

Manual Operativo para concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção da Secretaria de Estado da Saúdede Santa Catarina

#### 2014

# GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA



|  |
| --- |
| **GOVERNADOR**RAIMUNDO COLOMBO**VICE-GOVERNADOR**EDUARDO PINHO MOREIRA |

###### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



|  |
| --- |
| **SECRETÁRIA DE ESTADO****TÂNIA EBERHARDT****SECRETÁRIO ADJUNTO**ACÉLIO CASAGRANDE |

**Superintendência de Serviços Especializados e Regulação**

Marlene Bonow Oliveira

**Coordenação da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência**

Jaqueline Reginatto

**Gerência do Centro Catarinense de Reabilitação**

Rita de Cássia Paula Souza

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO MANUAL:**

Marlene Bonow Oliveira – SUR

JaquelineReginatto – ATPCD/SUR

Rita de Cássia Paula Souza – CCR

Juliano Augusto Manozzo – OPM/CCR

**COLABORAÇÃO:**

Ricardo Andrezzo – OPM/CCR

Denise Lopes Oliveira – OPM/CCR

Maria Suzelei Péricles Prazeres – OPM/CCR

**SUMÁRIO**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Introdução**.......................................................................................................... | 6 |
| 2 | **Objetivos**.......................................................................................................... | 7 |
| 2.1 | Geral.................................................................................................................. | 7 |
| 2.2 | Específicos........................................................................................................ | 7 |
| 3 | **Fundamentação Legal / Regulamentação**..................................................... | 8 |
| 4 | **Justificativa**...................................................................................................... | 11 |
| 5 | **Público Alvo**..................................................................................................... | 16 |
| 6 | **Conceitos**......................................................................................................... | 17 |
| 7 | **Competências e Atribuições dos Pontos da Rede**....................................... | 23 |
| 7.1 | Atenção Básica.................................................................................................. | 23 |
| 7.2 | Serviços de referência em Reabilitação Física / Serviços de Fisioterapia........ | 24 |
| 7.3 | Centro Especializado em Reabilitação (CER) com reabilitação emDeficiência Física................................................................................................................. | 25 |
| 7.4 | CER II com reabilitação em Deficiência Física e Intelectual............................. | 25 |
| 7.5 | Oficina Ortopédica de Referência: Serviço de Órteses Próteses e Materiais... | 26 |
| 8 | **Competências e Atribuições da Equipe DoCentro Catarinense de Reabilitação (CCR)- CER II** | 29 |
| 8.1 | Médico................................................................................................................ | 29 |
| 8.2 | Fisioterapeuta..................................................................................................... | 29 |
| 8.3 | Terapeuta Ocupacional....................................................................................... | 30 |
| 8.4 | Técnico OrtesistaProtesista............................................................................... | 30 |
| 8.5 | Técnicos Administrativos..................................................................................... | 31 |
| 8.6 | Assistente Social................................................................................................. | 32 |
| 8.7 | SAME................................................................................................................. | 32 |
| 8.8 | Contas Médicas.................................................................................................. | 33 |
| 8.9 | Almoxarifado........................................................................................................ | 33 |
| 9 | **Financiamento**................................................................................................... | 35 |
| 10 | **Fluxograma**....................................................................................................... | 36 |
| 10.1 | Próteses............................................................................................................... | 36 |
| 10.2 | Órteses............................................................................................................... | 37 |
| 10.2.1 | Órteses, Calçados para pés neuropáticos......................................................... | 38 |
| 10.3 | Meios Auxiliares de Locomoção......................................................................... | 39 |
| 10.3.1 | Meios Auxiliares de Locomoção: Equipamentos Padrão Descentralizados....... | 39 |
| 10.3.2 | Meios Auxiliares de Locomoção: Cadeira de rodas adaptada ou motorizada, cadeira de banho adaptada e demais adaptações.............................................. | 40 |
| 11 | **Diretrizes para oatendimento**......................................................................... | 41 |
| 11.1 | Regulação do Acesso........................................................................................ | 41 |
| 11.2 | Fluxo interno no serviço..................................................................................... | 41 |
| 11.3 | Cotas por macrorregião...................................................................................... | 43 |
| 12 | **Concessão / Prazo**............................................................................................ | 44 |
| 13 | **Conclusão**........................................................................................................... | 45 |
| 14 | **Referências**........................................................................................................ | 47 |
|  | Anexo I: Órteses e Meios Auxiliares de Locomoção Descentralizados....... | 53 |
|  | Anexo II: Órteses e Meios Auxiliares de Locomoção Concedidos pelo CCR..................................................................................................................... | 55 |

1. Introdução:

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina (SES-SC), através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), instituieste manual operativo com a finalidade de estabelecer diretrizes para organizar os serviços de referência para deficiência física e concessão de Órteses, Próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), desde a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e concessão, aos usuários da rede do SUS, com deficiência, residentes no Estado de Santa Catarina, conforme preconizado no Plano de Ação Estadual e Planos Regionais para a estruturação dessa rede de atenção.

As OPMs 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 às OPM bem como orientar adaptações e substituições sempre que necessário.

Através da Portaria GM/MS 793/2012, das diretrizes do Ministério da Saúde e doPlano de Ação Estadual protocolado no Ministério da Saúde para a estruturação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, estão inicialmente preconizadas 02 (duas) oficinas ortopédicas para o Estado de Santa Catarina. A Oficina do CCR já está habilitada e localizada na Região de Saúde e macrorregião da Grande Florianópolis, sendo atualmente a referência para os 295 municípios do Estado.

A partir da habilitação da 2ª oficina ortopédica prevista e quando forem definidas e habilitadas outras oficinas, as pactuações definidas neste Manual deverão ser ajustadas.

Este Manual vem normatizar as Diretrizes para a Concessão de OPM Ortopédicas na Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência no Estado de Santa Catarina.

1. Objetivos:

2.1 Geral:

Estabelecer na política de atenção à pessoa com deficiência a consolidaçãodos serviços de concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção na rede estadual de cuidados à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em Santa Catarina.

2.2 Específicos:

* Estabelecer as diretrizes estaduais de concessão de OPM;
* Padronizar os procedimentos para concessão de OPM, de forma a contribuir para a melhora de suas condições, sua integração social, ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária;
* Estabelecer o fluxo de concessão desde a Atenção primária em saúde até o serviço de referência em concessão de OPM nas oficinas ortopédicas habilitadas pelo Estado;
* Definir as competências e atribuições de cada ponto da Rede de Atenção à Deficiência (RAD);
* Definir as competências e atribuições da equipe multidisciplinar da oficina ortopédica habilitada;
* Estabelecer os prazos para a concessão, após encaminhamento para concessão da OPM.
1. Fundamentação Legal / Regulamentação:

**LEINº 7.853, DE 24 DEOUTUBRO DE 1989 -** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, da Subsecretaria Nacional de Promoção de Direitos da Pessoa com Deficiência, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público (MP), define crimes e dá outras providências (BRASIL, 1989).

LEINº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

**PORTARIANº 146/MS/SAS, DE 14 DEOUTUBRODE 1993** – Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial no SUS (BRASIL, 1993).

**PORTARIANº 388/MS/SAS, DE 28 DEJULHODE 1999** – Estabelece normas para a garantia da qualidade dos produtos de órteses e próteses e mecanismos de controle, avaliação e planejamento de OPMAL no SUS (BRASIL, 1999).

**DECRETONº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRODE 1999** - Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências (BRASIL, 1999).

[**PORTARIA MS/GM N° 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001:** Cria mecanismos para organização e implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html)

[**PORTARIA MS/SAS N° 185, DE 5 DE JUNHO DE 2001:** Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001.](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/PT-185.htm)

[**PORTARIA GM/MS N° 2.297, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008:** Altera os valores de remuneração da Tabela de Procedimentos do SUS relacionados às órteses, próteses ortopédicas e procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2297_10_10_2008.html)

[**PORTARIA GM/MS N° 2.373, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008:** Estabelece recurso anual referente ao reajuste dos valores dos procedimentos de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da Tabela de Procedimentos do SUS e ao reajuste dos procedimentos de acompanhamento em reabilitação física.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2373_10_10_2008.html)

[**PORTARIA GM/MS N° 2.381, DE 10 DE OUTUBRO DE 2008:** Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência - atendimento da fila de espera do SUS por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2381_10_10_2008.html)

[**PORTARIA MS/GM N° 1.032, DE 05 DE MAIO DE 2010:** Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html)

**PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012:** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012:** Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidadosà Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

[**PORTARIA SAS/MS Nº 971, DE 13 DE SETEMBRO DE 2012:** Adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0971_13_09_2012.html)

[**PORTARIA SAS/MS Nº 1.329, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2012:** Aprova, na forma do Anexo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1329_03_12_2012.html)

**PORTARIA Nº 1.272 DE 25 DE JUNHO DE 2013:** Inclui Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em [Cadeira](http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55965605/dou-secao-1-26-06-2013-pg-56) de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do [Sistema](http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55965605/dou-secao-1-26-06-2013-pg-56) Único de Saúde.

