



## INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 11 /2022

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Executora: Assessoria Jurídica e CER II NILMO JÚNIOR

Dispõe sobre critérios específicos para o atendimento no Centro Especializado em Reabilitação (CER) II Nilmo Júnior para fins de estabelecer o protocolo de atuação da unidade.

**O RESPONSÁVEL PELA SEECERTARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, de acordo com as necessidades demandadas; e

**Considerando** os requisitos técnicos que devem ser observados no atendimento na unidade;

**Considerando** que o CER II Nilmo Júnior é habilitado para atendimento nas área física e intelectual;

**Considerando** que o CER II Nilmo Júnior, estando vinculado ao Programa viver sem Limites do Ministério da Saúde, estando ligado à Rede Estadual da Pessoa com Deficiência;

**Considerando** que o CER II Nilmo Júnior tem um protocolo de atendimento, bem como Procedimento Operacional Padrão (POP) para todos os setores de atuação da unidade, sendo eles: fisioterapia (ortopedia, neurologia, domiciliar, RPG, acupuntura, pélvica, yoga, moxa e ventosas), terapia ocupacional, fonoaudiologia (terapia fonológica, audiologia tonal/vocal e domiciliar), psicologia, nutrição, Assistente Social, enfermagem (estomia);

**Considerando** que a unidade atende à demanda cem por cento (100%) SUS, originaria da estrutura vinculada a saúde pública;

**Considerando** a Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

**Considerando** a Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012, que Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

**Considerando** a Portaria 400 de 16 de novembro de 2009, que Regulamenta o serviço das pessoas estomizadas, cadastro dos pacientes com estoma, estabelecer fluxo e mecanismos de referência e contra referência para os assistidos;

**Considerando** a Portaria 1303 de 28 de junho 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambiente para os componentes da Atenção Especializado da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e da outras providências;

**Considerando** Portaria 1. 357 de 02 de dezembro de 2013, que Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER);

**Considerando** a Portaria 3.010 de dezembro de 2013, que estabelece recursos do bloco de Atenção de média e alta complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual de média e alta complexidades dos Estados e municípios;

**Considerando** a Portaria 825 de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas;

**Considerando** a necessidade de elaborar o Planejamento Terapêutico Singular, atendendo as necessidades dos usuários;

**Considerando** a necessidade de definir critérios específicos que orientem a solicitação e regulação dos pacientes para o atendimento no CER II Nilmo Junior;

**Considerando** que o Governo Federal lançou no dia 17 de novembro de 2011 o Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, como resultado do firme compromisso político com a plena cidadania das pessoas com deficiência no Brasil;

**Considerando** os resultados divulgados pelo IBGE, do Censo 2010, o País possui 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que representa 23,91% da população. Mas, ao lançarmos esse conjunto de iniciativas, estamos pensando numa sociedade mais justa e plural para todos os 190 milhões de brasileiros, afinal de contas quando as pessoas com deficiência estão incluídas, toda a sociedade ganha;

**Considerando** o Programa Viver sem Limite foi construído com inspiração na força e no exemplo das próprias pessoas com deficiência, que historicamente estiveram condenadas à segregação. Trata-se de um conjunto de políticas públicas estruturadas em quatro eixos: Acesso à Educação; Inclusão social; Atenção à Saúde e Acessibilidade. Cada ação presente nesses eixos é interdependente e articulada com as demais, construindo redes de serviços e políticas públicas capazes de assegurar um contexto de garantia de direitos para as pessoas com deficiência, considerando suas múltiplas necessidades nos diferentes momentos de suas vidas;

LF  
J



**Considerando** que ao lançar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Estado brasileiro reafirma o compromisso irrenunciável de assegurar a todos e todas, sem qualquer discriminação, o direito ao desenvolvimento e à autonomia. A base dessa responsabilidade está na Constituição Federal de 1988 e foi ampliada com a ratificação pelo Brasil da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2008;

**Considerando** que o Programa Viver sem Limite tem como referência fundamental a constatação de que, ainda que a condição de deficiência esteja presente em diferentes grupos sociais e em diferentes idades, existe uma estreita relação entre pobreza extrema e agravamento das condições de deficiência. Motivados por esses indicadores, o Plano a ser executado tem especial atenção com as pessoas que encontram-se em situação de pobreza extrema, desafio central do nosso governo;

O programa está dividido em eixos, sendo eles:

### **I EIXO: Educação**

Prevê ações como a ampliação do direito à educação para crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos; disponibilização do transporte escolar acessível; adequação arquitetônica de escolas públicas e instituições federais de ensino superior; implantação de novas salas de recursos multifuncionais e a atualização das já existentes; oferta de 5% das vagas para pessoas com deficiência em cursos federais de formação profissional e tecnológica; contratação de professores e tradutores/ intérpretes de libras; e oferta de 27 cursos letras/ libras para educação bilíngue.

### **II EIXO: Saúde**

Ampliação das ações de prevenção às deficiências; criação de um sistema nacional para o monitoramento e a busca ativa da triagem neonatal, com um maior número de exames no Teste do Pezinho. Haverá ainda o transporte de acesso à saúde, que visa atender as pessoas que não têm condição de chegar aos locais de reabilitação; fortalecimento das ações de habilitação e reabilitação; atendimento odontológico; e ampliação das redes de produção e acesso a órtese e prótese. Reforço de ações clínicas e terapêuticas, com a publicação de protocolos e diretrizes de várias patologias associadas à deficiência.

