

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Plano Operativo para a  
Organização da  
Rede de Assistência à  
Pessoa com Deficiência  
Física em Santa Catarina**

**Florianópolis, novembro 2008**

The background features the coat of arms of the state of Santa Catarina, Brazil. It consists of a central five-pointed star with a black silhouette of a toucan bird perched on it. The bird's beak is open, and it holds a shield with the date '17 DE 1829'. The star is surrounded by green branches with yellow wheat stalks on the left and red berries on the right. A red ribbon at the bottom contains the text 'ESTADO DE SANTA CATARINA'.

**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**GOVERNADOR**

Luiz Henrique da Silveira

**VICE-GOVERNADOR**

Leonel Arcângelo Pavan

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**SECRETÁRIO DA SAÚDE**

Carmem Emília Bonfá Zanotto

**DIRETOR GERAL**

Lester Pereira

## **Superintendência de Serviços Especializados e Regulação**

Joel de Andrade - Diretor

### **Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS**

Maria Teresa Locks – Diretora

### **Gerência de Planejamento do SUS**

Ângela Maria Blatt Ortiga – Gerente

### **Equipe Elaboração versão 2007/2008**

Ângela Maria Blatt Ortiga – GESUS/ DIPS

Edenice Reis da Silveira - GESUS/ DIPS

Jaqueline Reginatto – SUR

#### **Contribuição Técnica:**

Andréa Cristiane Borb - GECSA

Fábio Augusto Souza - GECSA

Hélio Livino da Silva - Cossems

Rosiane Teresinha Ruzza - GESUS

### **Equipe Elaboração versão 2006:**

Ângela Maria Blatt Ortiga – GEPSA/ DIPS

Jaqueline Reginatto – SUP/CCR

Josimari Telino de Lacerda – GEPSA/DIPS

Luiz Carlos Mariano – SUP/CCR

Marcus Aurelio Guckert - GEPSA/DIPS

Vitor Osmar Adamczyk – SUP/CCR

Mara Regina Grando – SUP/CCR

#### **Contribuição Técnica:**

Márcia T. Lagus Maccarini

Marília da Cunha Souza de Lima

Dione de Abreu

### **Equipe Elaboração versão 2001:**

Selma Loch

Selma Regina de Andrade Marino

**Contribuição Técnica:**

Eliete Ramos Melego

Gentila Bortoluzzi

Marília da Cunha Souza de Lima

Cibele Maria Schmidt

Nelsa Iglesias

**Plano apresentado na Câmara Técnica de Gestão:**

Data da Deliberação: 20/11/08

**Gestão/Cossems**

Alessandra Maass – representante de Blumenau

Dirce Schneider – representante do município de Itapema

Fabiana Bianchet Nunes – representante do município de Itajaí

Josélio Votolini - representante do município de Jaraguá do Sul

Juliana Rigo – representante do município de Blumenau

Lizandra Junges – Gaspar

Ivone – Guaramirim

Ana Brisola - Joinville

Mariana G. S. Winckler – Assessora do Cossems

**Gestão/SES****TITULARES**

Roberto Hess de Souza

Maria Teresa Locks

Andréa Borb

Ângela Blatt

**SUPLENTES**

Arion Godoi

Hanna K.J.Barcelos

Pio Pereira dos Santos

Sonia Machado

**Secretária Executiva da CIB**

Lurdes de Costa Remor

# SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>9</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>11</b>
<b>3. Conceitos-chave</b>	<b>12</b>
<b>4. Diagnóstico</b>	<b>15</b>
<b>4.1. Morbi-mortalidade</b>	<b>15</b>
<b>4.2. Produção de serviços de reabilitação</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Unidades Prestadoras Cadastradas no SIA/SUS</b>	<b>28</b>
<b>5. critérios para delimitação da rede de assistência à pessoa com deficiência física</b>	<b>31</b>
5.1. Critérios gerais	<b>31</b>
5.2 Primeiro Nível de Referência Intermunicipal	<b>32</b>
5.3 Nível Intermediário - Serviços de Reabilitação	<b>33</b>
5.4 Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação	<b>33</b>
5.5 Dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	<b>33</b>
<b>6. Configuração da rede de assistência à pessoa com deficiência física</b>	<b>34</b>
<b>7. Fluxos e Mecanismos de Referência e Contra-Referência</b>	<b>36</b>
<b>8. Ações propostas e cronograma de execução</b>	<b>38</b>
<b>9. Referências Bibliográficas</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>Apêndice 1</b> – Formulário para Vistoria das Unidades de Fisioterapia do Primeiro Nível de Referência	
<b>Apêndice 2</b> - Formulário para Vistoria das Unidades de Fisioterapia do Nível Intermediário	
<b>Apêndice 3</b> - Levantamento das Unidades por SDR e Macrorregião.	
<b>ANEXO</b>	
Formulário para a Verificação de Norma para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível	
Formulário para a Verificação de Norma para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário	

## LISTA DE TABELAS

<b>Numero e descrição da tabela</b>	<b>Página</b>
Tabela 01: Mortalidade Proporcional (%) por principais grupos de causas, Santa Catarina, 2005.	18
Tabela 02: Distribuição de freqüência do número de sessões de fisioterapia e de órteses e próteses segundo tipo de prestador. Santa Catarina, 2001 a 2005.	21
Tabela 03: Distribuição percentual das sessões de fisioterapia, segundo subgrupos de complexidade, realizados em Santa Catarina, 2005.	23
Tabela 04: Distribuição dos subgrupos de órteses e próteses segundo regionais de saúde. Santa Catarina, 2005.	23
Tabela 05: Distribuição dos subgrupos de órteses e próteses segundo municípios que aderiram e estão dentro dos critérios da PPI-2004. Santa Catarina, 2005.	23
Tabela 06: Distribuição dos tipos de órteses e próteses dispensadas em Santa Catarina, entre 2003 e 2005.	25
Tabela 07: Número de próteses ofertadas pelo Centro Catarinense de Reabilitação nos anos 2003 a 2005, segundo macrorregião	26
Tabela 08: Número de Órteses ofertadas pelo Centro Catarinense de Reabilitação nos anos 2004 a 2005, segundo macrorregião.	27
Tabela 09: Número de outros equipamentos ofertados pelo Centro Catarinense de Reabilitação no ano 2005, segundo macrorregião.	27
Tabela 10: Valores pagos, segundo tipo de procedimentos ambulatoriais realizados em Santa Catarina, 2005.	28

## LISTA DE FIGURA

<b>Numero e descrição da figura</b>	<b>Página</b>
Figura 01: Morbidade hospitalar segundo principais grupos de causas, Santa Catarina, 2001-2005.	19
Figura 02: Nº de Unidades cadastradas no SUS/SC para procedimentos de fisioterapia, segundo município, 2005.	20
Figura 03: Nº de Unidades cadastradas no SUS/SC, que apresentam produção para procedimentos de fisioterapia, segundo município, 2005.	20
Figura 04: Equipamentos auxiliares e substitutos de locomoção ofertados Pelo Centro Catarinense de Reabilitação em 2005.	25
Figura 05: Percentual de contribuição dos gastos com fisioterapia e órteses e próteses no total de procedimentos ambulatoriais pagos em Santa Catarina, 2001 a 2005.	28
Figura 06: Configuração da rede de assistência à pessoa com deficiência física nos níveis intermediário (II) e de referência estadual (III)	36

## LISTA DE QUADROS

<b>Numero e descrição da figura</b>	<b>Página</b>
Quadro 01: Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Consultas/Serviços/Exames em Tratamento Fora do Domicílio.	37
Quadro 02: Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Consultas/Serviços/Exames de reabilitação, segundo nível de referência.	38
Quadro 03: Ações e cronograma para implantação da Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina.	39

# **1. INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis representam um importante problema de saúde pública, verificado principalmente por meio da alta prevalência de doenças crônico-degenerativas como as cardiovasculares, o câncer, as doenças neurológicas e do aparelho osteomuscular, entre outras. Tais doenças, associadas ao número cada vez maior de acidentes de trânsito e de acidentes de trabalho, resultam em um grande número de pessoas com seqüelas físicas, conseqüência tanto de episódios agudos, como acidentes vasculares, quanto de processos degenerativos, como as osteomusculares, além daquelas resultantes de traumas e acidentes em geral.

Determinantes sociais como o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e as mudanças de hábitos de vida, com conseqüente maior exposição aos fatores de risco e inadequado estilo de vida, contribuem para o aumento da prevalência e incidência desse grupo de doenças. As pessoas acometidas por essas patologias, que de alguma forma tornam-se portadoras de uma deficiência física, assim como as portadoras de anomalias congênitas, necessitam de ações e de serviços de reabilitação e de integração social com qualidade e acesso garantido.

O Sistema Único de Saúde é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, aí incluída a reabilitação, da saúde dos cidadãos brasileiros. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

No entanto, quando se trata de ação e serviço de reabilitação da saúde, observa-se, ainda, uma grande lacuna na formulação de uma política voltada aos portadores de deficiência física, cuja assistência a eles prestada tem se dado de forma desordenada e desarticulada, com pequena participação e organização do setor público. A assistência aos portadores de deficiência física exige uma estrutura de serviços com características multiprofissionais, dado o grande elenco de áreas envolvidas, acesso a serviços especializados de diagnóstico, de cirurgia, de leitos de retaguarda, entre outros, além do uso quase rotineiro de órteses e próteses, o que resulta um alto custo para o setor saúde.

A crescente demanda desses pacientes, o alto custo da assistência e a ausência de avaliação dos resultados desses serviços justificam a busca de soluções que otimizem os serviços existentes e que aumentem a qualidade da assistência prestada à

população. As orientações normativas para a organização das ações e serviços de reabilitação da saúde estão descritas nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e 01/2002, publicadas pelo Ministério da Saúde e, na Portaria GM MS nº 818, de 05 de junho de 2001 (Anexo 1). Esta última propõe implantar uma política de atenção ao paciente portador de deficiência física, estabelecendo critérios para organização da rede de referências, para o cadastramento de serviços, para a dispensação de órteses e próteses. Além disso, esta Portaria cria um sistema de informação para avaliação dos serviços prestados, baseados nos princípios da integralidade das ações, na universalidade, na regionalização e na hierarquização dos serviços de saúde.

Em Santa Catarina a situação de saúde não difere do restante do país, observando-se também o envelhecimento progressivo da população, o aumento das doenças crônico-degenerativas, a desarticulação dos serviços com aumento progressivo de pacientes, o aumento dos gastos e a ausência de uma política de específica para o setor, bem como de mecanismos de avaliação dos resultados alcançados.

No entanto, a preocupação das autoridades pode ser observada na Constituição Estadual, nos artigos 190 e 191, que tratam dos direitos das pessoas portadoras de deficiência física, prevendo programas de assistência social e determinando que cabe ao Estado a formulação e execução da política de atendimento à saúde das pessoas com deficiência.

A determinação de elaborar o presente Plano Operativo para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina, em consonância com as normas federais, constitui-se importante oportunidade para o início do processo de reconhecimento dos direitos destes cidadãos, que obviamente não se encerram nesse documento, porém com a possibilidade de ampliar o espectro das ações e áreas envolvidas, numa perspectiva de busca progressiva da integralidade e universalidade das ações de saúde.

Visando atualizar o Plano Operativo para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina, foi constituído um grupo de trabalho composto por profissionais do Centro Catarinense de Reabilitação e da Gerencia de Planejamento do SUS - Gesus; e, da Gerência de Auditoria visando à atualização dos dados e propor uma rede de assistência que atenda as exigências da Portaria GM MS nº 818, de 05 de junho de 2001.

## **2. OBJETIVOS**

As atividades a serem implementadas a partir da execução deste Plano Operativo para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física têm por objetivo **garantir o acesso destes cidadãos a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde**. Isso deverá ser efetuado em qualquer nível de atenção (primário, intermediário ou de referência). Dessa forma, são estabelecidos os seguintes objetivos:

### **Geral:**

Organizar e implantar a Rede de Assistência à pessoa com deficiência física no Estado de Santa Catarina.

### **Específicos:**

- Propor um conjunto de ações integradas de atendimento à saúde voltadas à população com deficiência física visando sua reintegração social;
- Identificar as necessidades e os déficits para a organização da Rede e delimitar a distribuição dos serviços;
- Delimitar e reforçar as unidades de referência em saúde para os encaminhamentos segundo as necessidades dos usuários;
- Avaliar de forma contínua a assistência prestada à pessoa com deficiência física;
- Estabelecer critérios, rotinas e fluxos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- Ampliar as condições de resolutividade local;

### **3. CONCEITOS-CHAVE**

#### **SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO – PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA**

Unidade ambulatorial, (ambulatório, policlínica) ou hospital devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar. Os Serviços de Reabilitação – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente articulados com as equipes de Saúde da Família, devem estar subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, que irá constituir-se em sua referência e contra-referência dentro da rede estadual ou regional de assistência à pessoa com deficiência física. Sendo realizadas as seguintes atividades:

- a) Atendimento individual (consulta médica, procedimentos terapêuticos de reabilitação e atendimento de Serviço Social);
- b) Atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação, modalidades terapêuticas de reabilitação e atividades de vida diária);
- c) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- d) Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- e) Visita domiciliar;
- f) Orientação familiar;
- g) Preparação para alta, convívio social e familiar;
- h) Orientação técnica as Equipes de Saúde da Família.

Devendo funcionar com equipe mínima composta de:

- a) Médico (não necessariamente exclusivo do serviço, porém, vinculado ao serviço de reabilitação);
- b) Fisioterapeuta ou profissional de nível superior com formação, especialização ou capacitação na área de reabilitação física;

- c) Assistente Social (não necessariamente exclusivo do serviço, porém vinculado ao serviço de reabilitação);
- d) Profissionais de nível médio e/u técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

### **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA – NÍVEL INTERMEDIÁRIO**

Unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para avaliação e tratamento de pessoas com deficiência física. Caracteriza-se como serviço de média complexidade, que deverão contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência em reabilitação física motora, desenvolvendo as seguintes atividades:

- a) Avaliação médica clínica e funcional;
- b) Atendimento individual e em grupo;
- c) Prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;
- d) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- e) Orientação de cuidados de enfermagem;
- f) Orientação familiar;
- g) Preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;
- h) Orientação técnica às equipes dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal e às equipes de Saúde da Família.

