfermaria, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT – 1990;

b) Área física adequada e destinada às atividades relacionadas com os programas de reabilitação;

c) Setores de tratamento para cinesioterapia, mecanoterapia, eletrotermoterapia, terapia ocupacional, treino de AVD e atividades específicas para coordenação, equilíbrio e treino de marcha;

d) Sala de reunião para avaliação, atendimento individual, testes diagnósticos e acompanhamento da evolução dos processos de reabilitação realizados pela equipe multiprofissional.

4.4 – Equipamentos

As Unidades hospitalares deverão contar, no mínimo, com os seguintes equipamentos:

| |
|---|
| Ultra-som |
| FES – Aparelho para Estimulação Elétrica Funcional - 4 canais |
| TENS |
| Corrente Galvânica/Farádica |
| Escada de Ferro de 2 degraus |
| Barra Paralela Dupla de 3 metros |
| Mesa Ortostática com inclinação elétrica |
| Espelho com rodízio |
| Muleta canadense adulto regulável |
| Muleta axilar adulto regulável |
| Andador adulto e infantil com rodízios |
| Andador adulto e infantil fixo |
| Bengala de madeira |
| Bengala de inox/alumínio |
| Bengala de 4 pontos |
| Negatoscópio |
| Fita métrica comum |
| Examinador de reflexo e sensibilidade |
| Goniômetro comum |
| Cadeira de relaxamento |
| Stand in table infantil |

| |
|---|
| Stand in table adulto |
| Cadeira de rodas adulto e infantil |
| Cadeira Higiênica |
| Órteses para relaxamento e posicionamento |
| Esignomanômetro adulto e infantil |
| Estetoscópio duplo adulto e infantil |
| Carro para curativo |
| Carro para medicação |
| Lixeiras de inox com pedal |
| Maca para remoção de paciente |
| Equipamento para Cistometria |


ANEXO II

QUANTITATIVOS MÁXIMOS DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

| UF | População | Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação | Serviços de Reabilitação Física - Nível Intermediário |
|-------|------------|--|---|
| RO | 1.296.856 | 01 | 01 |
| AC | | 01 | 01 |
| AM | 527.937 | 02 | 02 |
| RR | 2.580.860 | 01 | 01 |
| PA | 266.922 | 02 | 04 |
| AP | 5.886.454 | 01 | 01 |
| TO | 439.781 | 01 | 01 |
| NORTE | 1.134.895 | 09 | 11 |
| MA | 12.133.705 | 02 | 04 |
| PI | 5.222.183 | 01 | 02 |
| CE | 2.673.085 | 03 | 05 |
| RN | 6.800.290 | 01 | 02 |
| PB | 2.558.660 | 02 | 02 |
| PE | 3.305.616 | 03 | 05 |
| AL | 7.399.071 | 01 | 02 |
| SE | 2.633.251 | 01 | 01 |
| BA | 1.624.020 | 06 | 08 |
| | 12.541.675 | | |

| | | | |
|------------------|-------------|----|-----|
| NORDESTE | 46.289.042 | 20 | 31 |
| MG | 17.295.955 | 08 | 11 |
| ES | 2.938.062 | 01 | 02 |
| RJ | 13.807.358 | 06 | 09 |
| SP | 35.816.740 | 17 | 23 |
| SUDESTE | 69.858.115 | 32 | 45 |
| PR | 9.375.592 | 04 | 06 |
| SC | 5.098.448 | 02 | 03 |
| RS | 9.971.910 | 04 | 07 |
| SUL | 24.445.950 | 10 | 16 |
| MT | 2.375.549 | 01 | 02 |
| MS | 2.026.600 | 01 | 02 |
| GO | 4.848.725 | 02 | 03 |
| DF | 1.969.868 | 01 | 02 |
| CENTRO- OESTE | 11.220.742 | 05 | 09 |
| TOTAL/BRA SIL | 163.947.554 | 76 | 112 |

Anexo III

| | | |
|---|---|--|
|  | Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde | Relatório de Avaliação, Acompanhamento e Alta dos Serviços de Reabilitação Física |
|---|---|--|