1. Justificativa:

Segundo Dados do Censo 2010, existem no Estado de Santa Catarina, 420.545 pessoas com deficiência física, que vão desde a presença de alguma dificuldade até aqueles totalmente dependentes, destes, pelo menos 148.485 pessoas com deficiência física que necessitarão desde a avaliação até a concessão de algum recurso de OPM.

Quanto mais precoce for o diagnóstico e o inicio da reabilitação,maiores as chances de recuperação da funcionalidade e a reinserção social deste usuário.

O CCR teve seu funcionamento iniciado em 1962 e a sua oficina ortopédica em 1969. Naquela época o CCR era denominado Associação Santa Catarina de Reabilitação (ASCR). Em 1973, foi instalado na atual sede, na Rua Rui Barbosa, 780, no bairro da Agronômica, em Florianópolis/SC.Os serviços oferecidos nas décadas de 60 e 70, pela oficina ortopédica, além de OPM, eram: forragem, costura, consertos, adaptações, calçados e palmilhas especiais, além de serviços de sapataria em geral.

 Na década de 80, a ASCR teve o maior quadro de funcionários atuando na oficina do Centro: 05 protesistas, 05 ortesistas, 07 funcionários trabalhando na confecção de coletes do tipo *milwaukee* e de lona, além de forragem e 04, na sapataria. Alguns destes funcionários realizaram treinamento e capacitação no Estado de São Paulo, para confecção de órteses e próteses. No período, a oficina confeccionava órteses e próteses destinadas não somente os usuários do SUS, mas também atendia solicitações do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina - IPESC, da Legião Brasileira de Assistência – LBA, da Forças Armadas e de outros convênios, além de confeccionar para estados vizinhos (PR e RS).

 Nos anos 90, muitos dos funcionários deixaram de atuar na oficina ortopédica por processo de aposentadoria e/ou por exoneração do cargo, a pedido. Outros, eram contratados, saíram por término de contrato. A oficina passou a atender a uma demanda menor, diferente da década anterior. Com a redução de sua produção, iniciou-se a aquisição de materiais/equipamentos para fornecimento aos usuários do SUS, por meio de processo licitatório, com oficinas ortopédicas privadas. Além dos serviços realizados pela oficina, foi criado o serviço de OPM do Centro.

Até o ano de 2006, não havia uma equipe técnica integrada do serviço de OPM, do CCR. Esse serviço de concessão estava vinculado à oficina do centro. Os pacientes amputados eram avaliados por um fisiatra e, posteriormente, por um fisioterapeuta, o qual manteria um acompanhamento periódico, de aproximadamente 30 a 60 dias, para realização de perimetria. Na etapa seguinte, o fisioterapeuta encaminhava-o à lista de espera de protetização. Tal lista estava sob a responsabilidade do setor de serviço social da unidade.

Nos casos de processos de solicitação de órteses, os mesmos eram encaminhados ao serviço social e ficavam organizados em pastas (por tipo de equipamento) aguardando o processo licitatório, para chamada e encaminhamento à empresa fornecedora do serviço e/ou ao técnico ortesista/ortesista da oficina do CCR. Nos casos de meios auxiliares de locomoção, a lista ficava vinculada à Gerência Administrativa. O Centro, à época, possuía em seu organograma duas Gerências -Técnica e Administrativa, e uma Direção Geral.

Neste período, as próteses e órteses concedidas por processo licitatório, eram avaliadas pelo técnico ortesista/protesista do CCR e, em alguns casos, era solicitada a presença de algum fisioterapeuta do Centro para participar da entrega do material. Não havia um fisioterapeuta especifico da equipe, as avaliações destes eram vinculadas ao setor de ortopedia, depois denominado serviço de reabilitação músculo esquelética, atualmente extinto. Periodicamente, eram realizados mutirões, quando participavam de dois a quatro fisioterapeutas, para realização de perimetria e/ou encaminhamentos dos pacientes amputados.

No final de 2006, iniciou-se a avaliação com a equipe técnica, composta por: assistente social, fisioterapeuta e técnico ortesista/protesista; com posterior encaminhamento dos usuários aos serviços necessários, feito pelo serviço social. Além dos mutirões, a equipe realizava estudos de caso de alguns pacientes quando a solicitação da órtese/prótese, ou mesmo a avaliação individual mostrasse alguma controvérsia ou dúvida. Qualquer um profissional da equipe podia solicitar essesestudos. O médico fisiatra realizava a avaliação inicial dos amputados e, quando solicitado pela equipe, participava das discussões de caso.

Em 2007ainda eram realizadas as concessões viaprocesso licitatório, além da oficina própria do Centro, que, a este tempo, apresentava capacidade ainda mais reduzida, sem os serviços de sapataria e com uma reforma do andar, que reduziu em 40% suas instalações.

Durante os anos de 2005 a 2007, houve uma baixa produção destes serviços, tanto da oficina do CCR, quanto das oficinas contratadas por licitações para concessão dos recursos, gerando uma lista de espera, que chegou a mais de um mil e quinhentos usuários, entre órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, em 2008.

Em 2008 a 2010, pelos pregões de licitação, em forma de concorrência, o Estado de Santa Catarina credenciou 04 oficinas ortopédicas no Estado, para concessão de recursos, sendo os usuários distribuídos conforme a lógica do Plano Diretor de Regionalização (PDR), visando à proximidade do serviço, também observando a capacidade instalada. Neste mesmo período foi iniciado pela Gerência do Centro, um levantamento dos serviços e da situação da oficina ortopédica da unidade, e elaborado um projeto para reforma da mesma.

A oficina do CCR foi fechada em dezembro de 2008, iniciando-se o projeto de reforma com recursos da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, através de convênios. Os servidores da oficina, envolvidos com a confecção de órteses e próteses, passaram a compor, em sua carga horária integral, a equipe de OPM, do CCR. Os serviços de forragem e costura, mantiveram-se ativos para as demandas necessárias ao Centro. Manteve-se também ativo na oficina ortopédica, o serviço de manutenção das cadeiras de rodas do centro.

De 2011 ao final de 2012 houve vários processos licitatórios que geraram impugnações, fazendo com que se estabelecesse uma lista de espera para concessão destes equipamentos pelo CCR. Muitos municípios do Estado ficaram com o recurso financeiro da PPI para atendimento em seu município de origem, assim como pactuaram o recurso do município vizinho. A capacidade instalada do Centro era pequena e a maior parte da confecção destes equipamentos ficou por conta das oficinas terceirizadas.

Com a habilitação da oficina ortopédica do Estado em maio de 2013foram chamados três ortesistas /protesistas e uma terapeuta ocupacional para ampliar a confecção própria destes itens bem como as adaptações necessárias nestes equipamentos.

O serviço de OPM do CCR/CER II avalia, prescreve e concede órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção (OPM), na Rede Estadual de Atenção à saúde da Pessoa comDeficiência no Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado de Santa Catarina, buscando a reabilitação clínico-funcionaldestas pessoas, contribuindo para melhorar suas condições de vida, sua integração social, para a ampliação de suas potencialidades laborais, independência e autonomia nas atividades da vida diária.

O atendimento é feito a todas as pessoas com deficiência, causadas por diversas patologias com sequelas incapacitantes, de natureza permanente e/ou temporária, caracterizada pelo comprometimento do aparelho locomotor, determinando alterações na funcionalidade, que necessitam de atendimento especializado e do uso de órteses e próteses ortopédicas - não relacionadas ao ato cirúrgico, e/ou de meios auxiliares de locomoção, cadastrados no Sistema Único de Saúde e residentes no Estado de Santa Catarina, que buscam atendimento noserviço de OPM, conforme os critérios de ingresso.

Considerando a integralidade da assistência estabelecida na Constituição de 1988 e na lei orgânica da saúde (Lei n° 83080 de 16/09/90/), a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, como forma de garantir a concessão dos serviços prestados, editou, em 1/10/91, a portaria SES/DIAM/001/01 que estabeleceu as normas e procedimentos para concessão de ajuda supletiva aos usuários do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina.

Dentre as citações das normativas de “órteses e próteses”, as OPMssão referendadaspara serem fornecidas à clientela do SUS, mas “exclusivamente para os clientes em atividades e menores desde que fossem garantidos os acompanhamentos especializados”.

Os conceitos de “integralidade” no que diz respeito à assistência à saúde (Lei Orgânica da Saúde n°8080 de 16/09/90) consideram que “o atendimento integral à saúde é um direito da cidadania, abrangendo a atenção primária, secundária e terciária, de modo a garantir equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação”.

Com o desenvolvimento da tecnologia em todo o mundo e consequentemente da medicina, tornou-se mais fácil a obtenção de recursos para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social das pessoas com deficiência. Assim, aquelas com deficiência física, foram sensivelmente alcançadas por tal desenvolvimento. Hoje, por meio de tratamento clínico especializado ou uso de recursos de OPM, pode-se recuperar a funcionalidade e realizar a reintegração social deste individuo.