Devendo funcionar como equipe de caráter multiprofissional com formação ou capacitação em reabilitação e ser formada, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- a) Médico;
- b) Fisioterapeuta;
- c) Assistente Social e/ou Psicólogo;
- d) Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional;
- e) Enfermeiro;
- f) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

## **SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO**

Unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas com deficiências físicas (motoras e sensoriais). Caracteriza-se como serviço de maior nível de complexidade, devendo contar com estrutura física, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar assistência de cuidados intensivos em reabilitação física (motora e sensorio motora), disponibilizando, no mínimo, as seguintes atividades:

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

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

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

## **4. DIAGNÓSTICO**

### **4.1. Morbi-mortalidade**

A Organização Mundial de Saúde estima que 10% da população brasileira tenha algum tipo de deficiência e especificamente tratando de deficiência física, 2,0%, o que em termos de Santa Catarina corresponde a 119.166 pessoas no ano de 2006.

Debilidades no sistema de informações em saúde não permitem um diagnóstico epidemiológico orientado para esse grupo populacional. Neste documento versaremos sobre grupos de procedimentos que podem levar à deficiência física e, portanto demandar serviços de reabilitação física permanente ou esporádica, quais sejam: doenças crônico-degenerativas e acidentes e violências.

Em Santa Catarina, a incidência e prevalência da morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas e dos acidentes e violências têm aumentado progressivamente nos últimos anos. Doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório configuram as principais causas de óbito no estado, representando juntas, 66,5% do total dos óbitos em 1998, 66,8% em 2001 e 77,0% em 2005 (Tabela 01).

O predomínio de doenças crônico-degenerativas associado ao baixo percentual das doenças infecciosas e parasitárias e afecções originadas no período perinatal reflete particularmente a distribuição etária da população, boas condições de vida e acesso a serviços. Estes dados de mortalidade ajudam a dimensionar a magnitude do problema desses agravos no estado, ainda mais considerando as especificidades das mortes segundo a causa mais freqüente - doenças do aparelho circulatório. As doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração, juntas são responsáveis por quase 65% das mortes por doenças do aparelho circulatório. Cerca de 2/3 dos óbitos deste grupo está relacionado com a hipertensão arterial, associada a outros fatores de risco como o fumo e a taxa de colesterol alterada. Porém o fato que mais preocupa é o alto percentual de casos na população jovem, em plena fase produtiva: 42,0% dessas mortes ocorreram antes dos 70 anos.

Tabela 01: Mortalidade Proporcional (%) por principais grupos de causas, Santa Catarina, 2005.

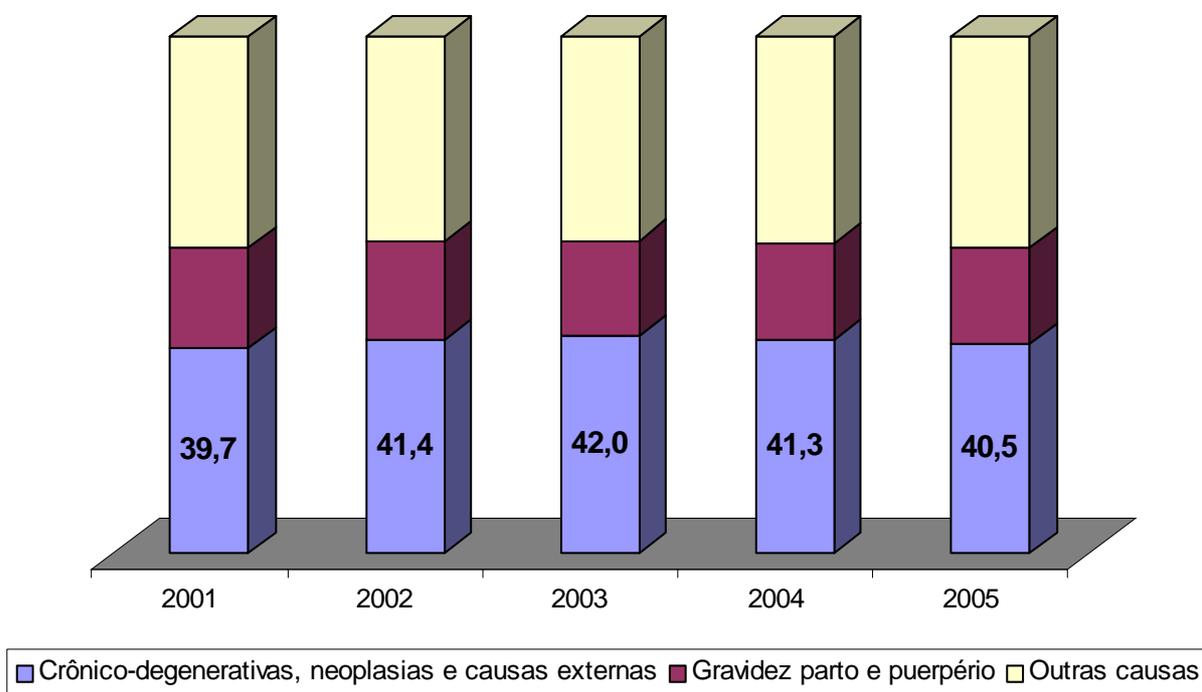
Grupo de Causas	Nº	%
1 Doenças do aparelho circulatório	7106	31,7
2 Neoplasias (tumores)	4552	20,3
3 Causas externas	3176	14,1
4 Doenças do aparelho respiratório	2441	10,9
5 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1129	5,0
6 Doenças do aparelho digestivo	1099	4,9
7 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	995	4,4
8 Algumas afecções originadas no período perinatal	491	2,2
9 Doenças do sistema nervoso	427	1,9
10 Doenças do aparelho geniturinário	375	1,7
Demais Causas (definidas)	660	2,9
<b>Sub-Total (definidas)</b>	<b>22451</b>	<b>100,0</b>
<b>Mal Definidas</b>	<b>2108</b>	<b>8,6</b>
<b>Total</b>	<b>24559</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de informações Ambulatoriais, SES, 2006.

A falta de dados sobre a morbidade ambulatorial nos sistemas oficiais de informação, restringe a análise às causas mais comuns de internação hospitalar como meio de dimensionar o problema. Doenças do aparelho circulatório, respiratório, nervoso, neoplasias, causas externas e doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo respondem por dois quintos do total da morbidade hospitalar em Santa Catarina no período entre 2001 e 2005 (Figura 01). Conforme mencionado anteriormente tais eventos podem gerar necessidade de intervenção reabilitadora.

Importante ainda salientar que eventos agudos que não resultam em óbito ou mesmo em internação, tais como derrame cerebral ou acidente de trânsito, podem implicar longos períodos de fisioterapia e reabilitação, e até no uso de órteses e próteses ortopédicas.

Figura 01: Morbidade hospitalar segundo principais grupos de causas, Santa Catarina, 2001-2005.



Fonte: Sistema de informações Ambulatoriais, SES, 2006.

## **4.2. Produção de Serviços de Reabilitação**

O atendimento em fisioterapia realizado pelo primeiro nível de referência da Portaria 818 é realizado aproximadamente por 150 unidades cadastradas no SUS, distribuídas por todo o Estado. A localização e o número de unidades cadastradas para o atendimento em fisioterapia segundo macrorregiões está apresentada nas Figuras 02 e 03. Observa-se uma diferença de 50 unidades entre as figura nº 2 e a nº 3. A figura nº 2 demonstra o número de serviços existente em fisioterapia no Estado, já a figura nº 3 demonstra os serviços cadastrados que prestam atendimento ao SUS. Observa-se nesta figura que nas 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional as regionais de saúde de, **Dionísio Cerqueira ( SDR30) e São Miguel do Oeste ( SDR 01)**, não possuem nenhum prestador público e ou privado cadastrado. Outro fator é a diferença em número de unidades por SDR e município, sendo que alguns municípios possuem concentração de serviços com vários prestadores para o mesmo procedimento como por exemplo os município de Blumenau, Joinville, Concórdia, Chapecó que possuem entre 7 e 9 unidades prestadoras.

Figura 02: Nº de Unidades cadastradas no SUS/SC para procedimentos de fisioterapia, segundo município, 2005.

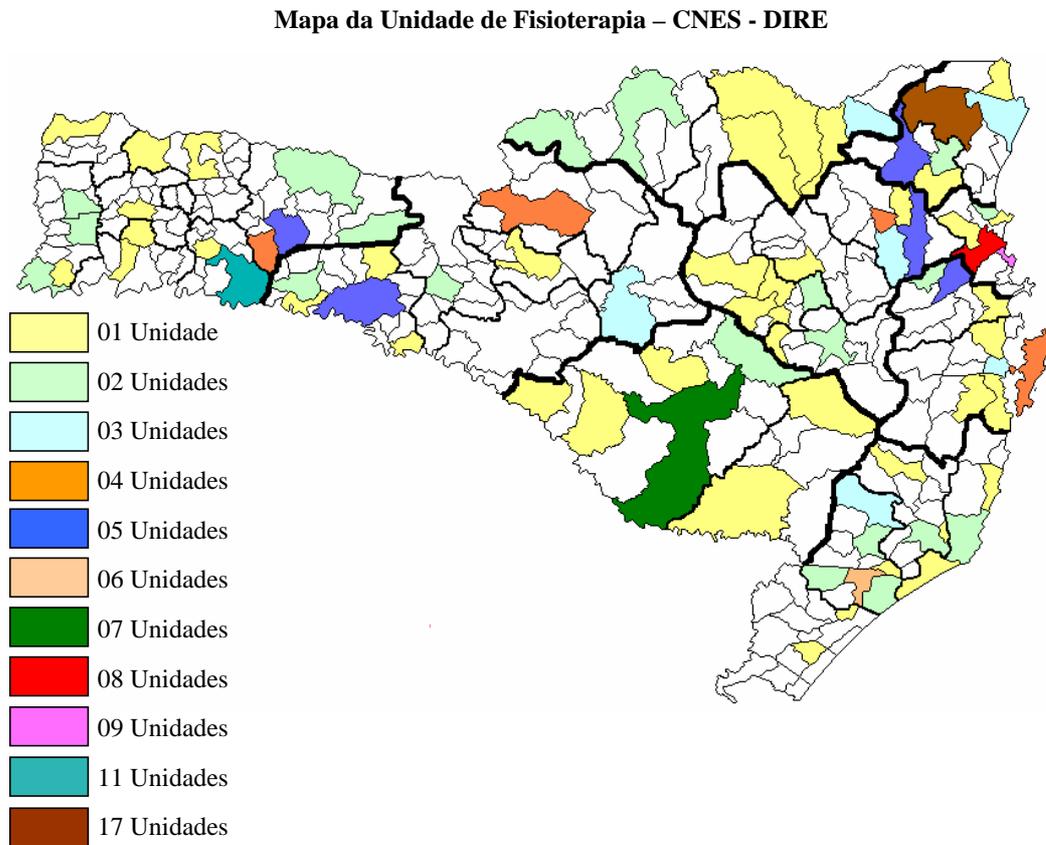
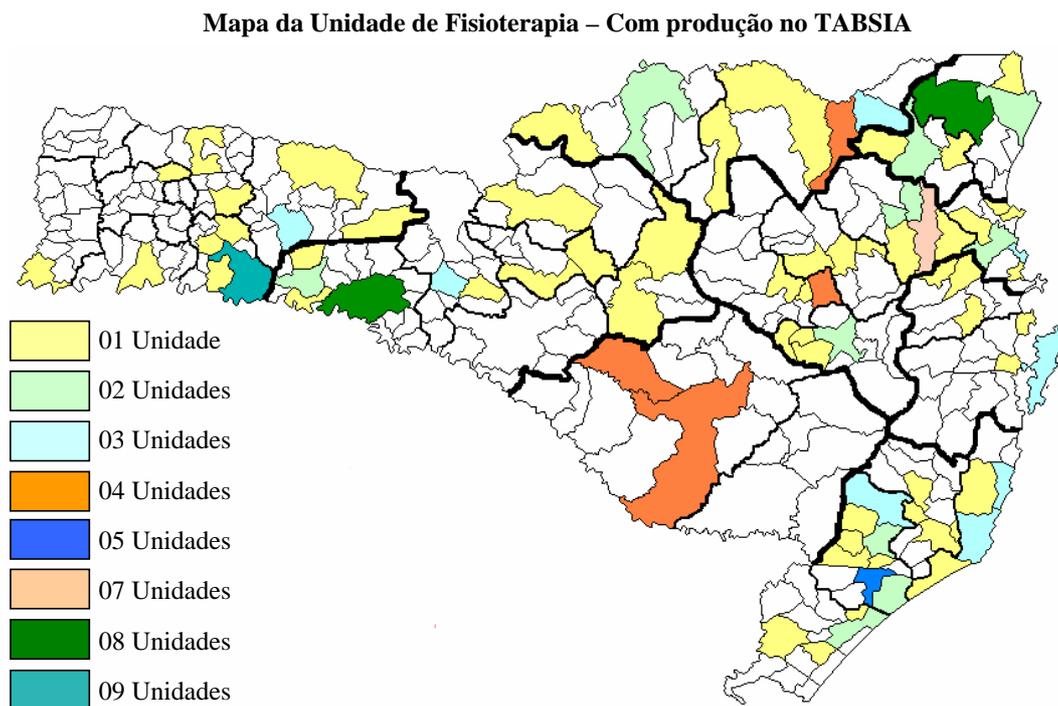


Figura 03: Nº de Unidades cadastradas no SUS/SC, que apresentam produção para procedimentos de fisioterapia, segundo município, 2005.



A distribuição de Órteses e Próteses foram realizadas por 24 unidades de saúde, localizadas em apenas 21 dos 293 municípios do Estado.

Segundo Deliberação da CIB/SC nº 005 de 29 de janeiro de 2004 os recursos financeiros de órtese e prótese estão sob a coordenação do Estado, somente 5 municípios (Blumenau, Joinville, Lages, Criciúma e Balneário Camboriú) fazem dispensação de órtese e prótese para os seus munícipes sendo todos os cinco municípios estão habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal pela NOB/96.