### **III EIXO: Inclusão Social**

Serão implantados Centros de Referência para oferecer apoio às pessoas com deficiência em situação de risco; residência inclusivas, para apoio ao desenvolvimento pessoal de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência. Quanto às atividades profissionais, serão

Handwritten initials and a signature mark.



inseridos 50 mil beneficiários no mercado de trabalho, com a garantia do retorno ao BPC Trabalho, no caso de desemprego e a possibilidade de acúmulo do benefício com a renda da aprendizagem.

#### **IV EIXO: Acessibilidade**

Prevê ações conjuntas entre União, Estados e Municípios. O Programa Minha Casa, Minha Vida 2 terá 100% das unidades projetadas com possibilidade de adaptação, ou seja, 1,2 milhão de moradias. Serão criados cinco centros tecnológicos para a formação, em nível técnico, de treinadores e instrutores de cães-guias. Ações de mobilidade urbana do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) e da Copa de 2014 cumprirão requisitos de acessibilidade. Haverá apoio aos programas de inovação em tecnologia, para aquisição de tecnologias assistivas, no valor de até R\$ 25 mil, com juros de 0,64 ao mês; desoneração tributária, com cerca de R\$ 6,1 mi até 2013 em renúncia fiscal; e apoio de R\$ 60 mi em linhas de crédito nas modalidades de recursos não reembolsáveis.

**Considerando** o Decreto 456 de março de 2016 que dispõe sobre o Sistema de transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

**Considerando** a Resolução CIB/MT 140 de 19 de novembro de 2015, que dispõe sobre o cofinanciamento do Programa Estadual de incentivo a Regionalização a Municípios com ações e serviços em Unidades de Reabilitação, hemoterapia e saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso;

**Considerando** a resolução AD Referendum nº 01/2016, que aprova AD Referendum o incentivo financeiro as Municípios do Estado de Mato Grosso partícipes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e implementação dos consórcios intermunicipais de saúde – PAICI; do Programa de Regionalização das Unidades de Reabilitação, de Hemoterapia, e Saúde Mental; e do Programa de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS no Estado de Mato Grosso;

**Considerando** que a Regionalização é uma diretriz do SUS e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da rede de atenção à saúde;

**Considerando** que a pactuação é base para negociação de metas a serem alcançadas pelos municípios e estados, objetivando a melhoria do desempenho dos serviços ofertados, bem como, a situação de saúde da população;

**Considerando** a Resolução da comissão Intergestores Regional CIR – da Região sul mato-grossense N. 28 de julho de 2017, que dispõe sobre a Inserção do Centro de Reabilitação

HT  
J



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Nilmo Junior- CER II, em Rondonópolis, de acordo com a Portaria n. 102/GBSES/2016 de 23 de maio de 2016 que estabelece critérios de cofinanciamento Estadual aos Municípios que serão contemplados com o Programa de Incentivo à Regionalização das Unidades de Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental ao Estado De Mato Grosso;

**Considerando** a Resolução CIB/MT – 229 de outubro de 2014, que dispõe sobre o remanejamento de recursos financeiros da Reserva Técnica do estado destina a ampliação da oferta com a adequação na programação do serviço de Bolsas para Ostromizados no Estado de Mato Grosso;

**Considerando** a lei 4.205 de 06 de maio de 2004 que municipalizou o CER II Nilmo Junior, sendo gerido pela Secretaria Municipal de Saúde;

**Considerando** a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Instituir critérios específicos do atendimento e regulação seguindo as Portarias vigentes do Ministério da Saúde, no Município de Rondonópolis.

**Art. 2º** desenvolver as questões do credenciamento do CER II – NILMO JUNIOR, respeitando o instrutivo de reabilitação. No ato de habilitação o Município de Rondonópolis optou pelas modalidades física e intelectual.

**TITULO I**

**DA ABRANGÊNCIA**

**Art. 3º** Abrange todas as unidades da estrutural organizacional da secretaria municipal de Saúde, responsável pela execução e organização da referida unidade.



**TITULO II**

**SEÇÃO I - CONCEITOS ORIENTADORES**

Embora o termo reabilitação seja largamente usado no campo da saúde como referência aos processos de cuidado que envolve 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 debatido. Conforme documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 4a 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.

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

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF 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

HT

J



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:

- O corpo, compreendido em sua dimensão funcional e estrutural;
- 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;
- 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.

## CAPÍTULO 2 – ACESSO

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

O acesso ao serviço de reabilitação está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer análise e definição do perfil epidemiológico dos territórios, dos recursos disponíveis e de processos de educação permanente das equipes de saúde para que os resultados do cuidado ofertado possam gerar melhor qualidade de vida e o maior grau de autonomia possível à saúde da pessoa com deficiência.

Vale ainda destacar que o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência, o que exige organizar os serviços e pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde, dispondo de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais pontos de atenção da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência.