Para garantir a todos um atendimento médico especializado, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de atenção a Deficiência Física e Concessão de OPM, conforme Portarias GM/MS n°818 de 2001 (atualmente revogada) e Portaria SAS/MS nº 185/2001.

Com a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência estabelecida pela Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012, se faz necessária a reestruturação destes serviços e da oficina ortopédica de referência estadual.

Este Manual Operativo busca orientar os gestores na política de Atenção à Pessoa com Deficiência e concessão de OPM do Estado de Santa Catarina, visando uma atuação efetiva na melhoria da qualidade de vida dos usuários, através do SUS. Promovendo a redução de sua incidência no Estado e reabilitando a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social.

1. Público Alvo:

Pessoas com Deficiência, residentes no Estado de Santa Catarina que necessitarem de algum tipo de órtese e prótese ortopédica não relacionada ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção e/ou alguma adaptação nestes equipamentos, com sua solicitação realizada através da rede de serviços de saúde do SUS, conforme fluxo estabelecido neste Manual.

1. Conceitos:

**Abordagem e Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar -**é a atenção prestada por equipe constituída por profissionais de especialidades diferentes, que desenvolve processo terapêutico centrado em objetivos hierarquizados, de acordo com as incapacidades apresentadas pelo paciente.

Para o trabalho em equipe multiprofissional em saúde, outras importantes questões se apresentam. Esta é uma forma de compensar a ultra-especialização. Recompõe, em uma assistência integral, as ações parciais que nem sempre solucionam as necessidades de saúde em seu todo. Refere ainda que a noção de equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para realização pretendida. Esta noção, quando está deslocada de condições particulares e concretas, pode transformar-se em "símbolo mítico do ideal de prática em saúde ou em solução mágica e apaziguadora dos conflitos entre as diferentes áreas profissionais". A estas condições concretas estão "a divisão do trabalho, a desigualdade no trabalho, dos diferentes graus de autonomia profissional, a diversa legitimidade técnica e social dos vários saberes implicados e a racionalidade presente nas práticas profissionais". (PEDUZZI, 1999 apud OLIVEIRA;SPIRI, 2006).

**Equipe Interdisciplinar:** composta de Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Fisiatra, Médico Neurologista, Médico Ortopedista e Traumatologista, Nutricionista, Psicólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico em Órtese e Prótese e Terapeuta Ocupacional.

**Acessibilidade -**segundo Ostroff (2001 apud DUARTE;COHEN, 2007, p. 18),mundialmente o termo acessibilidade possui diferentes significados para diversos especialistas**.** Para a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a acessibilidade pressupõe a "possibilidade e a condição de utilizar, com segurança e autonomia, os edifícios, o espaço, o mobiliário e os equipamentos urbanos". (ABNT/NBR 9050, 2004). Sublinha-se, assim, que a acessibilidade ao espaço construído não deve ser compreendida como um conjunto de medidas que favoreceriam apenas às pessoas com deficiência - o que poderia até aumentar a exclusão espacial e a segregação destes grupos, mas sim medidas técnico-sociais destinadas a acolher todos os usuários em potencial (DUARTE;COHEN,p. 20, 2007).

**Adequação e treinamento –** são ações que possibilitem a adequação do paciente ao uso correto do material indicado, mediante ajustes técnicos do material às condições físicas e mentais do paciente, cabendo ao período de treinamento, ações em etapas progressivas de manipulação, higienização, colocação e uso do material. O treinamento é a educação, institucionalizada ou não, que visa adaptar a pessoa para o exercício de determinada função ou para a execução de tarefa específica, em determinada empresaou instituição. Consiste na aplicação de um somatório de atividades técnicas provenientes da pedagogia e da psicologia, objetivando a aprendizagem de novas respostas a situações específicas. Para Chiavenato (2008, p. 54), “*treinamento*é o processo educacional aplicado de maneira sistêmica, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos”.

**Capacidade Funcional –** é a capacidade de o individuo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. A avaliação do grau de capacidade funcional é feita mediante o uso de instrumentos multidimensionais.

**Deficiência –** de acordo com Organização Mundial de Saúde (1997), é a perda ou anormalidade de uma parte do corpo (estrutura) ou função corporal (fisiológica), incluindo as funções mentais. Do inglês, ¨*impairment”,* função alterada para baixo, que são fisiológicas, físicas ou psíquicas, mentais, visuais ou auditivas prejudicadas. Pela Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens(CIDID), criada em 1980, pela Organização mundial de Saúde (OMS), deficiência é:

Qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. (...) A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflete distúrbios no nível do órgão.

**Deficiência Física -** é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, conforme o Decreto nº. 3.298, de 1999. (BRASIL, 1999).

Deficiência física é o nome dado a característica dos problemas que ocorrem no [cérebro](http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9rebro) ou sistema locomotor, levando a um mau funcionamento ou paralisia dos [membros inferiores](http://pt.wikipedia.org/wiki/Membros_inferiores) e/ou [superiores](http://pt.wikipedia.org/wiki/Membros_superiores). A deficiência física pode ter várias etiologias, entre as principais estão os fatores: genéticos, virais ou bacteriano, neonatais, traumáticos (especialmente os medulares). As pessoas com deficiência de ordem física ou motora necessitam de atendimento com equipe multidisciplinar, a fim de lidar com os limites e dificuldades decorrentes da deficiência e, simultaneamente,o desenvolvimento de todas as possibilidades e potencialidades.

**Concessão de OPM -**a concessão está vinculada ao conjunto de atividades técnicas que resultam na incorporação de OPM estabelecidos pelo serviço.

**Desvantagem –** do inglês, “*handicap*”, invalidez parcial, que pode ser social, física ou psíquica. Significa que a pessoa não consegue exercer a função esperada para ela.

Uma desvantagem para um dado indivíduo, resultado de uma incapacidade ou deficiência, limita ou previne o cumprimento de um papel que é normal para esse indivíduo (dependendo da idade, do sexo, e dos fatores sociais e culturais). A desvantagem refere-se ao valor atribuído à situação ou experiência individual, quando sai do normal. Caracteriza-se por uma discordância entre o desempenho ou *status* individual e a expectativa do próprio indivíduo ou do grupo do qual é membro. A desvantagem representa, pois, a socialização de uma incapacidade ou deficiência e, como tal, reflete as conseqüências para o indivíduo - culturais, econômicas e ambientais - que decorrem da presença da incapacidade ou deficiência. (OMS/CIDID, 1989).

**Incapacidade -**em inglês, ¨*disability*¨, significa a falta de capacidade de exercer atividades de forma ou dentro dos limites considerados normais. Desvio do normal em termos de atuação global.

Uma incapacidade é qualquer restrição ou falta de habilidade (resultante de uma deficiência) para realizar uma atividade da maneira ou no âmbito considerado normal para um ser humano. (...) A incapacidade representa a objetivação de uma deficiência e, como tal, reflete distúrbios no nível da pessoa. (OMS/CIDID, 1989).

**Limitação da atividade -**anteriormente conceituada como incapacidade, agora é entendida como uma dificuldade no desempenho pessoal. A raiz da incapacidade é a limitação no desempenho da atividade que deriva totalmente da pessoa, conforme classificação internacional. (OMS/CIDDM-2, 1997).

**Meios Auxiliares de Locomoção –**segundo a Resolução Nº 009/MT/CIB de 22 de março de 2002,são equipamentos indispensáveis à independência e inclusão social do usuário. (MATO GROSSO, 2002). São industrializados, pré-fabricados, às vezes necessitam adaptação ou modelo específico pelo tipo de deficiência apresentada, sãoeles: cadeira de rodas, cadeira de banho, andadores, muletas, bengalas e equipamentos de sapataria. Frequentemente, o motivo da prescriçãoémusculoesquelética ou neuromuscular, que pode ser temporária ou permanente, descrito na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

**Órteses -**acondiciona o segmento acometido no intuito de melhora funcional.São aparelhos destinados a prevenir, suprir e/ou corrigir as alterações morfológicas de um ou mais segmentos do corpo, ou a deficiência de uma função. Podem ainda apoiar e alinhar as deformidades, ou substituir a função de partes do corpo nas atividades da vida diária e prática. (MATO GROSSO, 2002).

**Próteses -** substitui o segmento corporal faltante. São aparelhos ou dispositivos destinados à substituição de um órgão, membro, ou parte de um membro destruído ou gravemente comprometido. O entendimento de *substituição* também está expresso na Resolução mencionada acima. (MATO GROSSO, 2002).

**Reabilitação -**de acordo com o Programa Mundial para Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), reabilitação é:

Um processo de duração limitada e com o objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim, os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais. (Organização das Nações Unidas, 1982).

Trata-se de um processo multidisciplinar visando à reinserção bio-psico-social do paciente/cliente/usuário. Tem por objetivo restaurar os movimentos e funções comprometidas depois de uma doença ou acidente, até tornar possível devolver o indivíduo a seu lugar anterior na sociedade, ou mais perto disso.