A oferta de órteses e próteses para os cidadãos catarinenses é um procedimento realizado quase que exclusivamente pelo setor público, sobretudo o gestor estadual - 96,0% em 2005. Uma análise histórica deste procedimento segundo prestador no período de 2001 e 2005 indica uma redução da disponibilização de órteses e próteses do setor público municipal, que no início do período respondia por 9,7% da oferta e em 2005 representou 3,6% do total (Tabela 02).

Tabela 02: Distribuição de freqüência do número de sessões de fisioterapia e de órteses e próteses segundo tipo de prestador. Santa Catarina, 2001 a 2005.

Tipo Prestador	2001		2002		2003		2004		2005	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ÓRTESES E PRÓTESES</b>										
Público Estadual	117.486	90,3	119.907	94,9	84.632	97,1	136.541	97,1	176.235	96,0
Público Municipal	12.568	9,7	6.451	5,1	2.423	2,8	3.625	2,6	6.603	3,6
Privados	4	0,0	17	0,0	79	0,1	154	0,1	196	0,1
Filantrópicos	0	0,0	0	0,0	1	0,0	274	0,2	529	0,3
Universitários	2	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>130.060</b>	<b>100,0</b>	<b>126.375</b>	<b>100,0</b>	<b>87.136</b>	<b>100,0</b>	<b>140.594</b>	<b>100,0</b>	<b>183.563</b>	<b>100,0</b>
<b>FISIOTERAPIA</b>										
Público Federal	0	0,0	0	0,0	19.891	2,3	0	0,0	0	0,0
Público Estadual	81.510	12,7	83.758	11,2	79.280	9,3	99.507	9,9	57.550	5,2
Público Municipal	115.027	17,9	175.657	23,6	173.121	20,3	221.864	22,0	222.787	20,2
Privados	445.373	69,4	485.360	65,2	521.034	61,2	586.897	58,3	733.086	66,3
Filantrópicos	0	0,0	0	0,0	46.603	5,5	98.173	9,8	92.107	8,3
Universitários	0	0,0	0	0,0	11.341	1,3	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>641.910</b>	<b>100,0</b>	<b>744.775</b>	<b>100,0</b>	<b>851.270</b>	<b>100,0</b>	<b>1.006.441</b>	<b>100,0</b>	<b>1.105.530</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006.

O atendimento de fisioterapia, ao contrário do que ocorre com a oferta de órteses e próteses, é majoritariamente realizado pelo setor privado cujo percentual de contribuição variou entre 58,3% e 69,5% no período analisado. Observa-se ainda que o gestor municipal vem paulatinamente assumindo a oferta dos serviços de fisioterapia no âmbito do setor público (Tabela 02).

A partir dos dados de fisioterapia podemos observar que existe uma necessidade em se rediscutir os parâmetros da deliberação da CIB nº99/CIB/2006, bem como a redistribuição do teto financeiro entre as regiões de saúde dentro de uma mesma macroregional de saúde. Isso porque existem regiões de saúde onde são estabelecidas cotas e as mesmas não são utilizadas, enquanto outras ultrapassam a cota estabelecida na PPI.

Em termos do tipo de procedimentos fisioterápicos realizados em Santa Catarina no ano de 2005, tabela 03, a maioria refere-se a disfunções do sistema músculo-esquelético (81,2%). Este comportamento se mantém estável no último quinquênio uma vez que em 2001 este percentual era de 82,5%.

Tabela 03: Distribuição percentual das sessões de fisioterapia, segundo subgrupos de complexidade, realizados em Santa Catarina, 2005.

PROCEDIMENTOS	Sessões de Fisioterapia	
	n	%
Média Complexidade 1*	106.783	9,7
Média Complexidade 2		
Disfunções Neurofuncionais	92.490	8,4
Disfunções de Origem Vascular	1.717	0,1
Disfunções Córdio-Respiratórias	5.007	0,4
Disfunções Músculo Esqueléticas	893.714	81,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.099.711</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006

A distribuição de órteses e próteses está concentrada na SDR da Grande Florianópolis (96,2%). A análise segundo os subgrupos locomoção e bolsas de colostomia apresenta comportamento similar. A distribuição das órteses e próteses oftalmológicas apresenta uma menor concentração na SDR Grande Florianópolis (38,2%), com deslocamento para as regionais de Videira (22,5%), Concórdia (20,8%) e Lages (11,3%), conforme se observa na Tabela 04.

Tabela 04: Distribuição dos subgrupos de órteses e próteses segundo regionais de saúde. Santa Catarina, 2005.

Regional	Locomoção		Oftalmológica		Bolsa de Colostomia		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
03.SÃO LOURENÇO DOESTE	0	0,0	14	1,0	0	0,0	14	0,0
04.CHAPECÓ	1	0,1	59	4,1	0	0,0	60	0,0
06.CONCÓRDIA	0	0,0	296	20,8	0	0,0	296	0,2
09.VIDEIRA	0	0,0	321	22,5	0	0,0	321	0,2
15.BLUMENAU	0	0,0	0	0,0	5.941	3,3	5.941	3,2
17.ITAJAÍ	6	0,4	0	0,0	0	0,0	6	0,0
18.GRANDE FLORIANÓPOLIS	1.408	87,3	544	38,2	174.403	96,7	176.355	96,2
21.CRICIÚMA	7	0,4	29	2,0	0	0,0	36	0,0
27.LAGES	190	11,8	161	11,3	0	0,0	351	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.612</b>	<b>100,0</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0</b>	<b>180.344</b>	<b>100,0</b>	<b>183.380</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006

Para melhor análise apresentamos na Tabela 05 a discriminação da oferta de órteses e próteses nos municípios com mais de 80 mil habitantes que manifestaram interesse em manter a responsabilidade de dispensação de acordo com os critérios estabelecidos no artigo 10º da Deliberação nº 05/04, de 29/01/2004 que aprova a PPI da Assistência de 2004.

Tabela 05: Distribuição dos subgrupos de órteses e próteses segundo municípios que aderiram e estão dentro dos critérios da PPI-2004. Santa Catarina, 2005.

Municípios	Locomoção	Oftalmológica	Bolsa de Colostomia	TOTAL
	N	n	n	n
Balneário Camboriú	0	0	0	0
Blumenau	0	0	5.941	5.941
Chapecó	01	58	0	59
Criciúma	04	01	0	05
Joinville	0	0	0	0
Lages	189	161	0	350
Demais municípios	1.417	1.205	174.403	177.025
<b>TOTAL</b>	<b>1.611</b>	<b>1.425</b>	<b>180.344</b>	<b>183.380</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006

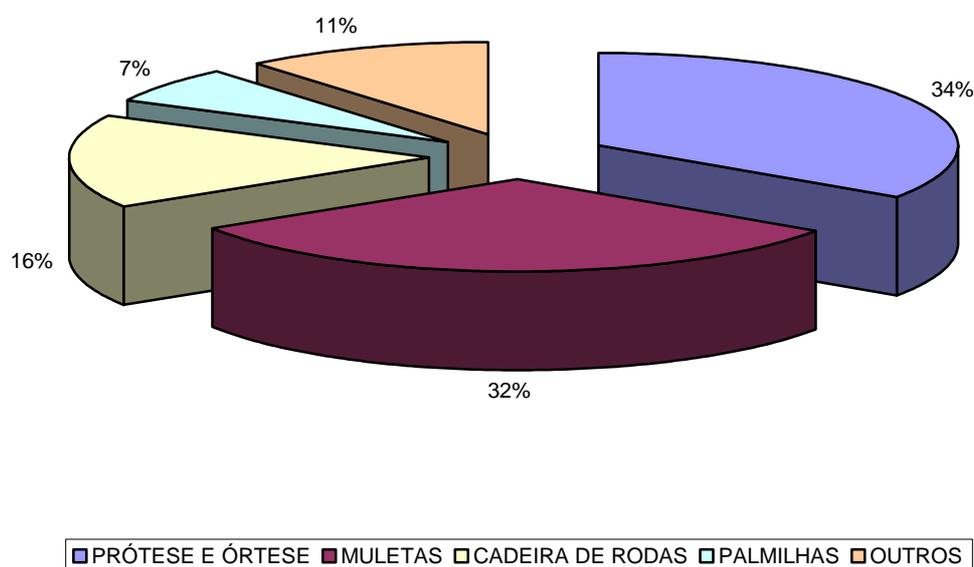
Observa-se uma desproporcionalidade entre o que está descrito na PPI e o que efetivamente vem acontecendo. Os municípios que se responsabilizaram pela dispensação dos insumos e que recebem recursos para seu custeio ofertam uma quantidade insignificante de aparelhos, havendo os que não dispõem qualquer tipo de órteses e próteses como Joinville e Balneário Camboriú, ou não estão alimentando corretamente o sistema de informações. Qualquer um dos motivos é preocupante do ponto de vista da gestão e merecedor de maior controle por parte da Secretaria Estadual da Saúde (Tabela 05).

Em 2007 o estado ficou responsável pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares, o teto financeiro encaminhado aos municípios foi sendo repassado por mês ao Estado. Com a efetivação da rede, esse processo terá que ser retomado, para que tenhamos dispensação de órtese, próteses e meios auxiliares em outras macrorregiões do estado, respeitando-se o princípio da regionalização dos serviços, como consta no Manual de Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares.

## O CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO

O Centro Catarinense de Reabilitação concentra importante parcela da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Por meio dos relatórios próprios da unidade prestadora pública em 2005, distribuiu 956 OPM, correspondendo a 59,3% do total ofertado no estado. Próteses e órteses foram os equipamentos de maior volume de dispensação (34,5%), seguidas das muletas (31,6%) e das cadeiras de rodas (16,3%), conforme demonstrado na Figura 04.

Figura 04: Equipamentos auxiliares e substitutos de locomoção ofertados pelo Centro Catarinense de Reabilitação em 2005.



Os tipos de órteses e prótese dispensadas entre 2003 e 2005 estão apresentados na tabela 06. Observa-se que no período analisado a oferta desses insumos duplicou (116,1%). Próteses mamárias (1.093,2%), órteses cruromaleolares (400%), cadeiras de rodas, carrinhos e cadeiras de banho (296,2%) e bolsas de colostomia, ileotomia e urostomia (117,3%) foram os tipos que apresentaram maior incremento no período de análise.

Tabela 06: Distribuição dos tipos de órteses e próteses dispensadas em Santa Catarina, entre 2003 e 2005.

TIPOS DE ÓRTESES E PRÓTESES	2003	2004	2005	Diferença (%)
BOLSAS DE COLOSTOMIA/ILEOTOMIA/UROSTOMI	82.996	143.539	180.344	117,3
CADEIRA DE RODAS/CARRINHOS/CADEIRA DE BANHO	78	159	309	296,2
CALÇADOS ORTOPÉDICOS, ANATÔMICOS E SOB MEDIDA	91	58	67	-26,4
MULETAS AUXILIAR E CANADENSE/ANDADORES	439	593	417	-5,0
ÓRTESES CERVICAIS (COLAR)	5	6	7	40,0
COLETES DE SUSTENTAÇÃO E CORRETIVOS	114	94	96	-15,8
ÓRTESES CRUROMALEOLARES	8	33	40	400,0
ÓRTESES CRUROPODÁLICAS	53	14	21	-60,4
ÓRTESES DINÂMICAS, MOBILIZADORAS E IMOBILIZADORAS	57	67	82	43,9
ÓRTESES PÉLVICO-PODÁLICAS	22	11	38	72,7
ÓRTESES SUROPODÁLICAS	246	226	225	-8,5
CATETER DUPLO J	16	8	10	-37,5
PALMILHAS	153	123	90	-41,2
PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA MMII	54	120	91	68,5
PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA MMSS	50	121	97	94,0
PRÓTESE ENDO EXOESQUELÉTICA NÃO FUNCIONAL	0	2	1	100,0
SUBSTITUIÇÃO/TROCA	16	8	15	-6,3
PRÓTESE MAMÁRIA	44	256	525	1.093,2
<b>TOTAL</b>	<b>84.442</b>	<b>145.438</b>	<b>182.475</b>	<b>116,1</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006

A macrorregião com maior volume de equipamentos dispensados é a Grande Florianópolis, ultrapassando os 50% da oferta em quase todos os tipos, exceto Carro Zeus (34,3%) e Próteses (27,5%). O Vale do Itajaí e Sul revezam o segundo e terceiro lugares na recepção de equipamentos de locomoção (Tabelas 07, 09 e 09). Nas Tabela 07 e 08 observa-se variação do comportamento da oferta de prótese e órtese nos períodos analisados, com diferenças regionais. A oferta de prótese cresceu 30,9% entre 2003 e 2005. As macrorregiões que apresentaram menor crescimentos foram Vale do Itajaí (5,0%), Sul (7,7%) e Planalto Serrano (25,0%). Houve diminuição da

oferta para o extremo Oeste (-15,4%). A dispensação de órtese também cresceu no período entre 2004 e 2005, quando foram disponibilizados os dados. Observa-se crescimento de 40,7%, sendo o Planalto Norte, Meio Oeste, Grande Florianópolis e Vale do Itajaí as macrorregiões que apresentaram crescimento acima de 60%.

Tabela 07 – Número de próteses ofertadas pelo Centro Catarinense de Reabilitação nos anos 2003 a 2005, segundo macrorregião.

Macrorregiões	Próteses						Comportamento (%) período
	2003		2004		2005		
	N	%	N	%	N	%	
Extremo Oeste	13	9,6	19	7,9	11	6,2	-15,4
Grande Fpolis	29	21,3	51	21,2	49	27,5	69,0
Meio Oeste	14	10,3	27	11,2	23	12,9	64,3
Nordeste	6	4,4	14	5,8	10	5,6	66,7
Planalto Norte	4	2,9	16	6,6	10	5,6	150,0
Planalto Serrano	4	2,9	5	2,1	5	2,8	25,0
Sul	26	19,1	47	19,5	28	15,7	7,7
Vale do Itajaí	40	29,4	62	25,7	42	23,6	5,0
Total geral	136	100,0	241	100,0	178	100,0	30,9

Tabela 08 – Número de Órteses ofertadas pelo Centro Catarinense de Reabilitação nos anos 2004 a 2005, segundo macrorregião.