HT  
J



### ACESSO A UNIDADE

O usuário e ou responsável deverá comparecer a unidade com o encaminhamento da Rede Pública de saúde (SUS) para efetuar o agendamento. Neste momento a recepção irá fazer o agendamento do mesmo, desde que o pedido seja do SUS e esteja com o CID- 10, Código de doenças que cabe ao médico identificar no pedido, sem este não será efetivado o agendamento. Será solicitado:

- Nome do usuário;
- Idade;
- Código do CID- 10;
- 2 telefone para contato.

No encaminhamento será anexado Rol de documentos para a primeira consulta (anexo 1), nele constará a página que foi agendado o atendimento. O encaminhamento será devolvido ao mesmo. Não ficamos com este. O usuário deverá aguardar até que surja vaga.

Surgindo a vaga a recepção entrará em contato via telefone para informar o dia e horário para a primeira avaliação, caso não atenda, a vaga será repassada ao próxima da fila. Posteriormente se o usuário der retorno será agenda assim que surgir a próxima vaga. Caso o mesmo dispense o horário será passado ao próximo usuário, caso não, o mesmo deverá comparecer na unidade em dia e horário pré estabelecido com os documentos e encaminhamento anteriormente solicitados. Caso não comparece, para remarcar deverá apresentar atestado ou documento que justifique sua ausência.

No dia da avaliação após ser acolhido pela recepção com o prontuário preenchido o mesmo e encaminhado ao setor que será atendido.

No momento da avaliação, o profissional do setor efetivará sua avaliação em anamnese e avaliação segundo os protocolos necessários. O usuário será orientado sobre o funcionamento da unidade conforme o Termo de Orientações sobre o funcionamento do CER II Nilmo Júnior (anexo 3), onde o mesmo assina sua via expressando o seu conhecimento sobre as regras.

Finalizando o atendimento, o mesmo receberá um cartão de presença (anexo 4) onde constará dia e horário para os atendimentos subsequentes.

### CAPÍTULO 3 – CONSTRUÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO





O enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na 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 a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe é de fundamental importância para a qualificação do cuidado 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 avaliado e ajustado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto das estratégias a serem utilizadas.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir:

- Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, 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 apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;



- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado; o
  - Participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
  - Buscar articulação serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

## SEÇÃO II - NORMAS DE FUNCIONAMENTO

### CAPÍTULO 4 – NORMAS GERAIS DE FUNCIONAMENTO DO CER E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

#### 4.1 Das instalações físicas

4.1.1 Devem estar em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994)<sup>4</sup>, o Manual de Ambiente dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas e o Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência<sup>5</sup>.

4.2 Do horário de funcionamento.

4.2.1 Os serviços de Reabilitação dos CER II, III ou IV terão funcionamento de no mínimo 8 horas diárias de segunda à sexta.

#### 4.3 Dos Recursos Humanos

4.3.1 Os estabelecimentos e serviços de reabilitação devem contar com um responsável técnico, com nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha.

HT

J



**4.3.2** A composição e o dimensionamento da equipe multiprofissional devem considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação e suas possibilidades de combinações para o CER II, II ou IV, conforme Anexo I deste Instrutivo.

**4.3.3** Para as especialidades médicas, fica instituído que o gestor estadual ou municipal deve garantir a contratação ou a referência assistencial de médicos especialistas para cada modalidade de reabilitação prestada, conforme parâmetros descritos no Anexo I deste instrutivo, dimensionando o número de profissionais de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das especialidades.

#### **4.4 Da carga horária dos profissionais:**

**4.4.1** Os profissionais das equipes de saúde dos serviços de reabilitação deverão possuir carga semanal de 20, 30 ou 40 horas/semana.

**4.4.2** Caso os profissionais cumpram uma carga horária menor do que o parâmetro acima, o serviço deverá redimensionar o número de profissionais de sua equipe, garantindo o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das especialidades.

#### **4.5 Do número de pacientes/mês atendidos:**

**4.5.1** A média do número de usuários atendidos deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

- Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários/mês.
- Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês.
- Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês.
- Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.

**4.6** Para os estabelecimentos habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação até a data anterior à publicação das Portarias: MS-GM nº 793 de 24 de abril de 2012 e MS-GM nº 835 de 25 de abril de 2012, permanecem as exigências técnicas estabelecidas quando da data de sua habilitação.

HT J



### SEÇÃO III - MODALIDADES DE REABILITAÇÃO

#### CAPÍTULO 5 – 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 plegias, paresias, 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 do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia - perda parcial das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- Ostomia - intervenção cirúrgica que cria um ostomia (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: ostomia intestinal; ostomia: desvio urinário);

Handwritten initials: "LH" and "J" with a star.



- Paralisia Cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequências 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.

## 5.1 DIAGNÓSTICO

A avaliação física das condições clínicas, anatomofisiológicas e funcionais, deve ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

**5.1.1 Exames Complementares** Exames complementares são essenciais na identificação do nível de lesão e, conseqüentemente, na definição das estratégias terapêuticas para cada caso. Também devem ser utilizados para a verificação de regressão de lesões, bem como identificação de áreas com funções substitutivas.