Identificação do Serviço

a) Nome completo do Hospital ou Serviço _____

b) Classificação do Serviço
 Hospital Geral ou Especializado Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação
 Serviço de Nível Intermediário em Reabilitação Física ou Serviço de Nível Básico em Reabilitação Motora

c) CNPJ _____

d) Endereço _____

e) Cep _____ f) Município _____

g) UF _____ h) Telefone _____ i) Fax _____

j) Endereço Eletrônico - Email _____

k) Natureza
 Próprio (10) Filantrópico (isento de Trib. e contrib. Sociais(61))
 Contratado(20) Filantrópico (isento de IR e Contrib. s/lucro Líquido(63))
 Contratado Optante Simples Universitário e Ensino(70)
 Federal (30) Sindicato(80)
 Federal Verba Própria(31) Universitário Pesquisas(90)
 Estadual(40) Universitário Pesq.isento de Trib. e Contrib. Sociais(91)
 Municipal(50) Universitário Pesq.(isento de IR e Contribuições Sociais s/lucro Líquido)
 Filantrópico(60)

l) Nome do Responsável Técnico do Serviço / Hospital _____

m) CPF Responsável Técnico _____ n) CRM / Inscrição do Responsável Técnico no Conselho Regional de sua Profissão _____

Atendimentos Realizados

a) Período a que se refere o Relatório: de _____ a _____

b) Total de pacientes internados em Leitos de Reabilitação: _____

c) Total de Pacientes atendidos em regime ambulatorial por turno de atendimento:
 Nº de Pacientes 01(um) Turno _____ Nº de Pacientes 02(dois) Turnos _____

d) Número de pacientes atendidos de acordo com a faixa etária

| Faixa Etária | Internados | Ambulatório | Faixa Etária | Internados | Ambulatório | Faixa Etária | Internados | Ambulatório |
|-----------------|------------|-------------|-----------------|------------|-------------|-----------------|------------|-------------|
| de 00 a 01 anos | _____ | _____ | de 10 a 20 anos | _____ | _____ | de 40 a 50 anos | _____ | _____ |
| de 01 a 05 anos | _____ | _____ | de 20 a 30 anos | _____ | _____ | de 50 a 60 anos | _____ | _____ |
| de 05 a 10 anos | _____ | _____ | de 30 a 40 anos | _____ | _____ | mais de 60 anos | _____ | _____ |

e) Número de pacientes atendidos de acordo com o sexo: M _____ F _____

f) Número de pacientes atendidos com a procedência/residência do paciente:

Residente no próprio município _____ Residente em outro Estado _____

Residente em outro município do Estado _____



Relatório de Avaliação, Acompanhamento e Alta dos Serviços de Reabilitação Física

g) Número de pacientes atendidos de acordo com grau de instrução:

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| Sem Instrução | | | | | |
| Educação Infantil | | | | | |
| Ensino Fundamental Completo | | | | | |
| Ensino Fundamental Incompleto | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| Ensino Médio Completo | | | | | |
| Ensino Médio Incompleto | | | | | |
| Técnico/Superior completo | | | | | |
| Técnico/Superior Incompleto | | | | | |

h) Número de pacientes atendidos de acordo com a causa de doença ou causas externas:

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| Doença Congênita / Neonatal | | | | | |
| Doença Infecçiosa | | | | | |
| Doença Crônica Degenerativa | | | | | |
| Ferimento por Arma de Fogo | | | | | |
| Ferimento por Arma Branca | | | | | |
| Acidente de Trânsito | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Acidente de Trabalho | | | | | |
| Acidente Doméstico | | | | | |
| Lesões Autoprovocadas Voluntariamente * | | | | | |
| Afogamentos/Submersão Acidental ** | | | | | |
| Outras Causas Externas *** | | | | | |

* Tentativa de Suicídio
** Inclusive lesões provocadas por mergulho
*** Choques Elétricos, Radiação, Quedas, Queimaduras (ocasionadas por agentes naturais, físicos e químicos).

i) Número de pacientes admitidos no hospital ou serviço, de acordo com o encaminhamento