Macrorregião	Órteses				Comportamento (%) período
	2004		2005		
	N	%	N	%	
Extremo Oeste	2	1,9	2	1,3	0,0
Grande Fpolis	57	52,8	95	62,5	66,7
Meio Oeste	9	8,3	15	9,9	66,7
Nordeste	4	3,7	2	1,3	-50,0
Planalto Norte	1	0,9	2	1,3	100,0
Planalto Serrano	2	1,9	0	0,0	-100,0
Sul	22	20,4	18	11,8	-18,2
Vale do Itajaí	11	10,2	18	11,8	63,6
Total geral	108	100,0	152	100,0	40,7

Tabela 09 – Número de outros equipamentos ofertados pelo Centro Catarinense de Reabilitação no ano 2005, segundo macrorregião.

Macrorregião	Outros Equipamentos em 2005											
	Cadeira de Roda		Muletas		Andador		Palmilhas		Calçados Ortopédicos		Carro Zeus	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Extremo Oeste	14	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,1	5	14,3
Grande Fpolis	104	66,7	263	87,1	20	64,5	49	77,8	22	56,4	12	34,3
Meio Oeste	5	3,2	10	3,3	0	0,0	2	3,2	0	0,0	8	22,9
Nordeste	2	1,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Planalto Norte	4	2,6	4	1,3	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	2,9
Planalto Serrano	4	2,6	0	0,0	2	6,5	0	0,0	1	2,6	0	0,0
Sul	14	9,0	7	2,3	4	12,9	8	12,7	10	25,6	1	2,9
Vale do Itajaí	9	5,8	16	5,3	5	16,1	3	4,8	4	10,3	8	22,9
<b>Total geral</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>302</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

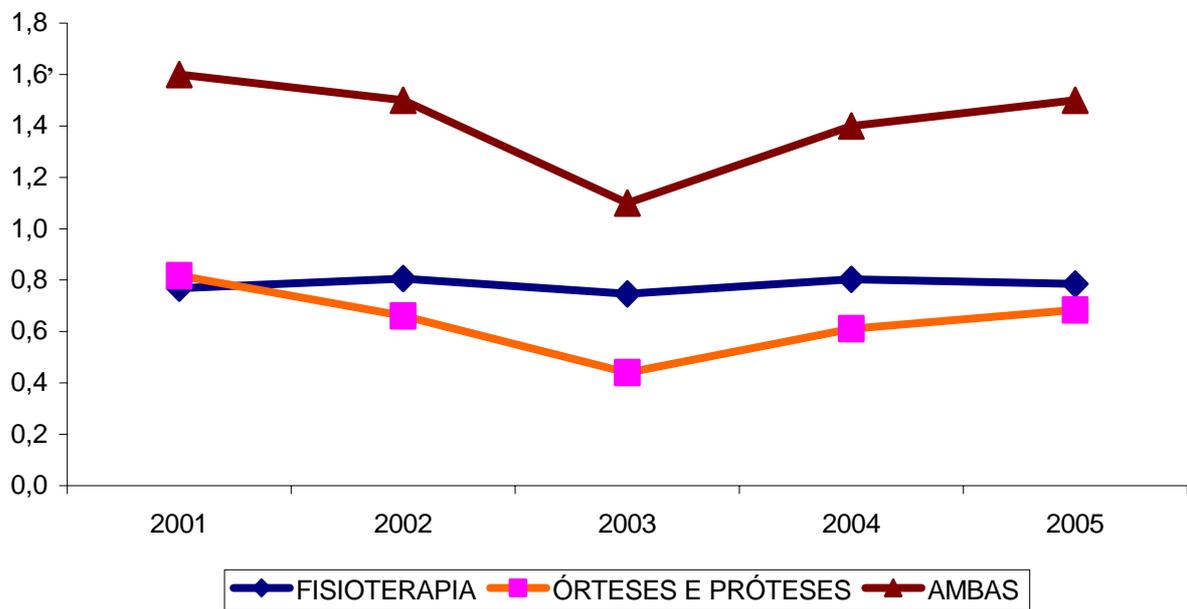
Em Santa Catarina, no ano de 2005, os gastos com fisioterapia, órteses e próteses somaram R\$ 4.830.969,10, representando 1,5% do total gasto com procedimentos ambulatoriais (Tabela 10). Esses gastos vêm mantendo-se relativamente constantes desde 2001, com pequeno declínio no ano de 2003 quando observou-se importante queda no percentual de gastos com órteses e próteses(0,4%), resultante da redução do número destes tipo de procedimento realizados.(Figura 05).

Tabela 10: Valores pagos, segundo tipo de procedimentos ambulatoriais realizados em Santa Catarina, 2005.

PROCEDIMENTO	2005	
	R\$	%
FISIOTERAPIA	2.583.111,5	0,8
ÓRTESES E PRÓTESES	2.247.857,6	0,7
OUTROS PROCEDIMENTOS	323.903.034,9	98,5
<b>TOTAL</b>	<b>328.734.004,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações em Saúde da SES – TabSIA, 2006

Figura 05: Percentual de contribuição dos gastos com fisioterapia e órteses e próteses no total de procedimentos ambulatoriais pagos em Santa Catarina, 2001 a 2005.



Fonte: Sistema de informações Ambulatoriais, SES, 2006.

### **4.3 Unidades Prestadoras Cadastradas no SIA/SUS**

O diagnóstico das unidades prestadoras de serviços de reabilitação no Estado de Santa Catarina foi baseado a partir das vistorias realizadas durante o ano de 2006 e 2007, além do levantamento de produção dos Serviços que oferecem fisioterapia, constantes no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Janeiro a julho de 2007.

As vistorias seguiram um levantamento prévio de unidades já cadastradas no sistema de informações em saúde, de modo a dar cobertura nas 8 macrorregiões de saúde, tendo por instrumento um formulário pré-definido pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Esse formulário foi elaborado com base nas Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – primeiro nível e nível intermediário, estabelecido no Anexo I da Portaria GM 818 de 5 de junho de 2001.

O Formulário teve como parâmetro a Portaria GM 818 de 20001 levando-se em consideração os procedimentos de reabilitação física realizados no estado de Santa Catarina. Portanto o instrumento de avaliação, criado pela SUR, trabalhou baseado em um escore de pontuação considerados relevantes para tais procedimentos.

Quanto ao escore foi determinada a pontuação por itens do anexo I da a Portaria GM 818 de 20001: Recursos Humanos, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapias, Instalações Físicas e Equipamentos.

São dois (02) formulários, um de primeiro nível de referência e outro de nível intermediário, conforme apêndice 1 e 2. Para o nível de Medicina Física e Reabilitação seguimos o anexo I da Portaria .

A análise por meio desse instrumento de avaliação, não atingiu 100% das unidades prestadoras cadastradas no CNES, uma vez que alguns municípios em gestão plena do sistema municipal e algumas regionais de saúde não enviaram as vistorias de seus prestadores descritas no apêndice 3 .

Apresentamos por macro o diagnóstico por nível de referência:

#### **Primeiro nível de referência**

##### **Macrorregião Extremo Oeste**

São 41 Unidades de Saúde, sendo 21 públicas e as demais privadas. Dessas 41 unidades 21 foram vistoriadas, apresentando escore entre 21 e 41. É importante ressaltar que as 5 unidades que receberam as maiores pontuações são públicas e que as Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR de **São Miguel do Oeste** (1º SDR)

e de **Dionísio Cerqueira** (30º SDR) **não possuem unidades cadastradas**. Essa foi a Macrorregião que atingiu os maiores escores.

#### Macrorregião Vale do Itajaí

São 58 Unidades de Saúde, 30 públicas, 26 privadas e 2 filantrópicas, das quais 23 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 16 e 37,75. Diferindo da macrorregião anterior, as unidades que receberam os escores mais altos são privadas.

#### Macrorregião do Meio Oeste

São 31 Unidades de Saúde, 17 públicas, 13 privadas e 1 filantrópica, das quais 5 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 18,5 e 32,5.

#### Macrorregião da Grande Florianópolis

São 8 Unidades de Saúde, 6 públicas e 2 privadas, das quais 6 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 6,5 e 33. Destaca-se o fato dessa macrorregião possuir dois serviços em que os escores são os mais baixos de todo o estado. É ainda a segunda macrorregião mais populosa, apresentando um déficit do número de serviços nesta área.

#### Macrorregião Sul

São 46 Unidades de Saúde, 20 públicas, 21 privadas e 5 filantrópicas, das quais 25 foram vistoriadas, apresentando escore entre 14 e 37.

#### Macrorregião Nordeste

São 14 Unidades de Saúde, 3 públicas, 10 privadas e 1 filantrópica, das quais 8 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 24 e 34. Vale destacar que essa macrorregião se destacou por não apresentar escore menor que 24.

#### Macrorregião Planalto Norte

São 18 Unidades de Saúde, 10 públicas, 7 privadas e 1 filantrópica, das quais 15 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 17,25 e 39,5.

#### Macrorregião Planalto Serrano

São 6 Unidades de Saúde, 2 públicas, 4 privadas, das quais 5 foram Vistoriadas, apresentando escore entre 22,25 e 35,5.

### **Nível Intermediário**

Foram 24 Unidades de Saúde vistoriadas, das quais 19 são privadas, 4 públicas e 1 filantrópica. Estão distribuídas nas macrorregiões do Extremo Oeste, Meio Oeste, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Sul e Nordeste, apresentando escores entre 11,25 e 52.

Em alguns municípios a Equipe de Controle e Avaliação da Secretaria de Desenvolvimento Regional-SDR e ou o gestor pleno realizou a vistoria apenas para o primeiro nível de referência, porém algumas unidades possuem capacidade técnica para assumirem como nível intermediário sendo na contratualização necessária a reavaliação dessas unidade conforme o roteiro de vistoria.

## **5. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Para delimitação da Rede de Reabilitação foram considerados os critérios estabelecidos pela Portaria GM MS nº 818 de 05 de junho de 2001, procurando-se respeitar os princípios gerais da Regionalização já em andamento no Estado de Santa Catarina.

### **5.1. Critérios Gerais:**

- População
- Necessidade de cobertura assistencial
- Necessidades epidemiológicas
- Nível de complexidade dos serviços
- Distribuição geográfica dos serviços
- Sistema de referência com pelo menos três níveis de assistência: local, macrorregional e estadual.
- Preferencialmente credenciamento de unidades públicas seguidas pelas filantrópicas, optando-se pelo privado somente após esgotamento da capacidade do serviço público.

Todas as Unidades credenciadas à Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física no estado de Santa Catarina sofrerão vistorias e terão o prazo de um ano para se adequarem conforme Portaria GM MS nº 818 de 05 de junho de 2001. As Unidades que não cumprirem o prazo estabelecido serão descredenciadas da rede.

### **5.2 Primeiro Nível de Referência Intermunicipal**

As unidades de saúde que apresentarem habilitação no Primeiro Nível de Referência Intermunicipal deverão:

- Estar de acordo com as Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – primeiro nível de Referência Intermunicipal, estabelecidos no Anexo I item 1 da Portaria GM 818 de 5 de junho de 2001.
- O município terá como limite para habilitação a cota financeira da Programação Pactuada Integrada – PPI, devendo considerar as referências intra-regionais, até o limite da capacidade instalada, bem como as referências que definem a cota financeira.

- Os quantitativos máximos para definição de cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal seguirão a recomendação da instalação de pelo menos um serviço em cada regional de saúde, conforme a reforma administrativa do governo Lei Nº 381 de 07 de maio de 2007.

### **5.3 Nível Intermediário - Serviços de Reabilitação**

A Portaria 818/01, define para o Estado de Santa Catarina – três (3) unidades no Nível Intermediário - Serviços de Reabilitação. Respeitando-se o processo de hierarquização dos serviços no Plano Diretor de Regionalização 2008, com vista à consolidação do modelo assistencial e considerando a quantidade e a capacidade das unidades prestadoras, este Plano aponta a necessidade de 07 Unidades de Nível Intermediário, uma em cada macrorregião de saúde. Sendo que a macrorregião da Grande Florianópolis terá o Centro Catarinense de Reabilitação como o Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação e Chapecó realizando também os procedimentos de nível intermediário. Destacamos que neste primeiro momento esse serviço será habilitado como nível intermediário, sendo que o plano aponta que assim que o Município estiver adequado esta unidade será o segundo Centro de Referência.

A escolha das unidades deste Nível observou também a delimitação da Rede no Plano Estadual de Deficiência Auditiva, confluindo para que os mesmos municípios, ou o mais próximo, realizassem os dois tipos de assistência (reabilitação física e auditiva). Isso facilitará o acesso do usuário que possui múltiplas deficiências e será respeitado o princípio da integralidade do cuidado no SUS.

As unidades de saúde que apresentarem habilitação no Nível Intermediário deverão:

- Estar de acordo com as Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, estabelecidos no Anexo I, item 2 da Portaria GM 818 de 5 de junho de 2001.
- O serviço terá como limite para habilitação a cota financeira dos municípios conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI devendo considerar as referências intra-regionais, até o limite da capacidade instalada.

- O município terá como limite para habilitação a cota da macroalocação financeira da Portaria Nº 2.381 de 10 de Outubro de 2008 que 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. Esse recurso será destinado exclusivamente para concessão de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

#### **5.4 Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação**

Com relação aos **Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação**, já possuem as seguintes Unidades aprovadas na CIB:

- O Centro Catarinense de Reabilitação, como unidade de referência estadual situada em Florianópolis, município do litoral e capital do Estado (Resolução CIB/077/06).

O processo de credenciamento do Centro Catarinense de Reabilitação encontra-se em fase final de adequação. Com a assinatura do termo de compromisso do Pacto pela Saúde o município de Florianópolis, tem previsto que esta unidade passará para a gestão municipal; entretanto mantendo-se como nível de referência estadual, considerando os serviços oferecidos e a estrutura organizacional.