É um processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de deficiência, tendo em vista a sua reintegração social. Está associada a um conceito mais amplo de saúde, incorporando o bem-estar físico, psíquico e social a que todos os indivíduos têm direito**.** (**O QUE É A REABILITAÇÃO**) [[1]](#footnote-2).

**Usuário = Pessoa -** é a origem de todo o processo de Atenção em Saúde, com a formação de equipe multidisciplinar e a organização dos serviços. Tem o direito de ser atendido(a) de forma solidária e humanizada, para isto, a equipe deve ter o cuidado de respeitar suas necessidades, ajudando para que supere barreiras sociais e frustrações individuais. A pessoa[[2]](#footnote-3) que está sendo atendida deve ser o centro das atenções da equipe e deve ser abordada sempre pelo nome.

**PrescriçãodeOPM:**indicação de órteses e próteses não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção a serem adaptados aosusuários, após a avaliaçãofuncional. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), os profissionais que podem prescrever OPM, constantes na Tabela do SUS são: Fisioterapeuta, Médico Neurologista, Médico Fisiatra, Médico Ortopedista e Traumatologista e Terapeuta Ocupacional. A prescrição de OPMintegra o Programa de Reabilitação previsto para o paciente pela equipe responsável. Para fins deste manual e visando o acesso universal e equânime a todos os usuários do Estado e de todos osmunicípios, serão aceitas as prescrições dos profissionais: médico, fisioterapeuta e terapeuta Ocupacional para ingresso no Serviço de OPM do CCR.

**Comissão TécnicadoServiçode OPM do CCR:** composta por Assistente Social, Fisioterapeuta, Médico Fisiatra, Médico Ortopedista e Traumatologista,Técnico em Órtese e Prótese e Terapeuta Ocupacional com o objetivo de avaliar tecnicamente as prescrições. A concessão e/ou dispensação de OPM poderá ser negada pela Comissão Técnica, cabendo a mesma a justificativa em laudo ou solicitando novas informações.

1. Competências e Atribuições dos Pontos da Rede:

7.1 Secretaria Municipal de Saúde

* Abrir o processo de OPM dos usuários de sua referência, encaminhados: da Rede Hospitalar, CER ou dos Serviços de Reabilitação/fisioterapia locais, rede regular de ensino, instituições que atendem pessoas com deficiência e Rede SUAS;
* Encaminhar os processos para a regional de Saúde de sua referência, para o agendamento de avaliação inicial, conforme cota, para os serviços de referência;
* Informar os usuários sobre os agendamentos e providenciar o transporte quando necessário;
* Respeitar a fila de espera para encaminhamento, conforme data de entrada do processo no município;

7.2 Serviços de referência em Reabilitação Física / Serviços de Fisioterapia

* Encaminhar usuários da rede que necessitem de OPM para SMS para abertura de processo para receber OPM, a prescrição (de acordo com o tipo de OPM) pode ser feita pelo médico, fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional;
* Realizar a perimetriapréprotetização e reabilitação dos usuários após receber a OPM (salvo os que possuem deficiência física atendidos no CERde referência) e receber os usuários contra referenciados do CER de referência para acompanhamento.

7.3 GerênciasRegionais de Saúde

* Fiscalizar se os municípios estão realizando a reabilitação dos usuários de OPM encaminhados pela sua referência;
* Agendar os usuários de sua referência e informar os Municípios de origem do usuário, bem como encaminhar os processos e agendamentos ao gestor do serviço, conforme a cota de avaliação inicial(item 11.4 deste manual);
* Seguir a fila de espera e cumprir as cotas por município.

7.4 CER com reabilitação em Deficiência Física

* Realizar a perimetriapréprotetização e reabilitação dos usuários de sua referência após receber a OPM e receber os usuários contra referenciados da Oficina ortopédica de referência para acompanhamento, quando estes usuários são aqueles atendidos no CER, para deficiência física, os demais são contra-referenciados aos serviços de fisioterapia / reabilitação de referência do município de origem;
* Prescrever OPM e encaminhar os usuários com deficiência física em tratamento no CER, que necessitam de OPM, para recebimento da OPM na sua referência, encaminhando o processo de solicitação de OPM conforme o fluxo deste manual, para agendamento na Gerência Regional de Saúde.
	1. Oficina Ortopédica de Referência

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de concessão, que engloba a confecção de OPM e deadaptações e de manutenção de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgicoe meios auxiliares de locomoção(OPM) aos usuários do SUS, oferecendo tratamento pré e pós-protéticoe treinamento do uso de órtese, visando o aproveitamento máximo de suas capacidades funcionais dentro do processo de reabilitação global.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivasconcedidas pela Oficina Ortopédica do CCR serão criteriosamente escolhidas, bem adaptadas e adequadas ao ambientefísico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve serparte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliaçõesmultidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência ecom foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentesaspectos da vida.

Atribuições:

* Atender somente pacientes agendados conforme as cotas para avaliação inicial, não recebendo processos de agendamento e agendando pacientes diretamente no CCR, sendo um serviço regulado, com entrada através do SISREG;
* Conceder a demanda de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção(OPM), conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, dos 295 municípios do Estado, como prevê o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da pessoa com deficiência, e conforme cotas estabelecidas neste manual;
* Avaliar os usuários que necessitam de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirurgico através de equipe técnica especializada;
* Fornecer os dados necessários para o preenchimento do Relatório Anual encaminhado à Coordenação Estadual bem como garantir o acesso aos municípios quanto a lista de espera interna no Serviço(a lista de espera deverá ser fornecida ao município e/ou Regional de Saúde sempre que solicitado);
* Sempre que necessário, a equipe da Oficina Ortopédica poderá participar dereuniões com as equipes dos CER e Serviços Especializados emReabilitação para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares;
* Toda órtese, prótese e meio auxiliar de locomoção devem ser concedidos, confeccionados e adaptados a partir de prescrição de profissional de saúdedevidamente habilitado para este fim (Médico, Fisioterapeuta e/ou Terapeuta ocupacional) e devem ser indicadas buscandofavorecer o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e a inclusãoescolar, social e/ou profissional;
* Confeccionar órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico econceder aos usuários do SUS, conforme cotas pré estabelecidas neste manual; Prestando atendimento quanto as avaliações de próteses e órteses em uso com intuito de preservar a saúde do usuário do SUS;
* Garantir ao usuário do SUS atendimento individualizado, com equipe altamente habilitado e treinada. Acompanhamento durante o processo de confecção (medida, ajuste e entrega) do aparelho assegurando a continuidade e qualidade do tratamento proposto;
* Realizar revisões das próteses e órteses concedidas dentro do prazo de garantia do Serviço;
* Realizar reparos nas próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção;
* Orientar pacientes, cuidadores e familiares quanto aoscuidados de manutenção com a OPM;
* Capacitar a Atenção Básica e serviços de Reabilitação quanto a prescrição e utilização de OPM.
1. Competências e atribuições da Equipe do CCR:

8.1 Médico

* Avaliação inicial (de ingresso no serviço), nas datas previamente agendadas, para casos de próteses e órteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico;
* Participar das avaliações da Equipe Técnica para especificar tecnicamente o tipo de procedimento, conforme prescrição (órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico);
* Participar da concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico para verificar se a mesma está dentro das especificações exigidas;
* Solicitação de exames complementares para definir diagnóstico;
* Prescrever e emitir laudo médico com diagnóstico e prescrição das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e adaptações em cadeiras de rodas;
* Participar das reuniões da Equipe Interdisciplinar e discussões/estudos de caso;
* Encaminhar aos demais profissionais da equipe (Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Técnico O/P, Enfermagem, etc.), quando necessário.

8.2 Fisioterapeuta

* Participar das avaliações da Equipe Técnica para especificar tecnicamente o tipo de procedimento, conforme prescrição (órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico);
* Participar da concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico para verificar se a mesma está dentro das especificações exigidas;
* Avaliação inicial (de ingresso no serviço), nas datas previamente agendadas, para casos de próteses e órteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico;
* Registrar no Prontuário, as avaliações e observações necessárias;
* Prescrever OPM e adaptações em cadeiras de rodas;
* Encaminhar aos demais profissionais da equipe (Assistente Social, Médico, Terapeuta Ocupacional, Técnico O/P, Enfermagem, etc.), quando necessário.
* Solicitação de exames complementares para definir diagnóstico;
* Participar das reuniões da Equipe Interdisciplinar e discussões/estudos de caso;

8.3 Terapeuta Ocupacional

* Participar das avaliações da Equipe Técnica para especificar tecnicamente o tipo de procedimento, conforme prescrição (órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico);
* Participar da concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico para verificar se a mesma está dentro das especificações exigidas;
* Avaliação inicial (de ingresso no serviço), nas datas previamente agendadas, para casos de próteses e órteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico;
* Registrar no Prontuário, as avaliações e observações necessárias;
* Prescrever OPM para membros superiores e adaptações em cadeiras de rodas;
* Confeccionar adaptações e órteses (tirar as nossas TO’s por enquanto não irão confeccionar)
* Encaminhar aos demais profissionais da equipe (Assistente Social, Médico, fisioterapeuta, Técnico O/P, Enfermagem, etc.), quando necessário.
* Participar das reuniões da Equipe Interdisciplinar e discussões/estudos de caso;

8.4 TécnicosOrtesistas/protesistas

* Participar das avaliações da Equipe Técnica para especificar tecnicamente o tipo de procedimento, conforme prescrição (órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico);
* Participar da concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico para verificar se a mesma está dentro das especificações exigidas;
* Acompanhar a adaptação e o uso dos produtos dispensáveis, conforme prescrição, verificando as necessidades de ajustes e/ou adaptações, colaborando com o parecer da Equipe;
* Participar de reavaliação dos equipamentos concedidos no serviço (quando necessário), prestando ou realizando suporte técnico;
* Indicar os componentes das órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico a serem encaminhados para confecção, de acordo com a tabela SIA/SUS, em formulário próprio do serviço;
* Confeccionar e adaptar, conforme prescrição, órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico; e
* Participar de reuniões da Equipe Técnica.