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Enc.Serviço Urgência/Emergência | | | | | |
| Encaminhado por Hospital | | | | | |
| Enc.Hospital com Leito Reabilitação | | | | | |
| Enc.por Outros Serviços de Reabilitação | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Enc. Ambulatório Especializado | | | | | |
| Enc.Ambulatório Atenção básica ou FSF | | | | | |
| Demanda Espontânea | | | | | |
| Outros | | | | | |

j) Número de pacientes em relação ao tempo da Doença/Causa Externa que determinou a incapacidade/deficiência

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| Até 01 mês | | | | | |
| De 01 a 03 meses | | | | | |
| De 03 a 06 meses | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| De 06 a 01 ano | | | | | |
| De 01 ano a 02 anos | | | | | |
| Acima de 02 anos | | | | | |

k) Fornecimento de órtese, Prótese ou Meio Auxiliar de Locomoção, em caso afirmativo, informar o número de pacientes que receberam ajuda técnica de acordo com o tipo:

Sim

Não

| Tipo de Ajuda Técnica | Nº Pacientes | | | | |
|-------------------------------|--------------|--|--|--|--|
| Órtese | | | | | |
| Prótese | | | | | |
| Meios Auxiliares de Locomoção | | | | | |

l) Número de pacientes em relação ao tempo de Serviço

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| Até 30 dias | | | | | |
| De 30 a 60 dias | | | | | |
| De 60 a 90 dias | | | | | |
| De 90 a 120 dias | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| De 120 a 150 dias | | | | | |
| de 150 a 180 dias | | | | | |
| Acima de 180 dias | | | | | |

m) Número de pacientes em relação às atividades que desempenhavam antes da doença/agravo por causa externa, por ocasião da alta:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Retorno para a Escola | | | | | |
| Retorno para o Trabalho - Mesma Atividade | | | | | |
| Retorno para o Trabalho-Atividade Adaptada | | | | | |
| Sem condições de Atividades Laborais | | | | | |
| Atividades Domiciliares | | | | | |
| Não Corresponde-Não Estuda/Não Trabalha | | | | | |
| Sem condições de Informar | | | | | |

n) Número de pacientes de acordo com o tipo de alta

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| Tipo de alta | | | | | |
| Sem condições de alta | | | | | |
| Independente | | | | | |
| Alta por abandono de tratamento | | | | | |
| Dependente | | | | | |
| Independente com ajuda técnica | | | | | |
| Encaminhado para outro serviço | | | | | |
| Óbito | | | | | |

ANEXO IV

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E ALTA DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

O Relatório de Avaliação, Acompanhamento e Alta dos Hospitais e Serviços que compõem as Redes de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física tem por objetivo a formação de um banco de dados que permita uma análise qualitativa e quantitativa da assistência prestada no País a pacientes que necessitam de reabilitação e o uso de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.

Este banco de dados estará disponível e acessível a qualquer profissional de saúde, hospital ou sociedade profissional envolvida com o assunto, preservados os aspectos éticos. A análise dos dados obtidos permitirá, aos órgãos gestores do SUS, um melhor planejamento das ações de prevenção e assistência e a orientação de investimentos na área, além de subsidiar a realização de estudos científicos e assistenciais.

Como as informações contidas neste Relatório serão arquivadas de modo informatizado, é imprescindível que o formulário seja encaminhado em disquete e papel, este último assinado e carimbado pelo Responsável Técnico.

Os dados a serem preenchidos no Relatório foram agrupados em 04 itens a saber:

- a) Identificação do Serviço;
- b) Atendimentos Realizados;
- c) Tipos de Deficiência Atendida;
- d) Critérios de Alta e de Encaminhamento.

O preenchimento correto do formulário deverá refletir as informações contidas nos prontuários dos pacientes atendidos. As informações são de caráter geral, devendo quantificar de maneira global os atendimentos realizados no ano. O primeiro Relatório deve ser preenchido com as informações relativas aos atendimentos realizados no período compreendido entre a data do cadastramento do Hospital ou Serviço e o dia 31 de dezembro de 2001. Os Relatórios subsequentes envolverão os atendimentos realizados no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de cada ano.