- O Serviço Municipal de Fisioterapia e Saúde Funcional no município de Chapecó, pois o mesmo recebeu no ano de 2006 recursos financeiros do Ministério da Saúde para instalar um serviço público de reabilitação (resolução CIB/034/07) já habilitado pela Portaria SAS/ Nº 587 de 06 de outubro de 2008.

#### **5.5 Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**

Com relação à dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares o critério definido no artigo 10º da Deliberação nº 05/04, de 29/01/2004 que aprova a PPI da Assistência de 2004, que preconiza que os municípios com mais de 80 mil habitantes podem optar por alocar o recurso financeiro desse procedimento, enquanto os demais ficam com sua referência para a Gestão Estadual. Os fluxos de referência e contra-

referência constam no Manual de Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares.

## **6. CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

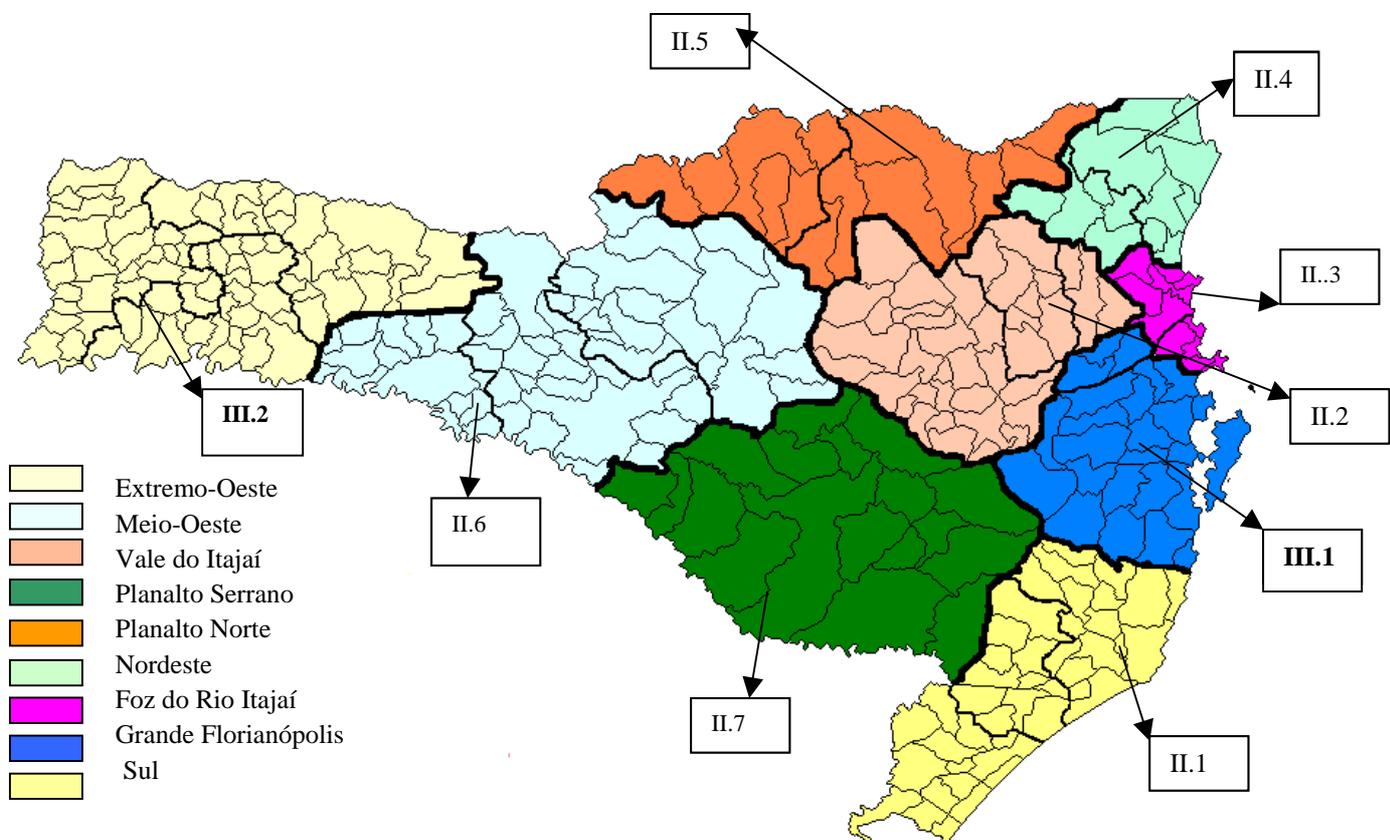
O Estado já possui unidades de reabilitação atuantes, com perfil assistencial compatível com as unidades de reabilitação de primeiro nível e de nível intermediário, previstas pela Portaria 818/01, o que permite uma configuração da Rede Estadual estruturada nos níveis de atenção, de forma a tornar o serviço o mais próximo do usuário do SUS.

Observou-se no diagnóstico que as a regionais de **São Miguel do Oeste e Dionísio Cerqueira**, não possuem nenhum prestador cadastrado, devendo o nível municipal ser referenciado para a SDR mais próxima.

A seguir, apresenta-se o mapeamento da configuração da Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.

## CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Figura 06 – Configuração da rede de assistência à pessoa com deficiência física de nível intermediário (II) e de referência estadual (III) será definida através de chamamento público onde será contratualizada a Unidade que melhor atender as Normas para Cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário, e Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação, estabelecidos no Anexo I, item 2 e 3 respectivamente da Portaria GM 818 de 5 de junho de 2001.

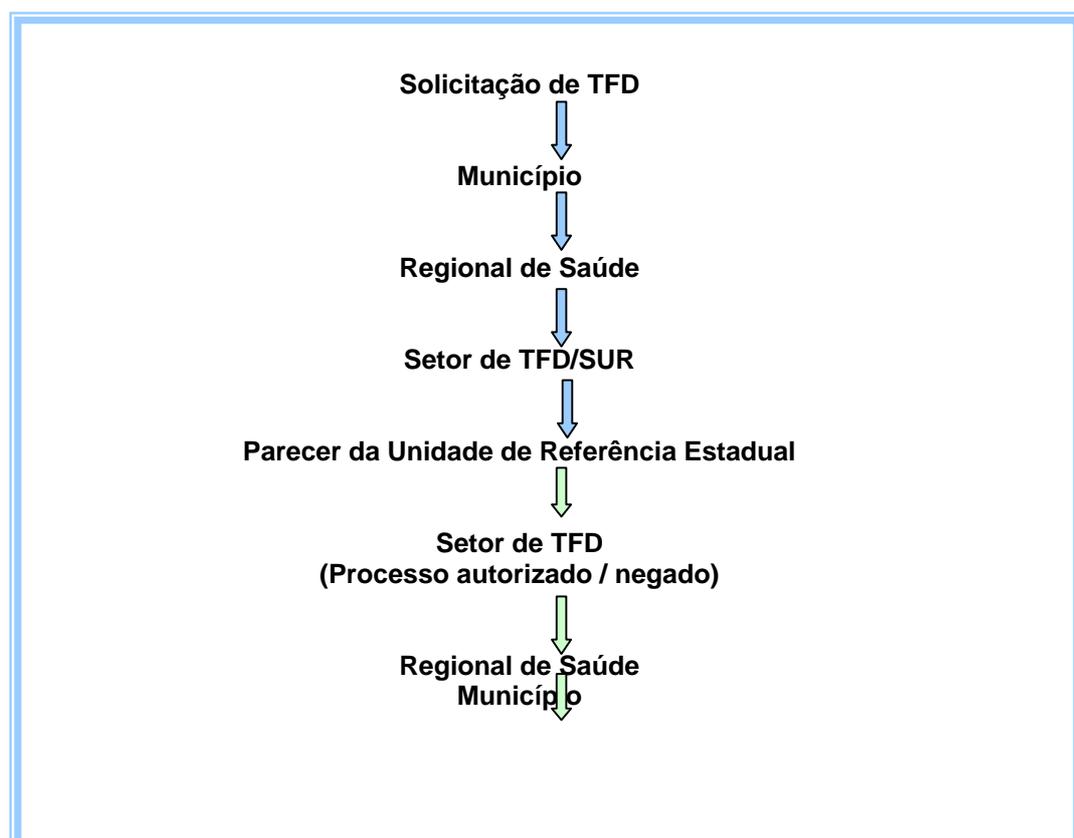


## **7. FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

O estabelecimento de fluxos e mecanismos de referência e contra-referência para encaminhamento assistencial da Pessoa com Deficiência Física é fundamental para a organização da Rede Estadual e deve refletir o modelo atualmente em desenvolvimento e descrito no Plano Diretor de Regionalização.

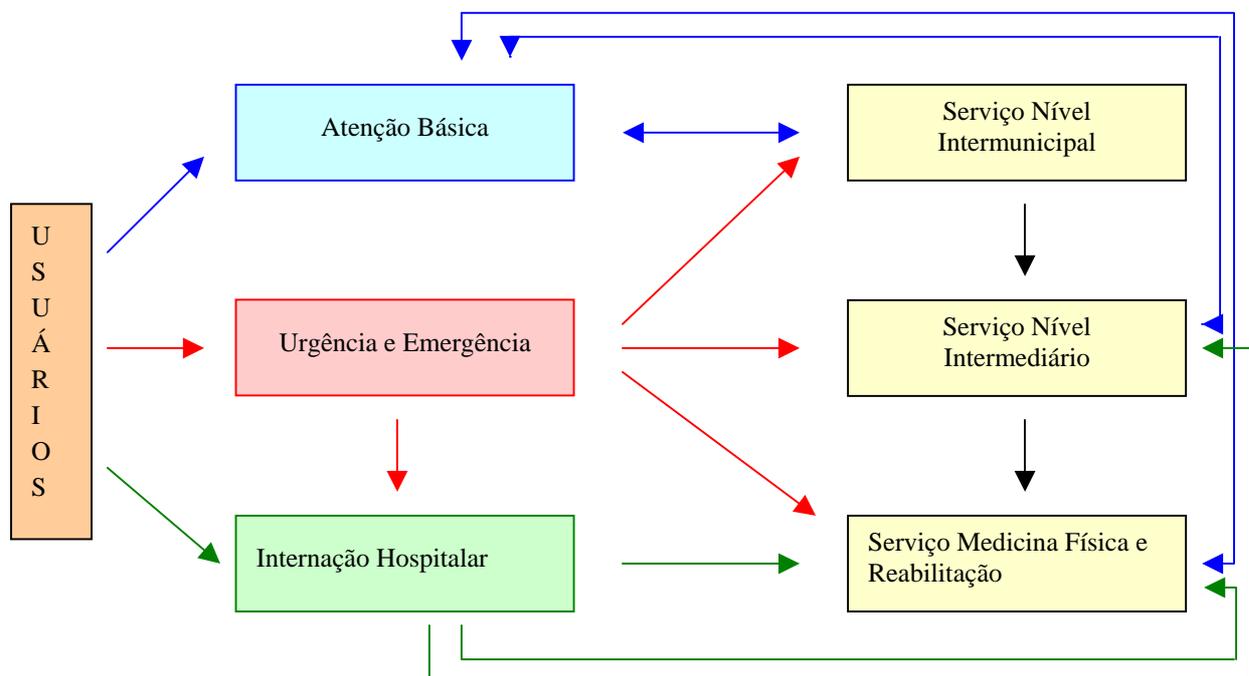
A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina possui, na Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, um setor responsável pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) intra e inter estadual, que encaminha os pedidos de tratamento de média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar. As solicitações para esses serviços obedecem a um fluxo hierarquizado, normatizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. No caso do encaminhamento dos pacientes com deficiência física, o fluxo descrito no quadro 03 esclarece aspectos gerais devendo as especificidades de alguns serviços ou programas ser objeto de elucidação em manuais operativos específicos. Quando o município de Florianópolis assumir o centro Catarinense de Reabilitação o fluxo deverá novamente ser revisto e reapresentado na CIB-SC.

Quadro 01. Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Consultas/Serviços/Exames em Tratamento Fora do Domicílio.



Os fluxos e mecanismos de referência e contra-referência para encaminhamento assistencial da Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina seguirão a hierarquização e a regionalização da rede de serviços já estabelecidas na Portaria GM MS nº 185, de 05 de junho de 2001, com a adequação às características dos serviços de reabilitação existentes no Estado, seguindo em linhas gerais o fluxo apresentado no Quadro 02.

Quadro 02. Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Consultas/Serviços/Exames de reabilitação, segundo nível de referência.



## **8. AÇÕES PROPOSTAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

A implantação do Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina impõe o desenvolvimento de ações (especificadas no quadro 03), que visam desde a reestruturação da rede assistencial, capacitação técnica e reestruturação física de algumas unidades, a implantação dos novos fluxos e processos, além da busca pela rede considerada ideal em termos de cobertura populacional e do modelo da atenção integral à saúde próximo do cidadão.

### **Quadro 03 - Ações e cronograma para implantação da Rede Estadual de Assistência à Pessoa Com Deficiência Física em Santa Catarina.**

<b>ATIVIDADES / semana</b>	<b>2008/02</b>		<b>2009</b>	
	<b>Junho Set.</b>	<b>Out. Dez.</b>	<b>Jan. Março</b>	<b>Abril Julho</b>
Atualização do Plano Estadual de Reabilitação Física	x			
Aprovação da proposta na CIB	x			
Nova Vistoria técnica das Unidades e organização do processo de credenciamento		x	x	x
Elaboração de Projeto de reestruturação do CCR e do serviço Municipal de Fisioterapia e Saúde Funcional para constituir-se em Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, inclusive para o treinamento de RH.			x	
Priorizar recursos Federais e ou estaduais para Estruturar as 07 unidades de nível intermediário para melhoria do atendimento de Reabilitação no Estado.				x
Implantação da sistemática de acompanhamento e avaliação.			x	
Treinamento para as regionais sobre o sistema de assistência em reabilitação, seus pressupostos, fluxos, instrumentos, sistema de avaliação.			x	

## **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Portaria GM 818 de 5 de junho de 2001. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física.

Portaria N° 2916 de 13 de novembro de 2007 - Exclui e inclui procedimentos da Tabela do SIA/SUS, e SIH/SUS.