8.5 Técnicos Administrativos

* Receber os agendamentos e processos advindos dos municípios/ Regionais (conforme agendamento via SISREG) e cadastrar este paciente no Serviço de OPM do CCR;
* Auxiliar na organização dos dados necessários para o preenchimento do Relatório Anual encaminhado à Coordenação Estadual;
* Emitir relatórios a Coordenação Estadual ou solicitados pelos Municípios / Regionais de Referência;
* Agendar e organizar as reuniões necessárias ao serviço;
* Alimentar banco de dados do serviço;
* Preencher informações estatísticas;
* Articular com Secretarias Municipais, Regionais de Saúde e demais serviços de Reabilitação informações necessárias;
* Preencher as documentações específicas do setor.
	1. Assistência Social
* Participar das avaliações da Equipe Técnica para especificar tecnicamente o tipo de procedimento, conforme prescrição (órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico);
* Participar da concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico para verificar se a mesma está dentro das especificações exigidas;
* Avaliação inicial (de ingresso no serviço), nas datas previamente agendadas, para casos de próteses e órteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico;
* Repassar aos pacientes e a seus familiares as normas da instituição, os serviços disponíveis e rotinas de concessão de OPM;
* Orientar, juntamente com a Equipe, os usuários protetizados e ortetizados, do ponto de vista de sua reabilitação e inserção social;
* Informar e encaminhar o usuário e seus familiares aos recursos da comunidade, bem como aos programas sociais existentes;
* Acompanhar o usuário cuja problemática social necessite da orientação e intervenção do Serviço Social;
* Contatar instituições/entidades, objetivando maiores esclarecimentos ao usuário sobre os serviços disponíveis, bem como facilitar o acesso do mesmo;
* Participar das reuniões de Equipe Interdisciplinar; e
* Realizar parecer social do paciente, com o objetivo de propor medidas e benefícios que venham ao encontro de suas necessidades.

8.7 SAME

* Abertura de prontuário e ingresso dos pacientes provenientes das Secretarias Municipais/ Regionais de saúde mediante agendamento do SISREG, inserindo-os no cadastro da Unidade;
* Encaminhar ao Serviço de OPM o prontuário preenchido para devido atendimento do paciente;
* Realizar os agendamentos para atendimento aos profissionais indicado pelo Serviço de OPM após avaliação inicial;

8.8 Contas Médicas

* Receber o formulário especifica do Serviço de OPM com código do serviço realizado e quantitativo;
* Digitar no programa do Ministério da Saúde os dados do BPA (Boletim de Produção ambulatorial) para faturamento;
* Fornecer e armazenar dados para relatórios.

8.9 Almoxarifado

* Receber,armazenar e conceder ao paciente/familiar/acompanhante os meios auxiliares pelo Serviço de OPM, mediante assinatura dos termos de compromisso e de aquisição de OPM;
* Receber os encaminhamentos do Serviço de OPM;
* Solicitar o empenhoatravés de atas de registros de preço das prescrições realizadas pela equipe do Serviço de OPM, após avaliação dos processos de solicitação de OPM encaminhadas pelas unidades básicas de saúde de outros municípios, regionais e outros serviços de reabilitação;
* Verificar a liberação do empenho no programa SIGEF e tomar as devidas providências;
* Preencher a requisição de materiais para aquisição no programaSCCD;
* Receber na presença de um técnico ortesista e protesistaos materiais para confecção de próteses e órteses, armazenar e dispensar para oficina ortopédica, conforme necessidade, mediante solicitação do chefe da oficina;
1. Financiamento:

 O financiamento se dará através dos recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) para este fim e Portarias posteriores, com vistas às necessidades deste Estado.

1. Fluxograma:

10.1 – Próteses concedidas pelo CCR:

# PACIENTE com solicitação médica/fisioterapeuta para protetização.

**CER – Deficiência Física –** monta processo e encaminha para a Regional para agendamento no serviço de referencia

# S M S – Secretaria Municipal de Saúde- Abre Processo de TFD, Encaminha para Regional para agendamento, comunica paciente e providenciatransporte.

# GERSA – Gerência Regional de Saúde – Recebe processo e Agenda o paciente, encaminha processo + Agendamento ao Serviço de referência e agendamento pra SMS avisar o paciente.

**Oficina de referência - Avaliação de Ingresso Prótese**

Documentos necessários – RG, CPF (Menor de idade, deverá anexar também cópia dos documentos pessoais RG e CPF da mãe, pai ou de seu responsável legal), comprovante de residência, CNS (Cartão Nacional de Saúde) e pedido original com CID/Diagnóstico. O documento que deve ser datado, carimbado e assinado pelo profissional.

Apto

NãoApto

Retorna ao município (Serviços de fisioterapia, UBS ou CER de referência) para perimetria e controle

Ingressanalista

Chamada

Apto

Medida

CCR

Entrega

10.2 Órteses concedidas pelo CCR:

# PACIENTE com solicitação médica/fisioterapeuta/ terapeuta Ocupacional

**CER – Deficiência Física –** monta processo e encaminha para Regional agendar

# S M S – Secretaria Municipal de Saúde- Abre Processo de TFD, Encaminha para Regional agendar, comunica paciente e providencia transporte.

# GERSA – Gerência Regional de Saúde – Recebe processo e Agenda o paciente, encaminha processo + Agendamento ao serviço de referência e agendamento pra SMS avisar o paciente

**Oficina de referência -Avaliação de Ingresso com Médico e Fisioterapeuta**

Documentos necessários – RG, CPF (Menor de idade, deverá anexar cópia dos documentos pessoais RG e CPF da mãe, pai ou de seu responsável legal), comprovante de residência, CNS (Cartão Nacional de Saúde) e pedido original com CID/Diagnóstico, documento que deve ser datado, carimbado e assinado pelo profissional.

Medida

Entrega

10.2.1 Órteses a pronta entrega e Calçados para pés neuropáticos, concedidos pelos municípios

Conforme pactuado em CIR.

10.3 Meios Auxiliares de Locomoção

**10.3.1** Meios Auxiliares de Locomoção**:** Equipamentos Padrão Descentralizados (Cadeira de rodas, cadeiras de banho, bengalas, muletas, andadores), concedidos pelos municípios:

Conforme pactuação em CIR

.

10.3.2Meios Auxiliares de Locomoção: Cadeira de rodas adaptada ou motorizadae cadeira de banho adaptadae demais adaptações, concedidos pelo CCR

# PACIENTE com solicitação médica/fisioterapeuta/ terapeuta Ocupacional.

# S M S – Secretaria Municipal de Saúde- Abre Processo de TFD, Encaminha para Regional agendar, comunica paciente e providencia transporte.

**CER – Deficiência Física –** monta processo e encaminha para Regional agendar

# GERSA – Gerência Regional de Saúde – Recebe processo e Agenda o paciente, encaminha processo + Agendamento ao serviço de referência e agendamento pra SMS avisar o paciente.

**CCR - Avaliação de Ingresso – Meio Auxiliar Adaptado**

Documentos necessários – RG, CPF (Menor de idade, deverá anexar cópia dos documentos pessoais RG e CPF da mãe, pai ou de seu responsável legal), comprovante de residência, CNS (Cartão Nacional de Saúde) e pedido original com CID/Diagnóstico, documento que deve ser datado, carimbado e assinado pelo profissional.

Medida/ adaptações

Ingressanalista

Entrega

1. Diretrizes para o atendimento:

11.1 Agendamento:

As agendas de avaliação inicial estarão configuradas via SISREG, com cotas estabelecidas conforme item 11.4 e serão agendadas conforme pactuação e fluxos neste manual.

As agendas após avaliação inicial, ou seja, de retorno, também estarão configuradas no SISREG, e o agendamento será realizado pelo Serviço de referência.