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:

a) Nome do Hospital ou Serviço: nome completo da razão social do Hospital ou Serviço, sem abreviaturas;

b) Classificação: assinalar (com um x) o campo correspondente à classificação do Hospital (Geral ou Especializado) ou Serviço (Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, Serviço de Reabilitação Física - Nível Intermediário ou Serviço de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal).

c) CNPJ (antigo CGC): preencher após certificar-se do número correto;

d) Endereço: preencher o endereço completo com o nome da rua e seus complementos;

e) CEP: código do endereçamento postal, com preenchimento de todos os dígitos;

f) Município: nome da cidade onde se localiza o Hospital ou Serviço;

g) Estado: Unidade da Federação onde se localiza o Hospital ou Serviço;

h) Telefone: número do telefone do Hospital ou Serviço. Os 02 (dois) campos iniciais são destinados ao DDD e os demais ao número do telefone propriamente;

i) FAX: seguir o mesmo procedimento do item anterior;

j) E-mail: preencher o endereço eletrônico do Hospital ou Serviço;

k) Natureza: assinalar (com um x) o campo correspondente à alternativa que melhor caracterize a natureza do Hospital ou Serviço, de acordo com o seu cadastro no Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS e no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS;

l) Nome do Responsável Técnico: nome completo, sem abreviaturas, do Responsável Técnico do Hospital ou Serviço;

m) CPF: número de inscrição do Responsável Técnico no Cadastro de Pessoas Físicas;

n) CRM: número de inscrição do Responsável Técnico no Conselho Regional de sua profissão, identificando desta e da unidade da federação.

II – ATENDIMENTOS REALIZADOS

a) Período: informar o dia, mês e ano do período a que se refere o Relatório;

b) Pacientes internados em Hospital Geral ou Especializado: informar o número total de pacientes internados em Leitos de Reabilitação, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda. Caso não possua leito de Reabilitação preencher o campo com (0);

c) Pacientes atendidos em Serviço de Reabilitação: informar o número total de pacientes atendidos em regime ambulatorial, por turno de atendimento, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda. Caso só possua atendimento em 01 (um) turno ou em 02 (dois) turnos, preencher com (0) o campo que não corresponder;

d) Faixa etária: informar o número de pacientes atendidos de acordo com a faixa etária e regime de atendimento, no campo subsequente, da direita para a esquerda, preenchendo com (0) os quadros não preenchidos à esquerda. Preencher com (0) o/os campos que não corresponderem.

e) Sexo: informar o número de pacientes atendidos de acordo com o sexo, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

f) Procedência/residência do paciente: informar o número de pacientes atendidos de acordo com a procedência/residência do paciente, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

g) Grau de instrução do paciente: informar o número de pacientes atendidos de acordo com o grau de instrução, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

h) Causa da Deficiência: informar o número de pacientes atendidos de acordo com a causa da doença ou causa externa que determinou a incapacidade/deficiência, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

i) Motivo da Admissão: informar o número de pacientes admitidos no Hospital ou Serviço de acordo com o encaminhamento recebido, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

j) Tempo da Doença/Causa Externa: informar o número de pacientes em relação ao tempo da Doença/Causa Externa que determinou a incapacidade/deficiência, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

k) Fornecimento de Órteses, Próteses ou Meios Auxiliares de Locomoção: informar o número de pacientes que receberam Órtese, Prótese ou Meio Auxiliar de Locomoção, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

l) Tempo de Tratamento: informar o número de pacientes em relação ao tempo de tratamento, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda. Considerar o tempo de tratamento multidisciplinar em Hospital Geral/Especializado ou Serviço de Reabilitação decorrido entre a admissão no Hospital ou Serviço e a alta. Não incluir o tempo de tratamento antes da admissão no Hospital ou Serviço, assim como a manutenção do acompanhamento médico após a alta;

m) Condição Social da Alta: informar o número de pacientes com relação às atividades que desempenhava antes da doença/agravo por causa externa, por ocasião da alta, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

n) Tipo de Alta: informar o número de pacientes de acordo com o tipo de alta, no campo subsequente, da direita para a esquerda, completando com (0) os quadros não preenchidos à esquerda;

ANEXO V

ROTEIRO DO MANUAL OPERATIVO PARA DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

O presente roteiro visa a normalizar e uniformizar a dispensação e concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção para atendimento das pessoas portadoras de deficiência dentro da rede do SUS, que necessitem deste tipo de assistência.