Portaria GM N° 2381 de 10/10/08;

Portaria SAS N° 587 de 06/10/2008.

# **Apêndice 1**

## **Formulário para Vistoria das Unidades de Fisioterapia Primeiro Nível de Referência**

Score atingido: Parecer de análise ( ) total ( ) parcial ( ) insuficiente

Unidade de avaliação	Localidade	Regional
<b>Análise de Serviço de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência</b>		
<b>1.1 Recursos Humanos</b>		
1. Médico ( )		
2. Fisioterapeuta ( )		
3. Serviço Social ( )		
4. Nível Técnico ( )		
<b>1.2. Serviços auxiliares de Diagnóstico e Terapia</b>		
1. Patologia Clínica ( )		
2. Radiologia ( )		
3. Ultrasonografia ( )		
<b>1.3. Instalações Físicas</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso geral por rampa /ou elevador com medida compatível para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT ( )</li><li>• sala de avaliação e atendimento individual com área de 7,5 m<sup>2</sup> ( )</li><li>• área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>/paciente, com área mínima de 20 m<sup>2</sup> ( )</li><li>• box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>, para cada box ( )</li><li>• sanitários adaptados ao uso PPD ( )</li><li>• piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável ( )</li><li>• áreas de apoio isoladas da área de assistência:<ul style="list-style-type: none"><li>• recepção e sala de espera de acompanhantes ( )</li><li>• depósito de material de limpeza ( )</li><li>• área para guarda de materiais/equipamentos ( )</li><li>• área para arquivo e registro de pacientes ( )</li></ul></li></ul>		

#### 1.4. Equipamentos

1. Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90 X 0,65 X 0,75 (     )
2. Escada de ferro de dois degraus (     )
3. Colchonete de espuma com medidas 1,90 X 0,89 X 0,05 (     )
4. Escada de canto com rampa e corrimão (     )
5. Espelho com rodizio (     )
6. muleta canadense adulto regulável (     )
7. muleta axilar adulto regulável (     )
8. Andador adulto e infantil com rodizios (     )
9. Andador adulto e infantil fixo ( ---- )
10. Bengala de madeira ( ---- )
11. Bengala de inox /alumínio (     )
12. Bengala de 4 pontos (     )
13. Fita métrica comum (     )
14. Cronômetro ( ---- )
15. Pulseira de peso (     )

16. cadeira de rodas adulto e infantil (    )
17. Goniômetro (    )
18. Espelho fixo 1,30 X 1,50 ( ---- )
19. Pares de halteres de 01 Kg (    )
20. pares de halteres de 02 Kg (    )
21. Maca para remoção ( ---- )
22. *Stand in table* infantil e adulto (----- )
23. Ondas curtas (    )
24. Ultra-som (    )
25. Tábua de equilíbrio retangular (    )
26. Eletroestimulador com corrente Galvânica- Farádica (    )
27. Banho de parafina (    )
28. Barra Paralela dupla de 3 metros (    )
29. Rolo Bobath de 20 cm (    )
30. Rolo tipo feijão 40 cm (    )
31. Jogos Pedagógicos (    )

**NORMATIVA PARA ANÁLISE DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**  
**PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA**

A análise será realizada por escore de pontuação associada a cada item e subitens identificados no anexo I, da portaria 818 do Ministério da saúde que trata das normas para cadastramento dos serviços de reabilitação física- primeiro nível de referência intermunicipal, dos serviços de reabilitação física.

**Item I – Recursos Humanos**

Pontuação total: 10 pontos onde

- Médico ( 3,5 pontos)
- Fisioterapeuta ( 3,5 pontos)
- Serviço Social ( 2 pontos)
- Nível Técnico ( 1 ponto)

**Escore:**

- 07 pontos :será o mínimo para aprovação e continuidade da análise;
- 09 pontos: parcial
- 10 pontos :total

**Item II – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia**

Pontuação total: 3 pontos onde:

- Patologia Clínica (1 ponto)
- Radiologia (1 ponto)
- Ultra-sonografia (1 ponto)

**Escore:**

- 03 pontos: total
- 02 pontos : parcial
- abaixo de 02 pontos : insuficiente

**Item III - Instalações Físicas**

Pontuação total 10 pontos onde:

- Acesso geral por rampa /ou elevador com medida compatível para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT ( 2 pontos )
- sala de avaliação e atendimento individual com área de 7,5 m<sup>2</sup> ( 2 pontos )

- área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>/paciente, com área mínima de 20 m<sup>2</sup> ( 1,5 pontos )
- box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>, para cada box (1,5 pontos )
- sanitários adaptados ao uso PPD (1,0 ponto)
- piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável (1,0 ponto)
- áreas de apoio isoladas da área de assistência:
  - recepção e sala de espera de acompanhantes ( 0,25 pontos)
  - depósito de material de limpeza ( 0,25 pontos)
  - área para guarda de materiais/equipamentos ( 0,25 pontos)
  - área para arquivo e registro de pacientes ( 0,25 pontos)

**Escore:**

- 10 pontos: total
- 07 pontos : parcial
- abaixo de 07 pontos : insuficiente

**Item IV – Equipamentos**

Pontuação total: 31 pontos

- Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90 X 0,65 X 0,75 (1 ponto)
- Escada de ferro de dois degraus (1 ponto )
- Colchonete de espuma com medidas 1,90 X 0,89 X 0,05 (1 ponto)
- Escada de canto com rampa e corrimão (1 ponto)
- Espelho com rodízio (1 ponto)
- muleta canadense adulto regulável (1 ponto)
- muleta axilar adulto regulável (1 ponto)
- Andador adulto e infantil com rodízios (1 ponto)
- Andador adulto e infantil fixo (1 ponto)
- Bengala de madeira (1 ponto)

- Bengala de inox /aluminio (1 ponto)
- Bengala de 4 pontos (1 ponto)
- Fita métrica comum (1 ponto)
- Cronômetro (1 ponto)
- Pulseira de peso (1 ponto)
- cadeira de rodas adulto e infantil (1 ponto)
- Goniômetro (1 ponto)
- Espelho fixo 1,30 X 1,50 (1 ponto)
- Pares de halteres de 01 Kg (1 ponto)
- pares de halteres de 02 Kg (1 ponto)
- Maca para remoção (1 ponto)
- *Stand in table* infantil e adulto (1 ponto)
- Ondas curtas (1 ponto)
- Ultra-som (1 ponto)
- Tábua de equilíbrio retangular (1 ponto)
- Eletroestimulador com corrente Galvânica- Farádica (1 ponto)
- Banho de parafina (1 ponto)
- Barra Paralela dupla de 3 metros (1 ponto)
- Rolo Bobath de 20 cm (1 ponto)
- Rolo tipo feijão 40 cm (1 ponto)

**Escore:**

- 25 a 31 pontos: total
- 20 a 25 pontos : parcial desde que constem os 20 dos 25 itens considerados essenciais
- abaixo de 20 pontos : insuficiente

**Escore Total:**

- 54 pontos - aprovação total
- 43 pontos - aprovação parcial

# **Apêndice 2**

## **Formulário para Vistoria das Unidades de Fisioterapia do Nível Intermediário**

Escore atingido: Parecer de análise ( ) total ( ) parcial ( ) insuficiente

Unidade de avaliação	Localidade	Regional
<b>Análise de Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário</b>		
<b>1.1 Recursos Humanos</b>		
1. Médico	( )	
2. Fisioterapeuta	( )	
3. Serviço Social e/ou psicólogo	( )	
4. Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional	( )	
5. Enfermeiro	( )	
6. Nível Médio e/ou Técnico	( )	
<b>1.2. Serviços auxiliares de Diagnóstico e Terapia</b>		
1. Patologia Clínica	( )	
2. Radiologia	( )	
3. Ultrasonografia	( )	
<b>1.3. Instalações Físicas</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso geral por rampa /ou elevador com medida compatível para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT ( )</li><li>• Consultório médico com área de 10 m<sup>2</sup> ( )</li><li>• Sala de avaliação e atendimento individual com área de 7,5 m<sup>2</sup> ( )</li><li>• área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com recursos para treinamento de AVD e treino de marcha com área de 2,4 m<sup>2</sup>/paciente, com área mínima de 20 m<sup>2</sup> ( )</li><li>• box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>, para cada box ( )</li><li>• sala p/ atendimento de grupos terapêuticos e orientação familiar área de 20 m<sup>2</sup> ( )</li></ul>		

- sala de reunião de equipe com 10 m<sup>2</sup> ( )
- sanitários adaptados ao uso PPD ( )
- piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável ( )
- áreas de apoio isoladas da área de assistência:
  - recepção e sala de espera de acompanhantes ( )
  - depósito de material de limpeza ( )
  - área para guarda de materiais/equipamentos ( )
  - área para arquivo e registro de pacientes ( )

#### 1.4. Equipamentos

- Ultra-som ( )
- Correntes Interferenciais (----)
- Ondas curtas ( )
- FES (----)
- TENS ( )
- Recursos de Crioterapia ( )
- Banho de Parafina em aço inox ( )
- Corrente Galvânica/Farádica ( )
- Barra de Ling de madeira (----)
- Divã estofado com cabeceira regulável medindo 1,90X0,6 X0,75 ( )
- Escada de ferro com dois degraus ( )
- Colchonete de espuma medindo 1,90 X 0,89 X 0,05( )
- Barra Paralela dupla de 3 metros ( )
- Mesa ortostática ( )
- Escada de canto com rampa e corrimão( )
- Espelho com rodízio ( )
- Muleta canadense adulto regulável ( )
- Muleta axilar adulto regulável ( )
- Andador adulto e infantil com rodízios (-----)
- Andador adulto e infantil fixo ( )
- Bengala de madeira (----)
- Bengala de inox / alumínio ( )
- Bengala de 4 pontos ( )
- Balanço proprioceptivo de inox ( )
- Negatoscópio ( )
- Fita métrica comum ( )
- Examinador de reflexo e sensibilidade ( )
- Travesseiros forrados com material impermeável e lavável (----)
- Goniômetro comum ( )

- Tábua de equilíbrio retangular ( )
- Cronômetro (-----)
- Stand in table infantil (-----)
- Stand in table adulto (-----)
- Rolo Bobath – 20 cm ( )
- Rolo tipo feijão - 40 cm ( )
- Pulseira de peso ( )
- Cadeira de rodas adulto e infantil ( )
- Cadeira higiênica (-----)
- Órtese de relaxamento ( )
- Dinamômetro ( )
- Goniômetro de dedos (-----)
- Espelho fixo 1,30 X 1,50 (-----)
- Pares de Halteres de 01Kg ( )
- Pares de halteres de 02 Kg ( )
- Esfingnomanômetro e Estetoscópio duplo adulto e infantil ( )
- Carro de curativo (-----)
- Lixeira de inox de pedal (-----)
- Maca para remoção de paciente (-----)
- Biombos (-----)
- Jogos pedagógicos ( )
- Material para atividade de coordenação de MMSS (-----)

**NORMATIVA PARA ANÁLISE DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**  
**NÍVEL INTERMEDIÁRIO**

A análise será realizada por escore de pontuação associada a cada item e subitens identificados no anexo I, da portaria 818 do Ministério da Saúde que trata das normas para cadastramento dos serviços de reabilitação física- nível intermediário.

**Item I – Recursos Humanos**

Pontuação total: 14 pontos onde

- Médico ( 3,5 pontos)
- Fisioterapeuta ( 3,5 pontos)
- Serviço Social e / ou psicólogo ( 2 pontos)
- Fonoaudiólogo e/ou terapeuta Ocupacional (2 pontos)
- Enfermeiro (2 pontos)
- Nível Médio e/ou Técnico (1 ponto)

**Escore:**

- 14 pontos : total
- 11 pontos: parcial e será o mínimo para aprovação e continuidade da análise;
- abaixo de 11 pontos : insuficiente

**Item II – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia**

Pontuação total: 3 pontos onde:

- Patologia Clínica (1 ponto)
- Radiologia (1 ponto)
- Ultra-sonografia (1 ponto)

**Escore:**

- 03 pontos: total
- 02 pontos : parcial
- abaixo de 02 pontos : insuficiente

### **Item III - Instalações Físicas**

Pontuação total 15 pontos onde:

- Acesso geral por rampa /ou elevador com medida compatível para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT ( **2 pontos** )
- Consultório médico com área de 10 m<sup>2</sup> ( **2 pontos** )
- Sala de avaliação e atendimento individual com área de 7,5 m<sup>2</sup> ( **2 pontos** )
- área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com recursos para treinamento de AVD e treino de marcha com área de 2,4 m<sup>2</sup>/paciente, com área mínima de 20 m<sup>2</sup> ( **1,5 pontos** )
- Box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>, para cada box ( **1,5 pontos** )
- Sala para atendimento de grupos terapêuticos e orientação familiar área de 20 m<sup>2</sup> ( **1,5 pontos** )
- Sala de reunião de equipe com 10 m<sup>2</sup> ( **1,0 ponto** )
- Sanitários adaptados ao uso PPD ( **1,0 ponto** )
- Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável ( **1,0 ponto** )
- áreas de apoio isoladas da área de assistência:
  - recepção e sala de espera de acompanhantes ( **0,25 pontos** )
  - depósito de material de limpeza ( **0,25 pontos** )
  - área para guarda de materiais/equipamentos ( **0,25 pontos** )
  - área para arquivo e registro de pacientes ( **0,25 pontos** )

#### **Escore:**

- 15 pontos: total
- 10,5 pontos : parcial
- abaixo de 10,5 pontos : insuficiente