## 5.2 Tratamento

A estratégia terapêutica a ser utilizada deve-se pautar na individualidade do usuário sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação devendo o profissional de saúde prover todas as informações necessárias para o bom entendimento da condição atual bem como as etapas que compõem a terapêutica construída.

### 5.2.1 Concessão e Adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM)

As OPM constituem importantes ferramentas do processo terapêutico, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras, devendo ser prescritas de forma individualizada por profissional capacitado. É essencial que o processo de habilitação/reabilitação garanta o devido treino e adaptação as OPM bem como orientar adaptações e substituições sempre que necessário.

### 5.2.2. Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva

HTB J



- A indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva deve considerar o ganho funcional do usuário. Orientar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação.

- A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e em alguns casos por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.

- O treinamento e orientação para o uso do dispositivo será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação que atua na equipe multiprofissional.

- No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, contribuindo com o processo de inclusão do educando.

## **6.1. Materiais e Equipamentos do serviço de Reabilitação Física**

### **6.1.1. Materiais e Equipamentos obrigatórios:**

- Andador (infantil e adulto);
- Barras paralelas;
- Bengalas;
- Cadeiras de rodas (infantil e adulto);
- Computador;
- Eretor plataforma;
- Escada linear para marcha;
- Esfigmomanômetro (infantil e adulto);
- Estetoscópio (infantil e adulto);
- FES;
- Freezer;
- Goniômetro;

HTB

J



- Laser para fisioterapia;
- Macas;
- Martelo de reflexo;
- Mesas auxiliares
- Mocho;
- Muletas;
- Nebulizador portátil
- Negatoscópio;
- Oxímetro;
- Simetógrafo;
- Tablado para fisioterapia
- Tábua para propriocepção;
- Televisor TENS estimulador transcutâneo;
- Ultras som para fisioterapia;
- Armário
- Arquivo
- Cadeiras
- Mesa para atividades
- Escada com 2 degraus
- Impressora
- Rampa para alongamento

**6.1.2. Materiais e equipamentos recomendados:**

- Aparelho de fisioterapia por ondas curtas
- Aparelho de luz infravermelho

Handwritten initials and a signature in blue ink.



- Balança antropométrica
- Bicicleta ergométrica vertical
- Biofeedback
- Eretor com mesa
- Jogo de halteres
- Mesa ortostática
- Podoscópio
- Painel elétrica para confecção de órteses

### **5.1.3 Materiais de consumo:**

Os seguintes materiais são considerados como de consumo pela portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação física, sugerimos que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação. São eles:

- Equipamento completo de integração sensorial;
- Monofilamentos;
- Placas de termoplásticos;
- Tesoura de termoplástico;
- Bolas suíças tamanhos 65, 85;
- Caneleiras com peso de 0.5, 1, 2, 2.5, 3, 3.5;
- Luva térmica (par)
- Tesoura para cortar gesso
- Alicates para abrir gesso
- Rolo de posicionamento;
- Disco proprioceptivo;
- Bolsas de gel;

LFB

J





- Exercitadores elásticos com resistências variadas
- Caixa de Espelho;
- Bloco de AVDs;
- Prancha de AVDs;
- Bandagem.

## **5.2. Sobre A Reabilitação/Habilitação À Pessoa Ostomizada**

O serviço de atenção às pessoas estomizadas presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na orientação ao cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida autônoma, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, e serem integrados às unidades que prestem serviços de Reabilitação Física. A prestação de assistência especializada para pessoas Estomizadas, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS 400, de 16 de novembro de 2009, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

O serviço deve responsabilizar-se pela capacitação da equipe ao atendimento especializado ao paciente Estomizado, possuindo um mínimo de 50% da equipe capacitada ao manejo das especificidades deste paciente.

As estratégias de ações para habilitação e reabilitação física devem ser executadas nos Serviços de Reabilitação Física a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

### **Estomias**

É um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma.

### **Ostomia**

É uma intervenção cirúrgica que cria uma ostomia (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um

LF  
J



caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostomia intestinal; urostomia: desvio urinário).

### **Estomas Respiratórios**

Traqueostomia é uma abertura feita por incisão cirúrgica da traqueia com o propósito de estabelecer uma via respiratória, que pode ser definitiva como acontece nos casos da cirurgia de laringectomia total ou temporária, que é muito comum nos pacientes com intubação orotraqueal prolongada.

### **Estomas Alimentares Gastrectomia**

É um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. Jejunostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejuno proximal através da parede abdominal. Tanto as gastrostomias como as Jejunostomia são realizadas com a finalidade de administrar alimentos e líquidos.

### **Estomas Intestinais Colostomia e ileostomia**

São definidas, respectivamente, como intervenções cirúrgicas realizadas pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo.

### **Estomas Urinários**

Toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, pode ser considerada uma derivação urinária. O estoma urinário é a exteriorização de condutos urinários, que se justifica, em alguns casos clínicos, para a manutenção da filtração renal.