1. OBJETIVOS DO MANUAL

- Uniformizar os procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.
- Orientar e subsidiar o treinamento de servidores.
- Definir responsabilidades e tarefas.
- Orientar a descentralização do atendimento nos municípios.
- Definir as competências das unidades administrativas na dispensação/concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Decreto Nº 3.298/99
- Portaria SAS/MS Nº 116, de 09 de setembro de 1993.
- Portaria SAS/MS Nº 146/93, de 14 de outubro de 1993.
- Portaria SAS/MS Nº 388, de 28 de julho de 1999.

- Portaria GM/MS Nº 1.230, de 14 de outubro de 1999.

- Portaria SAS/MS Nº 185, de 05 de junho de 2001.

3. DEFINIÇÃO DA CLIENTELA

Caracterização dos usuários que necessitem das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção indispensáveis ao processo de reabilitação.

4. CONCEITOS

Conceituar Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção, os vários serviços de reabilitação por nível de complexidade, os procedimentos técnicos e administrativos de prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento, dispensação e concessão de ajuda técnica necessários ao processo de reabilitação, entre outros.

5. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA UNIDADE OU SERVIÇO E SUA LOCALIZAÇÃO.

6. CARACTERIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E COMPETÊNCIAS DOS FORNECEDORES DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO.

7. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE.

8. UNIDADES CADASTRADAS QUE POSSUAM AS ESPECIALIDADES MÉDICAS ESPECÍFICAS PARA CADA TIPO DE ÓRTESES E PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO.

9. CRIAÇÃO DE COMISSÃO TÉCNICA NAS UNIDADES CADASTRADAS PARA AVALIAÇÃO, AUTORIZAÇÃO, FORNECIMENTO, TREINAMENTO E CONTROLE DAS ÓRTESES E PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO.

10. FINANCIAMENTO.

11. PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA

12. FLUXOGRAMAS

13. CONCESSÃO E PRAZO

14. NORMAS GERAIS

a) Só poderão participar da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção as oficinas ortopédicas com registro no Serviço de Vigilância Sanitária do município, do estado ou do Distrito Federal em que estejam sediadas e localizadas na região de abrangência do Serviço de Reabilitação, exigindo-se os seguintes documentos comprobatórios da situação da empresa:

- Registro no Ministério da Fazenda com definição clara da finalidade da empresa como “Comércio e Fabricação” ou de “Montagem de Aparelhos Ortopédicos”.

- Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura do município em que esteja expresso a finalidade de Comércio, Fabricação ou Montagem de Aparelhos Ortopédicos, no caso de aparelhos construídos a partir de componentes modulares, os quais requeiram apenas montagem e alinhamento dos seus componentes.

- Certidões negativas de débito de tributos Federais, Estaduais e Municipais, renováveis semestralmente.

b) As órteses e próteses deverão ser provadas pelos usuários com a presença do médico que a(s) prescreveu. A finalização do trabalho pelo técnico responsável por sua confecção só se dará após a aprovação pelo médico e pelo usuário.

c) As próteses deverão ser entregues aos usuários inacabadas. Depois de concluído o período de adaptação e treinamento, o médico assistente comunicará, por escrito, à empresa fornecedora a necessidade de completá-la com o respectivo revestimento cosmético.

d) Os contatos entre o médico ou qualquer membro da equipe de reabilitação com a empresa fornecedora deverão ser registrados no Prontuário do Paciente.

e) Estão dispensados dos procedimentos objeto das alíneas a, b, e c, os equipamentos industrializados, tais como:

- Cadeira de rodas para banho com assento sanitário;
- Carrinho Dobrável para transporte de pessoas portadoras de deficiência c/assento-encosto intercambiável em 3 posições;
- Órtese (Colar) de sustentação cervical;