#### Item IV – Equipamentos

Pontuação total: 51 pontos

- Ultra-som ( )
- Correntes Interferenciais ( ---- )
- Ondas curtas ( )
- FES ( ---- )
- TENS ( )
- Recursos de Crioterapia ( )
- Banho de Parafina em aço inox ( )
- Corrente Galvânica/Farádica ( )
- Barra de Ling de madeira ( ---- )
- Divã estofado com cabeceira regulável medindo 1,90X0,6 X0,75 ( )
- Escada de ferro com dois degraus ( )
- Colchonete de espuma medindo 1,90 X 0,89 X 0,05 ( )
- Barra Paralela dupla de 3 metros ( )
- Mesa ortostática ( )
- Escada de canto com rampa e corrimão( )
- Espelho com rodízio ( )
- Muleta canadense adulto regulável ( )
- Muleta axilar adulto regulável ( )
- Andador adulto e infantil com rodízios ( ---- )
- Andador adulto e infantil fixo ( )
- Bengala de madeira ( ---- )
- Bengala de inox / alumínio ( )
- Bengala de 4 pontos ( )
- Balanço proprioceptivo de inox ( )
- Negatoscópio ( )
- Fita métrica comum ( )
- Examinador de reflexo e sensibilidade ( )
- Travesseiros forrados com material impermeável e lavável ( ---- )
- Goniômetro comum ( )
- Tábua de equilíbrio retangular ( )
- Cronômetro ( ---- )
- Stand in table infantil ( ---- )
- Stand in table adulto ( ---- )
- Rolo Bobath – 20 cm ( )
- Rolo tipo feijão - 40 cm ( )
- Pulseira de peso ( )
- Cadeira de rodas adulto e infantil ( )
- Cadeira higiênica ( ---- )
- Órtese de relaxamento ( )
- Dinamômetro ( )
- Goniômetro de dedos ( ---- )
- Espelho fixo 1,30 X 1,50 ( ---- )
- Pares de Halteres de 01Kg ( )

- Pares de halteres de 02 Kg ( )
- Esfingomanômetro e Estetoscópio duplo adulto e infantil ( )
- Carro de curativo (----)
- Lixeira de inox de pedal (-----)
- Maca para remoção de paciente (-----)
- Biombos ( ----)
- Jogos pedagógicos ( )
- Material para atividade de coordenação de MMSS (-----)

**Escore:**

- 37 a 51 pontos: total
- 30 a 36 pontos : parcial desde que constem os 37 dos 51 itens considerados essenciais
- abaixo de 36 pontos : insuficiente

**Escore Total:**

- 69 pontos - aprovação total (983 pontos se considerados os 51 itens dos equipamentos)
- 53,5 pontos - aprovação parcial
- abaixo de 53,5 pontos – insuficiente para aprovação

# **Apêndice 3**

## **Levantamento das Unidades por SDR e Macrorregião**

**Levantamento por SDR e Municípios dos Serviços nome do serviço, situação diante da vistoria realizada em 2006 e 2007,**

MACRORREGIÃO	36 SDR	18 SDR	Município	Nome do Serviço	Mantenedor	Escore Segundo Vistoria
<b>EXTREMO OESTE</b>	<b>02 - Maravilha</b>	<b>10</b>	MODELO	Fisioterapia Alexandra Schlosser	Privado	25
		<b>10</b>	PINHALZINHO	Policlínica Central Athur B.	Público	
		<b>10</b>	PINHALZINHO	FISIO LIFE - Clínica de Fisioterapia	Privado	32
		<b>10</b>	SALTINHO	Unidade Sanitária Sede de Saltinho	Público	21
		<b>10</b>	SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	PS - Sede de Santa Terezinha do Progresso	Público	
	<b>31- Itapiranga</b>	<b>5</b>	ITAPIRANGA	Centro Municipal de Saúde	Público	22,25
		<b>5</b>	SÃO JOAO D'OESTE	Clínica de Fisioterapia Reabilitar (*)	Privado	26
	<b>29 - Palmitos</b>	<b>10</b>	PALMITOS	Consultório de Fisioterapia Nádia Oliveira Prates Ltda	Privado	29,25
		<b>10</b>	PALMITOS	PALMIFISIO	Privado	
	<b>04 - Chapecó</b>	<b>10</b>	AGUAS FRIAS	Prefeitura Municipal de Aguas Frias – Fisioterapia Munic.	Público	38
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Joseane Signore	Privado	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Oficina do Movimento	Privado	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	FISIOCLIN	Privado	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Fisioterapia Dra. Nadia de Marco	Privado	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Serviço Municipal de Fisioterapia e Saúde Funcional	Público	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Clínica FISIOESTE	Privado	
		<b>10</b>	CHAPECÓ	Fernanda Maira Nicolau	Privado	

<b>32 - Quilombo</b>	<b>10</b>	CHAPECÓ	FISIOVIDA - Fisioterapia	Privado	
	<b>10</b>	CHAPECÓ	FISIOCENTER	Privado	
	<b>10</b>	CHAPECÓ	Reabilitar Clínica de Fisioterapia	Privado	
	<b>10</b>	CHAPECÓ	PROFISIO - Clínica de Fisioterapia Ltda	Privado	
	<b>10</b>	CHAPECÓ	Equilíbrio da Forma Ltda.	Privado	
	<b>10</b>	CORONEL FREITAS	Posto de Saúde Sede de Coronel Freitas	Público	30,5
	<b>10</b>	JARDINÓPOLIS	Prefeitura Munic. de Jardinópolis – Posto de Saúde	Público	35
	<b>10</b>	QUILOMBO	Unidade Sanitária Santa Inês	Público	
	<b>10</b>	QUILOMBO	Unidade Sanitária	Público	
	<b>10</b>	UNIÃO DO OESTE	Unidade Sanitária	Público	30,5
<b>03 - São Lourenço d'Oeste</b>	<b>10</b>	CAMPO ERÊ	Santa Clara Fisioterapia	Privado	28,5
	<b>10</b>	SÃO LOURENÇO D'OESTE	Clínica de Fisioterapia e Reabilitação São Lourenço	Privado	29,5
	<b>10</b>	SÃO LOURENÇO D'OESTE	Policlínica Municipal de Saúde	Público	
<b>05 - Xanxerê</b>	<b>1</b>	FAXINAL DOS GUEDES	Clínica e Fisioterapia Sol da Terra	Privado	
	<b>1</b>	MAREMA	Unidade Sanitária Sede De Marema	Público	28
	<b>1</b>	OURO VERDE	Unidade Sanitária Sede – Pref. Munic.	Público	33
	<b>1</b>	PASSOS MAIA	Unidade Sanitária Sede – Pref. Munic.	Público	30,5
	<b>1</b>	VARGEÃO	Unidade Sanitária de Vargeão	Público	21,5
	<b>1</b>	XANXERÊ	Posto de Assistência Medica - PAM	Público	28,75

<b>MEIO OESTE</b>		<b>1</b>	XAXIM	PA - Pronto Atendimento 24 H	Público	
	<b>33 - Seara</b>	<b>10</b>	ARVOREDO	Centro Municipal de Saúde	Público	
		<b>3</b>	ITA	FISIOCENTER	Privado	
		<b>3</b>	ITA	Unidade Sanitária Central Ita	Público	
		<b>10</b>	PAIAL	Unidade Sanitária Sede	Público	
		<b>3</b>	SEARA	Unidade Sede de Seara	Público	18,5
	<b>06 - Concórdia</b>	<b>3</b>	CONCÓRDIA	Clínica Vernize Fisioterapia e Reabilitação	Privado	
		<b>3</b>	CONCÓRDIA	CLÍNIFISIO - Clínica De Fisioterapia	Privado	
		<b>3</b>	CONCÓRDIA	Hospital São Francisco	Filantrópico	
		<b>3</b>	CONCÓRDIA	FISIOFORMA	Privado	29,5
		<b>3</b>	CONCÓRDIA	Clínica Santa Clara	Privado	27
		<b>3</b>	CONCÓRDIA	Clínica Corpus	Privado	28,5
	<b>07 - Joaçaba</b>	<b>8</b>	JOAÇABA	Posto de Assistência Médica	Público	
		<b>8</b>	JOAÇABA	CEM	Público	
	<b>08 - Campos Novos</b>	<b>2</b>	IBIAM	Unidade Sanitária Ibiã	Público	
	<b>09 - Videira</b>	<b>2</b>	ARROIO TRINTA	Unidade Básica de Saúde	Público	45
		<b>2</b>	FRAIBURGO	Unidade Sanitária Central	Público	
		<b>2</b>	FRAIBURGO	OrtoFisyus - Clínica de Fisioterapia	Privado	31,5
		<b>2</b>	FRAIBURGO	Reabilitar - Clínica de Fisioterapia e Reabilitação SC LTDA	Privado	45,5
		<b>2</b>	PINHEIRO PRETO	Unidade Saúde Pinheiro Preto	Público	
		<b>2</b>	SALTO VELOSO	S.V. Clínica de Prevenção e Reabilitação Fisioterapia Ltda	Privado	41
		<b>8</b>	TANGARÁ	Unidade Sanitária de Tangará	Público	

		2	VIDEIRA	Reabilitar	Privado	27,5
	10 - Caçador	2	CAÇADOR	Equilibrium Clínica de Fisioterapia LTDA	Privado	31,5
		2	CAÇADOR	Fisioterapia Contestado	Privado	36,5
		2	CAÇADOR	Fisiodonto - Clínica de Fisioterapia Fisiodonto	Privado	39,5
		2	CALMOM	Unidade Sanitária de Calmom	Público	
		2	MACIEIRA	Posto de Saúde Macieira	Público	
		16	MATOS COSTA	Posto de Saúde	Público	
		11 - Curitiba	2	SANTA CECÍLIA	Unidade Sanitária de Santa Cecília	Público
VALE DO ITAJAI	12 - Rio do Sul	4	AGROLÂNDIA	Clínica Corpo e Mente	Privado	26,5
		4	AGRONOMICA	Unidade Sanitária Agronômica	Público	
		4	LAURENTINO	Unidade Sanitária de Laurentino	Público	
		4	RIO D'OESTE	Clínica FISIOESTE (***)	Privado	33,25
		4	RIO D'OESTE	Unidade Sanitária Centro	Público	
		4	RIO DO SUL	Clínica de Fisioterapia Alto Vale	Privado	30,5
		4	RIO DO SUL	FISIOSUL	Privado	30,5
		4	RIO DO SUL	Ortoclínica Reab. São João Ltda	Privado	31,5
	13 - Ituporanga	4	ATALANTA	Unidade Sanitária Centro de Atalanta	Público	
		4	ITUPORANGA	Vital Fisioterapia	Privado	
		4	ITUPORANGA	Clínica de Fisioterapia Performance SC Ltda.	Privado	37,5
		18	LEOBERTO LEAL	Centro de Saúde Santa Paulina	Público	
		4	PETROLÂNDIA	Unidade Sanitária Sede	Público	

<b>34 - Taió</b>	4	SANTA TEREZINHA	Unidade Sanitária Santa Terezinha	Privado	
	9	TAIÓ	Unidade Sanitária Dr. Avelino Páscoa	Público	
<b>35 - Timbó</b>	9	ASCURRA	Unidade Integrada de Saúde	Público	
	9	ASCURRA	PSF - Drº. Armando Zunta	Público	
	9	INDAIAL	FISIO-IN	Privado	32,25
	9	TIMBÓ	PHISIO - Clínica de Reabilitação Ltda.	Privado	33,5
	9	TIMBÓ	Policlínica de Referencia	público	
<b>14 - Ibirama</b>	9	APIUNA	Unidade Sanitária Apiúna	Público	
	4	DONA EMA	Unidade Integrada de Saúde Dona Ema	Público	
	4	IBIRAMA	Posto de Assistência Médica - PAM	Público	
	4	IBIRAMA	REHABILITÁRIA - Clínica de Fisioterapia Ltda	Privado	28,5
	4	JOSÉ BOITEUX	Unidade Sanitária Sede de José Boiteux	Público	
	4	PRESIDENTE GETÚLIO	Unidade Sanitária Centro - PSF Centro	Público	
<b>15 - Blumenau</b>	9	BLUMENAU	Apae Blumenau	Filantrópico	36,5
	9	BLUMENAU	Ambulatório Geral Mario Jorge Vieira	Público	
	9	BLUMENAU	Ambulatório Universitário	Público	40,5
	9	BLUMENAU	Hospital Santo Antonio	Filantrópico	
	9	BLUMENAU	JFISIO	Privado	18,75
	9	BLUMENAU	ITOUPAVA - Clínica de Fisioterapia	Privado	16

		9	BLUMENAU	SKYFISIO - Clínica de Fisioterapia Ltda	Privado	21,75
		9	BLUMENAU	Fisioterapia Blumenau	Privado	28,5
		9	BLUMENAU	PRÓ-VITA – Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.	Privado	28,5
		9	BLUMENAU	Face Fisioterapia	Privado	29,5
		9	GASPAR	Interage Clínica Fisioterapia	Privado	
		9	GASPAR	FISISPORT - Clínica de Fisioterapia L	Privado	27,5
		7	ILHOTA	Unidade Sanitária de Ilhota	Público	
		7	ILHOTA	Clinica Fisiocenter	Privado	34,5
		9	POMERODE	PHYSIOKLINIK	Privado	36,25
		9	POMERODE	FISIOCENTER	Privado	32,5
<b>FOZ DO RIO Itajaí</b>	<b>17 - Itajaí</b>	7	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	NAI - Núcleo de Atenção ao Idoso	Público	29,5
		7	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	Apae de Balneário Camboriú	público	36
		7	BALNEÁRIO PIÇARRAS	SAE - Serviço de Atendimento Especial	Público	
		7	BALNEÁRIO PIÇARRAS	Centro de Saúde Osório Domingos Correia	Público	28,5
		7	CAMBORIÚ	Centro de Reabilitação e Fisioterapia CERFIS	Público	35
		7	ITAJAÍ	Ambulatório Hospital Dia - Municipal	Público	
		7	ITAJAÍ	Clínica de Fisioterapia Carmelo	Privado	36
		7	ITAJAÍ	FISIOSETE	Privado	36
		7	ITAJAÍ	Clínica Reintegrar – Clínica de Habilitação e Reabilitação	Privado	36,5