11.2 Fluxo interno no serviço:

**Porta de Entrada do Usuário:**

**Usuário Secretaria Municipal de Saúde (SMS)Regional de Saúde Serviço OPM**

**Fluxo Interno do Serviço de OPM:**

**Processos de Meios Auxiliares de Locomoção -** as solicitações são analisadas, verificando se há o diagnóstico clínico e o tipo de meio auxiliar de locomoção solicitado - são exigências do MS; conferindo, também a documentação necessária ao processo, descrita acima. As solicitações serão atendidas conforme as cotas estabelecidas por Região.

Serão agendadasavaliações com a Equipe Técnica do serviço, para medidas, ingressando na lista para posterior concessão.

**Processos de Órteses -** são analisadas as solicitações durante a avaliação de ingresso, quando devem constar o diagnóstico clínico e o tipo de órtese.O paciente é encaminhado para medida e posterior entrega.

**Processos de próteses:** são analisadas as solicitações durante a avaliação de ingresso,neste momento o paciente será avaliado verificando as condições do coto da amputação para protetização. Estando apto ingressará na lista de espera, com posterior chamada para medida e entrega. Caso não esteja apto, deverá retornar ao município ou CER que encaminhou, para perimetria no coto e controle, retornandoao Serviço quando estiverem aptos, ingressando na lista de espera, com posterior chamada para medida e entrega.

11.3Cotas por Regionais de Saúde atendidas no CCR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VALOR MENSAL OPM ESTADUAL** | **R$ 339.447,49** |  |
| **Regionais de Saúde** | **População** | **%** | **Cota Mensal** | **Avaliação Inicial** |
| 1ª São Miguel d'Oeste | 68751 | 1,02% | R$ 3.478,55 | 3 |
| 2ª Maravilha | 79388 | 1,18% | R$ 4.016,75 | 4 |
| 3ª São Lourenço do Oeste | 45325 | 0,68% | R$ 2.293,28 | 2 |
| 4ª Chapecó | 245391 | 3,66% | R$ 12.415,90 | 12 |
| 5ª Xanxerê | 151215 | 2,25% | R$ 7.650,93 | 8 |
| 6ª Concórdia | 93379 | 1,39% | R$ 4.724,64 | 5 |
| 7ª Joaçaba | 129070 | 1,92% | R$ 6.530,47 | 7 |
| 8ª Campos Novos | 60323 | 0,90% | R$ 3.052,13 | 3 |
| 9ª Videira | 109210 | 1,63% | R$ 5.525,63 | 6 |
| 10ª Caçador | 108906 | 1,62% | R$ 5.510,25 | 5 |
| 11ª Curitibanos | 66472 | 0,99% | R$ 3.363,24 | 3 |
| 12ª Rio do Sul | 100827 | 1,50% | R$ 5.101,48 | 5 |
| 13ª Ituporanga | 67160 | 1,00% | R$ 3.398,05 | 3 |
| 14ª Ibirama | 75954 | 1,13% | R$ 3.843,00 | 4 |
| 15ª Blumenau | 453388 | 6,76% | R$ 22.939,79 | 23 |
| 16ª Brusque | 145629 | 2,17% | R$ 7.368,30 | 7 |
| 17ª Itajaí | 608177 | 9,07% | R$ 30.771,55 | 31 |
| 18ª Florianópolis | 1111702 | 16,57% | R$ 56.248,09 | 56 |
| 19ª Laguna | 98141 | 1,46% | R$ 4.965,58 | 5 |
| 20ª Tubarão | 177954 | 2,65% | R$ 9.003,83 | 9 |
| 21ª Criciúma | 404515 | 6,03% | R$ 20.466,99 | 20 |
| 22ª Araranguá | 192455 | 2,87% | R$ 9.737,53 | 10 |
| 23ª Joinville | 705982 | 10,52% | R$ 35.720,13 | 36 |
| 24ª Jaraguá do Sul | 248929 | 3,71% | R$ 12.594,91 | 12 |
| 25ª Mafra | 236584 | 3,53% | R$ 11.970,29 | 12 |
| 26ª Canoinhas | 132615 | 1,98% | R$ 6.709,84 | 6 |
| 27ª Lages | 234113 | 3,49% | R$ 11.845,27 | 12 |
| 28ª São Joaquim | 56185 | 0,84% | R$ 2.842,76 | 3 |
| 29ª Palmitos | 68410 | 1,02% | R$ 3.461,30 | 2 |
| 30ª Dionísio Cerqueira | 50888 | 0,76% | R$ 2.574,75 | 3 |
| 31ª Itapiranga | 38232 | 0,57% | R$ 1.934,40 | 2 |
| 32ª Quilombo | 20673 | 0,31% | R$ 1.045,98 | 1 |
| 33ª Seara | 48216 | 0,72% | R$ 2.439,55 | 2 |
| 34ª Taió | 59158 | 0,88% | R$ 2.993,18 | 3 |
| 35ª Timbó | 147479 | 2,20% | R$ 7.461,90 | 7 |
| 36ª Braço do Norte | 68133 | 1,02% | R$ 3.447,28 | 3 |
| **Total** | 6708929 | 100% | **R$ 339.447,49** | 335 |

1. Concessão/Prazo:

- A concessão de Órteses e Próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção(OPM)integra o Programa de Reabilitação individual e intransferível de cada paciente.

- A concessãoda OPM poderá ser negada pela comissão Técnica, cabendo a mesma ajustificativa em laudo ou solicitando novas informações.

- A Comissão Técnica deverá seguir rigorosamente a ordem da inscrição dos pacientes,ressalvando urgências, internações,pré e pós-cirúrgicas(3 meses após) em processo de reabilitação,devidamente comprovado pelo médico e/ou outros casos apontados pela ComissãoTécnica mediante justificativa em laudo.

- Na entrega as órteses, próteses e meios auxiliares adaptados serão avaliados pela equipe técnica para verificação da necessidade de ajuste.

- O paciente deverá comparecer a cada 6 meses para revisão das próteses, até no período de 18 meses de aquisição, sob pena de perder a garantia.

- Mediante a concessão do(s) equipamento(s), o TERMO DE RESPONSABILIDADE, COMPROMISSO E GARANTIA deveráser assinado pelo paciente e equipe técnica,uma via sendo anexada ao prontuário outra entregue ao paciente.

- Para próteses, mediante avaliação e definição do(s) equipamento(s) ortopédico(s), a equipe técnicadeverá disponibilizá-lo(s) em um prazo máximo de 120 (cento e vinte)dias, a contar da data em que o segmento estiver apto a ser protetizado. A ampliação deste prazo deverá ser justificado pelaComissão Técnica ao órgão autorizador.

- Para órteses, mediante avaliação e definição do(s) equipamento(s) ortopédico(s), a equipe técnica deverá disponibilizá-lo(s) em um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data em que o paciente foi inserido em lista de espera. A ampliação deste prazo deverá ser justificada pela Comissão Técnica ao órgão autorizador.

- Para os meios auxiliares de locomoção, mediante avaliação e definição do(s) equipamento(s), insumos como cadeiras de rodas, cadeiras de banho, muletas, bengalas, andadorese órteses padrões serão disponibilizados no ato da consulta ou mediante a apresentação da prescriçãoem cada Região de referência, em prazo a ser definido.

- Para os meios auxiliares de locomoção adaptados, mediante avaliação e definição do(s) equipamento(s), a equipe técnica deverá disponibilizá-lo(s) em um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data em que o paciente foi inserido em lista de espera. A ampliação deste prazo deverá ser justificado pela Comissão Técnica ao órgão autorizador.

13. Conclusão:

Este Manual deverá ser revisado sempre que houver alteração na conformaçãoda Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em todas as Regiões de Saúde do Estado, De acordo com a Estruturação de todos os CER – Centros Especializados em Reabilitação que atendam deficiência física, e a definição das referências de cada Centro,com ampliação do número de oficinas ortopédicas de referênciabem como da efetivação do Projeto Itinerante (oficina Móvel – Caminhão) que descentraliza as ações deste Serviço.

**14. REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; WESTPHAL, Márcia Faria. (Orgs). **Gestão de Serviços de Saúde: Descentralização, Municipalização do SUS.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT/NBR 9050. 2004. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** 2ª Ed. Disponível em:>[http://www.mpdft.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf<](http://www.mpdft.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf%3C). Acesso em: 9 fev2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ª ed. São Paulo:Saraiva, 1990.

# \_\_\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos e Deveres em Saúde, de 01 de setembro de 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: >[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Cart09.pdf<](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Cart09.pdf%3C) Acesso em: 14 mai2009.

\_\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: >[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf<](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf%3C) Acesso em: 18 mai 2009.

\_\_\_\_\_\_ Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. Agenda Social**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: >[http://portal.mj.gov.br/corde/<](http://portal.mj.gov.br/corde/%3C) Acesso em: 11 mai2010.