## **CAPÍTULO 6 – O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO**

Desde séc. XIX até os primeiros anos do séc. XXI a definição da deficiência intelectual sofreu transformações consideráveis. De um sinal ou marca divina, passando por uma ameaça à evolução da espécie que deveria ser enclausurada, ou até como um fenômeno que marcava um processo de estagnação do que se acreditava ser uma etapa natural de desenvolvimento do ser humano, a deficiência intelectual passa a ser encarada como uma condição que depende de outros

HT - J



fatores, tais como questões socioambientais e genéticas, que podem gerar algum tipo de limitação que age sobre as funções cognitivas e/ou de aquisição de linguagem oral e escrita.

No início do século XXI, o conceito de deficiência intelectual se consolida no meio científico, a partir da publicação de documentos de associações internacionais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de desordens Mentais (DSM-IV) e da Associação Americana de Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento (AAIDD), tendo como marco a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, em 2004.

O Diagnostica Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) define uma pessoa com deficiência intelectual como alguém que está "significativamente limitada em pelo menos duas das seguintes áreas: autocuidado, comunicação, habilidades sociais/interpessoais para a vida no lar, auto direção, uso de recursos comunitários, habilidades acadêmicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança". Ele classifica quatro diferentes graus de deficiência intelectual: leve, moderada, grave e profunda.

No Brasil, os estudos epidemiológicos, de incidência e prevalência das Deficiências Intelectuais na população são escassos e não é exagero dizer que a área que mais carece de investimento em pesquisa e produção de conhecimento é a da Intelectual. Segundo o último os dados do IBGE 2010, cerca de 2,6 milhões de brasileiros apresentam deficiências intelectuais/mentais.

Tomando como referência esses documentos e o Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000, entende-se essa deficiência como uma atividade intelectual abaixo da média de normalidade pré-estabelecida e que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano.

A deficiência intelectual resulta de uma variedade de fatores, que vão desde condições síndromicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum

Handwritten signature and initials in blue ink.



disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

Criar ferramentas tecnológicas eficazes para ajudar as pessoas desta população é uma tarefa desafiadora. Estudos anteriores mostraram que, embora os indivíduos com alterações cognitivas têm maior incapacidade funcional do que indivíduos com outros tipos de deficiências, eles usam o menor número de auxílios tecnológicos. Estudos sugerem que isto é devido, pelo menos em parte, à falta de tecnologia concebida para esta população. O objetivo de aumentar a cognição é menos concreto do que atenuar outros tipos de deficiência, como a visão ou a mobilidade, porque os mecanismos cognitivos utilizados pelas pessoas para atingir seus objetivos variam entre os indivíduos e ao longo do tempo. Habilidades cognitivas variam muito, mesmo entre indivíduos diagnosticados com o mesmo tipo de deficiência. Cada indivíduo tem um conjunto único de habilidades, e uma ferramenta tecnológica eficaz deve corresponder às necessidades do indivíduo, a fim de aumentar suas habilidades.

Deste modo, os serviços de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo, deverão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

O Serviço de Reabilitação Intelectual passa a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS 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.

### **6.1. Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e dos Transtornos do Espectro do Autismo**

A avaliação de ser realizada pela equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra ou neurologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estabelecer o impacto e repercussões no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade. A observação e análise dos sinais clínicos, com destaque para os aspectos motores, sensoriais, cognitivos, fala e expressividade, serve de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular, desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto a pessoa com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, bem como suas

Handwritten signature and initials in blue ink.



famílias. Vale destacar que o diagnóstico não deve prescindir da participação do médico especialista.

## **6.2. Atendimento/acompanhamento em Reabilitação Intelectual e das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo**

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam: estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outras, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, de interação social, e de aprendizado.

Embora o quadro clínico e o grau de incapacidade seja variável em cada caso, o cuidado em habilitação/reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, deve ofertar:

- Técnicas que auxiliem usuários a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, diminuindo impactos nas atividades da vida diária que necessitem fazer uso da memória;

- Técnicas de expressão corporal que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar, quanto com outras pessoas em espaços fora do ambiente doméstico;

- Situações planejadas, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalhando a comunicação a partir de situações que envolvam o ambiente cotidiano do usuário;

- Atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem;

- Atividades que façam uso de recursos como leitura, escrita, música, jogos, recursos multimídia, recortes, colagem, com o intuito de estimular os processos de desenvolvimento cognitivo, assim como contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

## **6.3. Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva**

HTI  
J



A indicação e orientação para o uso de tecnologia assistivas deve considerar o ganho funcional do usuário. Orientar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação.

A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e em alguns casos por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.

O treinamento e orientação para o uso do dispositivo será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, contribuindo com o processo de inclusão do educando.