		7	ITAPEMA	Centro de Referência Especial - CERES	Público	
		7	ITAPEMA	Clínica Municipal de Fisioterapia	Público	
		7	ITAPEMA	Unidade Sanitária Central	Público	
		7	ITAPEMA	FISIOCLÍNICA	Privado	37,75
		7	NAVEGANTES	Posto de Saúde Central	Público	26,5
		7	PENHA	Centro de Referência e Unidade de Saúde Central	Público	25
<b>GRANDE FLORIANÓPOLIS</b>	<b>16 - Brusque</b>	9	BRUSQUE	Unidade Saúde Central	Público	
		9	GUABIRUBA	Unidade Sanitária de Guabiruba	Público	
		18	SÃO JOÃO BATISTA	Posto Aderbal José Zunino	Público	6,5
		18	TIJUCAS	Clínica de Fisioterapia Irmã Demétria	Privado	28,75
		18	TIJUCAS	New Body Academia Ltda	Privado	8,5
	<b>18 - Grande Florianópolis</b>	18	GOV. CELSO RAMOS	Unidade Sanitária Calheiros	Público	33
		18	PALHOÇA	Centro de Saúde Cohab Ponte do Imaruí	Público	20
		18	SÃO BONIFÁCIO	Unidade Sanitária São Bonifácio	Público	28
	<b>SUL</b>	<b>36 - Braço do Norte</b>	14	BRAÇO DO NORTE	PAM - Posto de Atendimento Médico	Público
14			SANTA ROSA DE LIMA	Unidade Sanitária Centro	Público	
14			SÃO LUDGERO	Unidade De Saúde Central	Público	
<b>19 - Laguna</b>		18	GAROPABA	Unidade Sanitária Central de Garopaba	Público	22
		14	IMARUÍ	Unidade Sanitária Central	Público	
		14	IMBITUBA	Clínica Fisioporto	Privado	

	14	IMBITUBA	Bosco Físio	Privado	
	14	IMBITUBA	Clínica Débora Ramos Pacheco	Privado	
	14	IMBITUBA	PAMM	Público	
	14	IMBITUBA	Clínica Maria Krieger	Privado	
	14	LAGUNA	FISIOVISÃO.(****)	Privado	26,5
	14	LAGUNA	CLINICENTER	Privado	
	14	LAGUNA	Clínica de Fisioterapia Dr Ismael	Privado	22,5
	18	PAULO LOPES	Unidade Sanitária Lúcia Elena dos Santos	público	15,25
<b>20 - Tubarão</b>	14	TUBARAO	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Filantrópico	
	14	CAPIVARI DE BAIXO	Pronto Atendimento 24 Horas	Público	
	14	JAGUARUNA	Clínica de Fisioterapia Jaguaruna	Privado	
<b>21 - Criciúma</b>	12	COCAL DO SUL	CAPS	Público	
	12	COCAL DO SUL	OSTEOCLINICA	Privado	33,5
	12	CRICIUMA	Hospital São José	Filantrópico	
	12	CRICIUMA	Unidade Mista 24 Horas de Prospera	Público	
	12	CRICIUMA	Unidade Mista 24 Horas da Boa Vista	Público	
	12	CRICIUMA	Movimento	Privado	29,5
	12	CRICIUMA	BIO FISIO	Privado	21
	12	IÇARA	Fisioclínica Içara Ltda	Privado	26
	12	IÇARA	Físio Intensiva	Privado	30,5
	12	IÇARA	Reabilitare Fisioterapia	Privado	29,25
	12	LAURO MULLER	PAM - Posto de Assistência Médica	Público	27

		14	ORLEANS	PRIORI - Atendimento Neurológico Fisioterápico Ltda	Privado	26
		14	ORLEANS	Fisioarte	Privado	26,5
		14	ORLEANS	Reabilitar Clínica de Fisioterapia Ltda.	Privado	34,5
		14	ORLEANS	Clínica de Fisioterapia Saúde em Movimento Ltda	Privado	26,5
		14	ORLEANS	Clínica de Fisioterapia Orleclínica	Privado	33,5
		14	ORLEANS	Unidade São Lucas	Privado	
		12	SIDERÓPOLIS	Unidade de Saúde São Lucas	Privado	37
		12	TREVISO	Unidade de Saúde Treviso	Público	21,5
		12	URUSSANGA	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Filantrópico	
	<b>22 - Araranguá</b>	6	ARARANGUÁ	Hospital Regional de Araranguá	Filantrópico	33,5
		6	ARARANGUÁ	Unidade Central Bom Pastor	Público	32
		6	JACINTO MACHADO	Unidade de Saúde Central de Jacinto	Público	22,5
		6	MARACAJA	CEMASAS	Público	
		6	PASSO DE TORRES	Unidade Sanitária Central	Público	14
		6	SANTA ROSA DO SUL	APAE	Filantrópico	33,5
		6	SANTA ROSA DO SUL	Unidade Integrada	Público	
		6	SÃO JOÃO DO SUL	Unidade Sanitária	Público	26,5
		6	SOMBRIO	Posto de Saúde Central	Público	28,75
<b>NORDESTE</b>	<b>23 - Joinville</b>	13	ITAPOÁ	Centro de Reabilitação Itapoá	Privado	
		13	JOINVILLE	CLINICENTER - Clínica Med Fio Reab Norte Catarinense Ltda	Privado	29

		13	JOINVILLE	Associação dos Deficientes Físicos – ADEJ	Filantropico		
		13	JOINVILLE	ERGOFIT - Ergonomia e Fisioterapia	Privado	24	
		13	JOINVILLE	Tr Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	Privado	24,5	
		13	JOINVILLE	Clínica Clinvida	Privado	29	
		13	JOINVILLE	CLIREMED - Clínica de Reabilitação Ltda	Privado	27,75	
		13	JOINVILLE	CEFI – Centro de Fisioterapia Iriú	Privado	32,5	
		13	S. FRANCISCO DO SUL	CRECER – Centro de Recuperação a Saúde	Público		
		13	S. FRANCISCO DO SUL	Clínica de Fisioterapia - MÉD FIOSREA	Privado		
	<b>24 - Jaraguá do Sul</b>	17	CORUPÁ	Unidade Sanitária Centro de Corupá	Público	34	
		17	GUARAMIRIM	Clínica Municipal de Fisioterapia Guaramirim	Público	32,5	
		17	JARAGUÁ DO SUL	FISIOMED - Fisioterapia E Reabilitação	Privado		
		17	JARAGUÁ DO SUL	CRJ - Centro de Recuperação	Privado		
	<b>PLANALTO NORTE</b>	<b>25 - Mafra</b>	11	ITAIÓPOLIS	Núcleo de Atenção Básica	Público	
			11	MAFRA	Clínica de Reabilitação	Público	26,75
11			MAFRA	Posto de Assistência Médica	Público		
11			PAPANDUVA	Unidade Central de Saúde	Público	17,25	
13			RIO NEGRINHO	Serviço Municipal de Fisioterapia	Público	31	
13			RIO NEGRINHO	MASTERFISIO - Clínica de Fisioterapia Ltda	Privado	25,75	

		13	RIO NEGRINHO	Clínica de Fisioterapia Nossa Senhora Aparecida	Privado	20,5
		13	RIO NEGRINHO	Clínica Performance Activa Ltda	Privado	23
		13	RIO NEGRINHO	FISIOCLIRE - Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Privado	28,75
		13	SÃO BENTO DO SUL	Centro de Reabilitação Integrada	Privado	22,25
		13	SÃO BENTO DO SUL	FISIOCENTER	Privado	30,5
		13	SÃO BENTO DO SUL	São Lucas Clínica de Fisioterapia	Privado	26,25
	<b>26 - Canoinhas</b>	16	CANOINHAS	Pronto Socorro Hospital Santa Cruz	público	
		16	CANOINHAS	Posto de Assistência Médica de Canoinhas	Público	28,75
		16	IRINEÓPOLIS	Unidade Sanitária Central	Público	29,5
		16	MAJOR VIEIRA	Unidade Sanitária Central	Público	28,75
		16	PORTO UNIÃO	Hospital de Caridade São Braz-Ambulatório	Filantrópico	39,5
<b>PLANALTO SERRANO</b>	<b>27 - Lages</b>	15	LAGES	PAPS	Público	
		15	LAGES	Reabilitar Fisioterapia	Privado	30,5
		15	LAGES	Clínica de Fisiatria de Lages Ltda	Privado	35
		15	LAGES	Fisioclínica Coral	Privado	33
		15	LAGES	Instituto de Reabilitação do Corpo	Privado	35,5
	<b>28 - São Joaquim</b>	15	SÃO JOAQUIM	Unidade Sanitária Central	Público	22,25

P - Público  
C - Conveniado

## ANEXO

### **NORMAS PARA CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA - PRIMEIRO NÍVEL DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL E DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA - NÍVEL INTERMEDIÁRIO.**

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

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

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

- a) Atendimento individual (consulta médica, procedimentos terapêuticos de reabilitação e atendimento de Serviço Social);
- b) Atendimento em grupo (atividades educativas em saúde, grupo de orientação, modalidades terapêuticas de reabilitação e atividades de vida diária);
- c) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- d) Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- e) Visita domiciliar;
- f) Orientação familiar;
- g) Preparação para alta, convívio social e familiar;
- h) Orientação técnica às equipes de Saúde da Família.

##### 1.1 - Recursos Humanos

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

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

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

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

#### 1.2- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

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

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

#### 1.3 - Instalações Físicas

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

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

b) Sala para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5 m<sup>2</sup>;

c) Área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup> /paciente, com área mínima de 20 m<sup>2</sup>;

d) Box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup>, para cada box;

e) Sanitários adaptados ao uso de PPD;

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

g) Áreas de apoio isoladas da área de assistência:

Recepção e sala de espera de acompanhantes;

Depósito de material de limpeza;

Área para guarda de materiais/equipamentos;

Área para arquivo e registro de pacientes.

#### 1.4 - Equipamentos

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

<b>Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90X 0,65X0,75</b>
Escada de Ferro de 2 degraus
Colchonete de espuma com medidas 1,90 X 0,89 X 0,05
Escada de canto com rampa e corrimão
Espelho com rodízio

Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Fita métrica comum
Cronômetro
Pulseira de peso
Cadeira de rodas adulto e infantil
Goniômetro
Espelho fixo 1,30 X 1,50
Pares de Halteres de 01 Kg
Pares de Halteres de 02 Kg
Maca para remoção
Stand in table infantil e adulto
Ondas Curtas
Ultra-som
Tábua de equilíbrio retangular
Eletroestimulador com corrente Galvânica-Farádica
Banho de Parafina
Barra Paralela dupla de 3 metros
Rolo Bobath de 20 cm
Rolo tipo feijão 40 cm
Jogos Pedagógicos

## 2 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA - NÍVEL INTERMEDIÁRIO

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

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

- a) Avaliação médica clínica e funcional;
- b) Atendimento individual e em grupo;
- c) Prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção;
- d) Prevenção de seqüelas, incapacidades e deficiências secundárias;
- e) Orientação de cuidados de enfermagem;
- f) Orientação familiar;
- g) Preparação do paciente para alta, convívio social e familiar;
- h) Orientação técnica às equipes dos Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal e às equipes de Saúde da Família.

### 2.1 - Recursos Humanos

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

- a) Médico;
- b) Fisioterapeuta;
- c) Assistente Social e/ou Psicólogo;
- d) Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional;
- e) Enfermeiro;
- f) Profissionais de nível médio e/ou técnico necessários ao desenvolvimento das ações de reabilitação.

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

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

## 2.2 - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

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

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

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

## 2.3 - Instalações Físicas

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

- a) Acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT – 1990;
- b) Consultório médico com área de 10 m<sup>2</sup>;
- c) Salas - no mínimo 02 (duas) - para avaliação e atendimento individual, com área de 7,5 m<sup>2</sup> /sala;
- d) Sala para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com recursos para treinamento de AVD e treino de marcha, opcionalmente com box para termo e eletroterapia, com área de 2,4 m<sup>2</sup>/paciente e área mínima de 20 m<sup>2</sup>;
- e) Box para termo e eletroterapia com área de 2,4 m<sup>2</sup> para cada box;
- f) Sala para atendimento de grupos terapêuticos e orientação familiar com área de 20 m<sup>2</sup>;
- g) Sala de reunião de equipe com área de 10 m<sup>2</sup>;
- h) Sanitários independentes e adaptados ao uso da PPD;
- i) Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável;
- j) Áreas de apoio isoladas da área de assistencial:
  - Recepção e sala de espera de acompanhantes;
  - Depósito de material de limpeza;
  - Área para guarda de materiais/equipamentos;
  - Área para arquivo médico e registro de pacientes.

## 2.4 - Equipamentos

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

<b>Ultra-som</b>
Correntes interferenciais
Ondas curtas pulsado/contínuo com eletrodos schlipacke e eletrodos de placas
FES – Aparelho para estimulação elétrica funcional – 4 canais
TENS
Recursos de Crioterapia
Banho de Parafina em aço inox
Corrente Galvânica/Farádica
Barra de Ling de madeira
Divã estofado com cabeceira regulável medindo 1,90x0,65x0,75
Escada de ferro com 2 graus
Colchonete de espuma com medindo 1,90x0,89,0,05
Barra Paralela dupla de 3 metros
Mesa ortostática com inclinação elétrica
Escada de canto com rampa e corrimão
,Espelho com rodízio
Muleta canadense adulto regulável
Muleta axilar adulto regulável
Andador adulto e infantil com rodízios
Andador adulto e infantil fixo
Bengala de madeira
Bengala de inox/alumínio
Bengala de 4 pontos
Balanço proprioceptivo de inox
Negatoscópio
Fita métrica comum
Examinador de reflexo e sensibilidade
Travesseiros forrados com material impermeável e lavável
Goniômetro comum
Tábua de equilíbrio retangular 90x60x15 cm
Cronômetro

Stand in table infantil
Stand in table adulto
Rolo Bobath – 20 cm
Rolo tipo feijão 40 cm
Pulseira de peso
Cadeiras de rodas adulto e infantil
Cadeira higiênica
Órtese de relaxamento
Dinamômetro
Goniômetro de dedos
Espelho fixo 1,30x1,50
Pares de Halteres de 01 Kg
Pares de Halteres de 02 Kg
Esfigmomanômetro e Estetoscópio duplo adulto e infantil
Carro de curativo
Lixeira de inox com pedal
Maca para remoção de paciente
Biombos
Jogos pedagógicos
Material para atividades de coordenação de MMSS