\_\_\_\_\_\_ [**Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.048-2000?OpenDocument)  Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Brasília, DF, 2000. D.O.U. de 9/11/2000. Disponível em: >[http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L10048.htm<](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L10048.htm%3C) Acesso: 8 ago 2009.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Portaria nº 116, de 9 de setembro de 1993**. Inclui no SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia. D.O.U. de 15/09/93. Brasília, DF, 1993. Disponível em: >[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/opm/SAS\_P116\_93opm.doc<](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/opm/SAS_P116_93opm.doc%3C). Acesso em: 27 out de 2009.

\_\_\_\_\_\_MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 146, de 14 de outubro de 1993**. Estabelece diretrizes gerais para a concessão de órteses e próteses pela assistência ambulatorial. Brasília, DF, 1993. Disponível em: >[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/opm/SAS\_P146\_93opm.doc<](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/opm/SAS_P146_93opm.doc%3C). Acesso em: 11 set2009.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Portaria nº 818, de 05 de junho de 2001**. Institui mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Brasília, DF, 2001. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-818.htm>>. Acesso em: 12 set 2009.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF, 2002. Disponível em: >[http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1060.htm< Acesso em:](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1060.htm%3C%20Acesso%20em%3A%20) 9 out 2009.

\_\_\_\_\_\_ **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção. Brasília, DF, 1999. D.O.U. de 21/12/1999. Disponível em:>[http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/d3298.htm<](http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/d3298.htm%3C) Acesso em: 3 mar 2009.

\_\_\_\_\_\_**Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as [Leis nºs10.048, de 8 de novembro de 2000](http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/2000/10048.htm), que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e [10.098, de 19 de dezembro de 2000](http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/2000/10098.htm), que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília, DF, 2004. Publicado no D.O.U. de 03 de 3/12/2004.

\_\_\_\_\_\_**Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, e institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes. Brasília, DF, 1989. D.O.U. de 25/10/1989. Disponível em: >[http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/Leis/L7853.htm<](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm%3C) Acesso em: 10 abr2009.

\_\_\_\_\_\_ **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990. Disponível em: ><http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 10 nov 2009.

\_\_\_\_\_\_ **Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS] e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/Leis/L8142.htm> Acesso em: 23 out 2009.

\_\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.381, de 10 de outubro de 2008**. Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF, 2008. Disponível em: >ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\_eletronico/2008/iels.out.08/iels195/U\_PT-MS-GM-2381\_101008.pdf< Acesso em: 26 mar 2010.

\_\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Avaliação Econômica em Saúde – desafios para a gestão no SUS.** Brasília:Editora MS, 2008.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS – uma construção coletiva. Instrumentos básicos.** Brasília:EditoraMS,2006. Caderno de Planejamento – 2.

CHIAVENATO, Idalberto. **Planejamento, Recrutamento e Seleção de Pessoal**. 7ª Ed. São Paulo:Manole, 2008. Coletânea de Legislação e Jurisprudência, São Paulo, v. 48, p. 3-4, jan./mar.

DUARTE, Cristiane Rose; e COHEN, Regina. “**Research and Teaching of Accessibility and Universal Design in Brazil: hindrances and challenges in a developing country”.** In: Universal Design and Visitability. Columbus:National Endowment, 2007. Disponívelem: >http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/502767-acessibilidade/<Acessoem: 14 fev2010.

HAGUETTE, Teresa M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia.** 4ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

HARTZ, Z. M. de A. **Avaliação em Saúde – dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro:Editora Fiocruz,1997.

MAIOR, Isabel Maria M. L. **Políticas Públicas Sociais para as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil**. São Paulo:CEBRAP, 1997.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 009, de 22 de março de 2002**. Dispõe sobre as normas gerais para concessão de Órtese, Prótese, e Meios Auxiliares de Locomoção – M.A.L., no estado de Mato Grosso. Cuiabá: SES, 2002.Disponível em: >http://www.saude.mt.gov.br/portal/cib/resolucoes.php< Acesso em: 28 de fev 2009.

OLIVEIRA, Elaine Machado; e  SPIRI, Wilza Carla. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional**. *Rev. Saúde Pública* [online]. São Paulo, 2006. vol.40, n.4, pp. 727-733. Disponível em: >[http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n4/25.pdf<](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n4/25.pdf%3C) Acesso em: 10 mar. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CIDDM-2. **ClassificaciónInternaccional del Funcionamento, la Discapacidad y la Salud**. Suíça, 1997. Disponível em: >[http://www.who.int/classifications/icf/en/<](http://www.who.int/classifications/icf/en/%3C) Acesso em: 12 nov 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens**(CIDID*).* Suíça, 1989. Disponível em: >[http://www.rinam.com.br/files/REFERENCIAS\_AClassificaoInternacionaldeFuncionalidadeIncapacidadeeSade.pdf<](http://www.rinam.com.br/files/REFERENCIAS_AClassificaoInternacionaldeFuncionalidadeIncapacidadeeSade.pdf%3C) Acesso em: 07 mar 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa Mundial para Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas**. Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982. New York, 1982. Disponível em: >http://www.onu-brasil.org.br/levantese.php< Acesso em 23 mar 2010.

**O QUE é a reabilitação. [sem autor e sem data]** Disponível em: >http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/reabilitacao/reabilitacao.htm< Acesso: 04 abr2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. **Portarias.** Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?portarias.< Acesso em: 16 mai 2010.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Manual Operativo para a Dispensação e Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção no Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre:SES**,** 2001.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Reabilitação Física da SES/SC**. Florianópolis:SES, 2009.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Ações de Reabilitação Física em Santa Catarina**. Florianópolis:SES, 2009.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis:SES, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr_2008_aprovado.pdf>> Acesso em: 8 nov 2009.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria de Estado da Saúde.Plano Operativo para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina, denovembro 2008. Florianópolis:SES, 2008. Disponível em: <[www.saude.sc.gov.br/planosoperativos/deficienciafisica](http://www.saude.sc.gov.br/planosoperativos/deficienciafisica)> Acesso: 6 jun 2009.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria de Estado da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS: Legislação Básica Secretaria de Estado da Saúde**. 2ª Ed. Florianópolis: SES, 2002.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M. et al. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas.** 1999. *Ciência e Saúde.* 4/221-42. Disponível em: >[www.fug.edu.br/adm/site\_professor/arq\_download/arq\_210.doc<](http://www.fug.edu.br/adm/site_professor/arq_download/arq_210.doc%3C) Acesso em 5 mar 2010.

**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **PROPOSTA (ATENDIMENTO MUNICIPIOS - ÓRTESES SIMPLES E/OU PRÉ-FABRICADAS)** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS** |
| **1** | **ÓRTESE MOBILIZADORA TIPO SARMIENTO PARA ÚMERO.** | **701020270** | **159,60** |
| **2** | **ORTESE DE SARMIENTO**  | **701020121** | **159,60** |
| **3** | **ORTESE CRUROMALEOLAR P/LIMITAÇÃO DO JOELHO (EXTENSOR DE LONA)**  | **701020075** | **130,00** |
| **8** | **BOTA ORTOPÉDICA NORMAL, ATÉ O NÚMERO 45.**  | **701010070** | **99,75** |
| **4** | **BOTA ORTOPÉDICA INVERTIDA, ATÉ O NÚMERO 45.** | **701010070** | **99,75** |
| **5**  | **COLETE DE JEWETT.** | **701020296** | **372,40** |
| **6**  | **COLAR CERVICAL COM APOIO MENTONIANO.** | **701090014** | **79,80** |
| **7**  | **ÓRTESE PHILADELPHIA.** | **701090014** | **79,80** |
| **8**  | **COLETE DINÂMICO DE COMPRESSÃO TORÁCICA.** | **701020326** | **239,40** |
| **9**  | **COLETE PUTTI BAIXO.** | **701020016** | **195,00** |
| **10**  | **COLETE PUTTI ALTO.**  | **701020024** | **159,60** |
| **11**  | **PALMILHA ATE O NUMERO 33 (PAR).** | **701010169** | **43,89** |
| **12**  | **PALMILHA ACIMA DO NUMERO 34 (PAR).** | **701010177** | **65,00** |
| **13**  | **ÓRTESE SUSPENSÓRIO PAVLIX.** | **701020261** | **66,50** |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA (ATENDIMENTO MUNICIPIOS - MEIOS AUXILIARES)** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS** |
| **1** | **BENGALA CANADENSE.** | **0701010118**  | **79,95** |
| **2** | **ANDADOR FIXO OU ARTICULADO EM ALUMINIO.** | **0701010010**  | **130,00** |
| **3** | **MULETA AXILAR DE ALUMÍNIO.** | **0701010134**  | **79,95** |
| **4** | **CADEIRA DE RODAS NORMAL ADULTO OU INFANTIL.** | **0701010029**  | **571,90** |
| **5** | **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO.** | **0701010045**  | **1.170,00** |
| **6** | **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO.** | **0701010037**  | **230,00** |