#### **6.4. Materiais e Equipamentos obrigatórios:**

O serviço de Reabilitação Intelectual deverá dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- Estetoscópio (infantil e adulto);
- Otoscópio;
- Esfigmomanômetro (infantil e adulto);
- Lanterna clínica;
- Balança (infantil e adulto);
- Martelo de reflexo;
- Maca;
- Mesa para atividades (infantil e adulto);
- Cadeiras (infantil e adulto);
- Andador (infantil e adulto);
- Tábua de propriocepção;
- Cadeira de rodas (infantil e adulto);
- Computador
- Televisor
- Armário

HTJ - J



- Arquivo

### **6.5. Materiais e equipamentos recomendados:**

Os seguintes materiais não são considerados obrigatórios, entretanto são recomendados para qualificar as atividades do CER e podem, caso o gestor deseje, serem adquiridos pelo FNS:

- Geladeira/refrigerador
- Cama
- Fogão
- Escada de canto com rampa e corrimão;
- Aparelho de som;
- Mocho;
- Barras paralelas;

### **6.13. Materiais de consumo:**

Os seguintes materiais são considerados como de consumo pela portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002, e não são financiáveis pelo Ministério da Saúde, não constando na base do Fundo Nacional de Saúde. Devido à sua pertinência ao processo de reabilitação intelectual, sugerimos que os gestores estaduais e municipais estabeleçam mecanismos de aquisição desses materiais de forma a qualificar as atividades do Centro Especializado em Reabilitação. São eles:

- Materiais e Jogos pedagógicos;
- Brinquedos pedagógicos;
- Espátulas;
- Luvas;
- Termômetro;
- Fita métrica;
- Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem;
- Colchonetes de espuma ou EVA;

HT J



- Espelho com rodízio;
- Espelho fixo;
- Livros infantil e adulto;
- Livros;
- Revistas e jornais;
- Rolo de posicionamento;
- Bola suíça (tamanho 65 e 85 cm);
- Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm);
- Cama elástica
- Jogo de cozinha
- Jogo de jantar com pratos e panelas
- Copos
- Jogo de talheres
- Tigelas
- Escorredor de louça
- Jogo de pano de prato
- Jogo de potes
- Lixeira
- Liquidificador
- Tatame;
- Almofadas;

**SEÇÃO IV - REFERÊNCIA PARA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE POR  
MODALIDADE DE REABILITAÇÃO**

Handwritten signatures and initials in blue ink.





### **Reabilitação Física**

A composição da equipe de reabilitação física, bem como a documentação mínima exigida, deverá ser:

Médico Ortopedista e Traumatologista ou Neurologista ou Fisiatra – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC;

Enfermeiro – registro profissional;

Fisioterapeuta – registro profissional;

Fonoaudiólogo - registro profissional;

Psicólogo – registro profissional;

Terapeuta Ocupacional – registro profissional

Poderão ainda ser inseridos à equipe, em caráter opcional, os seguintes profissionais:

Assistente Social – Registro Profissional;

Técnico de Enfermagem – Registro Profissional;

Nutricionista – registro profissional – Registro Profissional.

Recomenda-se o desenvolvimento de ações de educação permanente para as equipes profissionais, bem como a realização de cursos de atualização na área específica de atuação.

Reabilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo A composição da equipe de reabilitação intelectual e das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, bem como a documentação mínima exigida, deverá ser:

Médico neurologista ou psiquiatra – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC;

Fonoaudiólogo - registro profissional;

Psicólogo – registro profissional;

Terapeuta Ocupacional – registro profissional.

Poderão ainda ser inseridos à equipe, em caráter opcional, os seguintes profissionais:

Pedagogo – Certificado de conclusão de curso de graduação;

Assistente Social – Registro Profissional;

Nutricionista – registro profissional – Registro Profissional.

Recomenda-se o desenvolvimento de ações de educação permanente para as equipes profissionais, bem como a realização de cursos de atualização na área específica de atuação.

### **ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO CER E SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO:**

*[Handwritten signatures in blue ink]*



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

As atribuições dos profissionais das equipes dos Centros Especializados em Reabilitação, devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, bem como, as demandas identificadas no território e as contratualizações estabelecidas pelo gestor municipal ou estadual.

Ações comuns à Equipe Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação: •  
Realizar acolhimento multiprofissional de usuários;

- Realizar Anamnese;
- Construir e reavaliar periodicamente o PTS;
- Diagnosticar e avaliar a funcionalidade;
- Atender individualmente e/ou em grupo;
- Registrar prontuários e a produção;
- Criar protocolos de atendimento;
- Realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos;
- Articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência);
- Realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa;
- Articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros;
- Identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar;
- Identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus;
- Identificar outras ações no território;

O enfoque no atendimento às pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. Portanto, os atendimentos no CER, Estabelecimentos de Saúde Habilitados em apenas Um Serviço de Reabilitação e Oficina Ortopédica no processo de reabilitação/habilitação são baseados em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo a equipe de profissionais, os assistentes pessoais e os familiares nos processos do cuidado.

Handwritten signatures in blue ink.

**Quadro 1 - Atribuições mínimas dos profissionais de Reabilitação.**

<b>Profissional</b>	<b>Descrição da Atividade</b>
<b>Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar consultas especializadas;</li><li>• Realizar avaliação periódica;</li><li>• Realizar diagnóstico do impedimento;</li><li>• Realizar e solicitar exames;</li><li>• Prescrever medicações;</li><li>• Realizar consultas e atendimentos médicos;</li><li>• Elaborar documentos médicos, inclusive laudos;</li><li>• Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde;</li><li>• Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa;</li><li>• Apresentar relatórios das atividades para análise;</li><li>• Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares;</li><li>• Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, Interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência;</li><li>• Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados;</li><li>• Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências.</li></ul>

LH

J



**Fisioterapeuta**

- Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos;
- Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM;
- Realizar Estimulação Precoce;
- Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;
- Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico;
- Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensorial, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo;
- Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional;
- Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas;
- Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- Elaborar e realizar atividades de educação em saúde, orientar e capacitar os usuários, cuidadores e acompanhantes para a promoção de uma maior funcionalidade e autonomia dos usuários, bem como na prevenção de riscos ambientais;
- Planejar e executar estratégias de adequações para uma melhor acessibilidade a ambientes públicos e privados, como também planejar adequações em ambiente domiciliar, escolar, laboral e de lazer.

LF

J



<b>Terapia Ocupacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida;</li><li>• Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas;</li><li>• Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva;</li><li>• Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;</li><li>• Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD;</li><li>• Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional;</li><li>• Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio;</li><li>• Prescrever tecnologia assistiva;</li><li>• Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio;</li><li>• Emitir laudos, atestados e pareceres.</li></ul>
----------------------------	---

HTB

J



<b>Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, bem como, auxiliar os profissionais da equipe nos manejos clínicos;</li><li>• Administrar medicações, quando necessário;</li><li>• Realizar curativos, avaliação e controle de lesões cutâneas;</li><li>• Monitorar e avaliar a evolução clínica;</li><li>• Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo;</li><li>• Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;</li><li>• Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;</li><li>• Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;</li><li>• Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;</li><li>• Efetuar a referência e contra referência dos usuários;</li><li>• Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde da pessoa com deficiência;</li><li>• Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;</li><li>• Promover a vinculação das pessoas com deficiência no atendimento no serviço e suas famílias aos pontos de atenção no território;</li><li>• Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário.</li></ul>
-------------------	---

<b>Psicólogo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico;</li><li>• Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo;</li></ul>
------------------	--

Handwritten signatures in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global;</li><li>• Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples;</li><li>• Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo;</li><li>• Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos.</li></ul>
--	--

<b>Assistente social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta;</li><li>• Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida;</li><li>• Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersectorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas;</li><li>• Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas;</li><li>• Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário;</li><li>• Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação;</li><li>• Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;</li><li>• Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;</li><li>• Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS;</li><li>• Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;</li><li>• Realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição;</li><li>• Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço</li></ul>
--------------------------	--

HT J

<b>Fonoaudiólogo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da</li></ul>
----------------------	---



	<p>articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico;</li><li>• Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;</li><li>• Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares;</li><li>• Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;</li><li>• Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação;</li><li>• Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos;</li><li>• Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar;</li><li>• Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação;</li><li>• Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional.</li></ul>
--	--

Handwritten signature and mark in blue ink.

<b>Nutrição</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional, calculando os parâmetros nutricionais para os diferentes ciclos de vida e condições específicas, especialmente pessoas com estomias;</li></ul>
-----------------	---





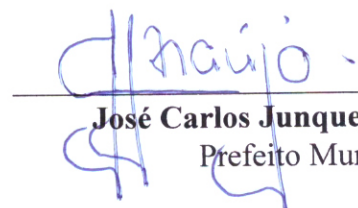
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente;</li><li>• Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes;</li><li>• Registrar em prontuário dos pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND);</li><li>• Identificar indivíduos com necessidades nutricionais específicas, para que recebam o atendimento adequado;</li><li>• Propor e realizar ações de educação alimentar e nutricional para usuários e equipe, inclusive promovendo a consciência ecológica e ambiental;</li><li>• Implantar e supervisionar as atividades de pré-preparo, preparo, distribuição e transporte de refeições e/ou preparações em treinos de AVD onde houver manuseio e preparação de alimentos;</li><li>• Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.</li></ul>
--	--

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 4º.** Faz parte desta Instrução Normativa os anexos Fluxograma de atendimento, Rol de documentos para primeira consulta, Orientações sobre o funcionamento do CER II Nilmo Junior, Fluxograma de Atendimentos Nilmo Júnior e Cartão de Presença.

**Art. 5º.** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Município.

  
\_\_\_\_\_  
**Izalba Diva de Albuquerque**  
Secretária Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**José Carlos Junqueira de Araújo**  
Prefeito Municipal

#### ANEXO I – FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO

<b>Setor de Enfermagem</b>
<b>Controle de Pressão Arterial</b>





**CARTÃO DE PRESENÇA**

**Clínica:**

---

---

---

**Horário:**

---

---

---

**Responsável:**

---

---

---

**Diagnóstico:**

---

---

---

**Tratamento:**

---

---

---

**Reabilitação:**

---

---

---

**Alta:**

---

---

---

**ANEXO II – ROL DE DOCUMENTOS PRIMEIRA CONSULTA**

**CER II NILMO JÚNIOR - FONE (66) 3411-5133**  
**DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA PRIMEIRA CONSULTA**

- Pedido médico
- RG

Handwritten initials and a signature in blue ink.