**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **PROPOSTA (ATENDIMENTO CCR - ÓRTESES COMPLEXAS)** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS** |
| **1** | **COLETE (OTLS, BIVALVADO-ÓRTESE TORACO-LOMBO-SACRAL).** | **701020300** | **319,20** |
| **2** | **ÓRTESE TIPO COLETE LOMBO SACRA, TIPO BOSTON.** | **701020288** | **598,50** |
| **3** | **MOLA DE CODEVILLE.** | **701020105** | **119,70** |
| **4** | **PALMILHA PARA PÉS COM DEFORMIDADES.** | **701010142** | **130,20** |
| **5** | **PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS.** | **701010150** | **170,30** |
| **6** | **ORTESE DINÂMICA PÉLVICO CRURAL TIPO ATLANTA.** | **701020091** | **520,00** |
| **7** | **ORTESE CRUROPODALICA.** | **701020083** | **948,00** |
| **8** | **ORTESE CRUROMALEOLAR.** | **701020067** | **209,70** |
| **9** | **ORTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL.** | **701020202** | **500,40** |
| **10** | **ORTESE COLETE TIPO WILLIAMS.** | **701020040** | **319,20** |
| **11** | **ORTESE COLETE TLSO TIPO KNIGHT.** | **701020059** | **260,00** |
| **12** | **ÓRTESE CORRETIVA TIPO MILWAUKEE.** | **701020032** | **910,00** |
| **13** | **ÓRTESE CRUROPODALICA ADULTO METÁLICA C/BLOQUEIO** | **701020148** | **948,00** |
| **14** | **ÓRTESE CRUROPODALICA INFANTIL METÁLICA C/BLOQUEIO** | **701020156** | **520,00** |
| **15** | **ÓRTESE PÉLVICO-PODALICO ADULTO C/BLOQUEIO** | **701020199** | **1.197,00** |
| **16** | **ÓRTESE PÉLVICO-PODALICO INFANTIL C/BLOQUEIO**  | **701020180** | **600,00** |
| **17** | **CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO ENCURTAMENTO ATÉ O Nº 33.** | **701010096** | **239,40** |
| **18** | **CALÇADOS ANATÔMICOS, C/PALMILHAS P/PÉS NEUROPÁTICOS (PAR).** | **701010053** | **419,20**  |
| **19** | **CALÇADO CONFECCIONADO SOB MEDIDA ATÉ O N.45 (PAR)** | **701010061** | **170,30** |
| **20** | **ÓRTESE MINERVA.** | **701020130** | **150,00**  |
| **21** | **JAQUETA DE RISSER.** | **701020318** | **780,00** |
| **22**  | **ÓRTESE SUROPODÁLICA ADULTO SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO.** | **701020229** | **180,60** |
| **23**  | **ÓRTESE SUROPODALICA ADULTO ARTICULADA EM POLIPROPILENO.** | **701020253** | **200,00** |
| **24**  | **ÓRTESE SUROPODALICA INFANTIL ARTICULADA EM POLIPROPILENO.** | **701020210** | **159,60** |
| **25**  | **ÓRTESE SUROPODALICA INFANTIL SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO.** | **701020237** | **130,00** |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA (ATENDIMENTO CCR- CADEIRAS DE RODAS ADAPTADAS) – PORTARIA 1272** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS (R$)** |
| **1** | **CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO**  | **070101020-7**  | **900,00**  |
| **2**  | **CADEIRA DE RODAS ACIMA DE 90 KG**  | **070101021-5** | **1.649,00**  |
| **3**  | **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO /INFANTIL**  | **070101022-3**  | **4.999,00**  |
| **4**  | **CADEIRA DE RODAS P/BANHO EM CONCHA INFANTIL**  | **070101023-1** | **739,00**  |
| **5**  | **CADEIRA DE RODAS P/BANHO C/ENCOSTO RECLINÁVEL**  | **070101024-0**  | **1.139,00**  |
| **6**  | **CADEIRA DE RODAS P/BANHO C/ARO DE PROPULSÃO**  | **070101025-8** | **450,00**  |
| **7**  | **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO P/DEFORMIDADES DE QUADRIL**  | **070101026-6**  | **136,34**  |
| **8**  | **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO P/DEFORMIDADES DE TRONCO**  | **070101027-4** | **132,00**  |
| **9**  | **ADAPTAÇÃO DE APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS**  | **070101028-2**  | **62,50**  |
| **10**  | **APOIOS LATERIAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS**  | **070101029-0** | **90,50**  |
| **11**  | **APOIOS LATERIAIS DO QUADRIL P/CADEIRA DE RODAS**  | **070101030-4**  | **90,50**  |
| **12**  | **APOIO P/ESATABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS**  | **070101031-2** | **82,80**  |
| **13**  | **ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS**  | **070101032-0**  | **132,00**  |
| **14**  | **ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO P/CADEIRA DE RODAS**  | **070101033-9** | **57,00**  |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA (ATENDIMENTO CCR- NOVOS PROCEDIMENTOS INCLUIDOS NA TABELA DE MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) – PORTARIA 2723** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS (R$)** |
| **1** | **Materiais elásticos para modelagem de cotos, controle cicatricial ou controle de edema de membros superiores – Faixa Elástica Compressiva** | **070102059-8** | **10,70** |
| **2**  | **Tábua (prancha) para transferência** | **070102060-1** | **75,00** |
| **3**  | **Cinta para transferências** | **070102061-0** | **150,00** |
| **4**  | **Almofada de assento para prevenção de úlceras de pressão em células de ar** | **0701002062-8** | **995,00** |
| **5**  | **Almofada de assento para cadeira de rodas para prevenção de úlceras de pressão – simples** | **070102062-8** | **17,38** |
| **6**  | **Mesa de atividades para cadeira de rodas (Tábua Mesa)** | **070102064-4** | **150,00** |
| **7**  | **Bengala de 4 pontas** | **070102065-2** | **49,90** |

|  |
| --- |
| **ATENDIMENTO CCR- PRÓTESES** |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **CÓD. SUS** | **Valor Tabela SUS (R$)** |
| **1** | **PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL (MODULAR)** | **070102036-9** | **3.502,00** |
| **2** | **PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO (MODULAR)** | **070102035-0** | **3.999,00** |
| **3** | **PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL (MODULAR)** | **070102033-4** | **4.716,00** |
| **4** | **PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL TIPO PTB,PTS,KBM** | **070102037-7** | **1.596,00** |
| **5** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE QUADRIL** | **070102034-2** | **4.716,00** |
| **6** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPPART, PIROGOFF/SYME** | **070102.052-0** | **1.449,00** |
| **7** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL COM MAGUITO DE COXA** | **070102041-5** | **2.193,00** |
| **8** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL TIPO PTB,PTS,KBM** | **070102042-3** | **1.596,00** |
| **9** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO** | **070102038-5** | **2.990,00** |
| **10** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMORAL** | **070102040-7** | **2.990,00** |
| **11** | **PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL** | **070102039-3** | **2.641,00** |
| **12** | **PRÓTESE FUNCIAL ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL** | **070101043-1** | **5.211,00** |
| **13** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL** | **070102046-6** | **3.105,00** |
| **14** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO E PUNHO DE ROSCA** | **070102044-0** | **5.300,00** |
| **15** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO PUNHO UNIVERSO** | **070102045-8** | **5.640,00** |
| **16** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA** | **070102047-4** | **5.790,00** |
| **17** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO** | **070102048-2** | **5.300,00** |
| **18** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL PARA PUNHO** | **070102049-0** | **5.100,00** |
| **19** | **PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL** | **070102050-4** | **6.603,00** |
| **20** | **PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA**  | **070102053-9** | **2.394,00** |
| **21** | **PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL** | **070102054-7** | **2.128,00** |
| **22** | **PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO** | **070102055-5** | **1.300,00** |
| **23** | **PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA COMPLEMENTAÇÃO DO NÍVEL DO ANTE-PÉ** | **070102056-3** | **451,50** |
| **24** | **SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL** | **070109002-2** | **250,20** |
| **25** | **SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL** | **070109003-0** | **264,10** |
| **26** | **SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL** | **070109004-9** | **250,20** |
| **27** | **SUBSTITUIÇÃO DE LUVA COSMÉTICA PARA MÃOS PROTÉTICAS** | **070109005-7** | **347,50** |
| **28** | **SUBSTITUIÇÃO DE PÉ DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA** | **070109006-5** | **266,00** |
| **29** | **SUBSTITUIÇÃO DE PÉ SACH / ARTICULADO** | **070109007-3** | **269,50** |
| **30** | **SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE DE RESINA ACRÍLICA COM REFORÇO DE FIBRA DE CARBONO PARA PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL** | **07.01.09.009-0** | **1.098,00** |
| **31** | **SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE DE RESINA ACRÍLICA COM REFORÇO DE FIBRA DE CARBONO PARA PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL** | **070109008-1** | **650,00** |

1. Sem autoria e sem data. Disponível em: >http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/reabilitacao.htm< [↑](#footnote-ref-2)
2. Conforme Carta dos Direitos e Deveres em Saúde (2009), *pessoa* é termo que substitui o vocábulo *usuário*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) [↑](#footnote-ref-3)