• CPF
• Cartão SUS
• Comprovante de endereço
• Exames (Se tiver)
<b>Agendado Página:</b>

**ANEXO III – ORIENTAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CER II NILMO JÚNIOR**

1. Paciente poderá realizar atendimento \_\_\_\_\_ vez (es) por semana, de acordo com o setor de atendimento;
2. Cada paciente tem direito a 10 sessões por encaminhamento;
3. O SUS não aceita mais que 02 faltas, justificadas ou não;

17

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

4. O atendimento é com dia e hora marcada e tem a duração de 30 minutos em todos os setores;
5. Tolerância de atraso: máximo de 05 minutos para a psicologia e 10 minutos para outros setores, caso seja superior a isso o atendimento ficará para o próximo dia e horário, sem perda do número de sessões;
6. Paciente não será atendido fora do dia e horário que está anotado no Cartão de Presença (Salvo os casos de adequação de horário);
7. São consideradas justificativas aceitáveis: Consultas médicas (com atestado), perícia do INSS, Falta de transporte (ambulância ou VAN), viagem para tratamento de doenças ou exames;
8. Pacientes acamados deverão ligar para a Central de Ambulância (66 3410-0210) com duas horas de antecedência;
9. Fica expressamente proibido a permanência de acompanhantes dentro dos ginásios, salvo caso de convite do terapeuta;
10. Fica proibido fazer fotos ou filmagens do atendimento sem autorização da coordenação;
11. Pacientes menores de idade não serão atendidos sem a presença dos pais ou responsáveis.

**Paciente**

---

**Profissional**

---

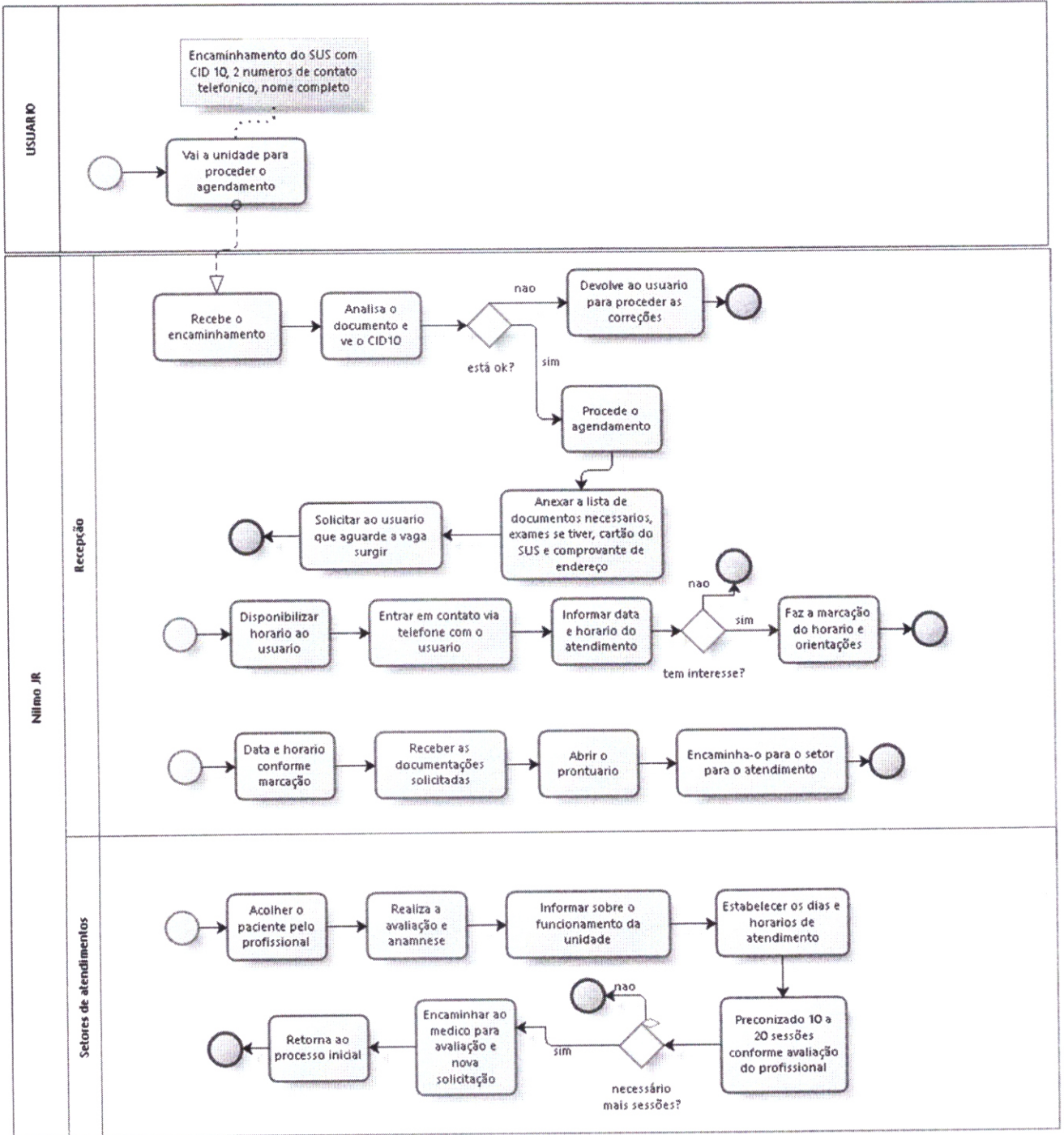
**ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS NILMO JÚNIOR**

HT

J



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS



HTB