

**PROCOLOS DE ACESSO E REGULAÇÃO DA REGULAÇÃO
ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC**

CONSULTA EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA
(Em substituição à agenda de Neurologia – Reabilitação – AVC/TCE
do Protocolo da Consulta em Reabilitação)

REABILITAÇÃO OPMAL INGRESSO
(Atualização do Protocolo da Consulta em Reabilitação)

Florianópolis-SC
Julho de 2018

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como pela Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos serão elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Serão utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.

Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.

Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato**
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível**
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente**
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.**

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA:

Considerações iniciais

O SETOR DE NEUROREABILITAÇÃO ADULTO (NRA-CCR) é parte integrante do CCR, órgão da administração direta do governo do Estado de Santa Catarina, atualmente credenciado como CER II (Centro Especializado em Reabilitação II), por incluir duas modalidades de deficiência.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. Os tratamentos para as diversas deficiências podem ser os mais variados de acordo com o quadro clínico e o impacto da deficiência sobre a funcionalidade do indivíduo.

O eixo atenção à saúde de Pessoas com Deficiência inclui os Centros Especializados em Reabilitação (CER) do qual a Reabilitação Física, foco de atendimento do serviço contemplado neste documento, faz parte.

No estado de Santa Catarina, existem 5 CER-II conforme apresentado na tabela abaixo. Cada CER-II possui uma lista de cidades com pactuação específica. Caso o paciente seja encaminhado a partir de uma cidade sem pactuação com alguma CER-II, o mesmo deve ser encaminhado para o CER-II de Florianópolis (CCR). Caso haja pactuação entre o Município de origem do paciente e algum dos CER II listados abaixo, o mesmo deve ser direcionado conforme pactuação listada na Tabela 1.

Tabela 1 - CER habilitados e em funcionamento em Santa Catarina e seus municípios de referência		
Cidade	Contato	Referência para atendimento
Florianópolis	Centro Catarinense de Reabilitação - CCR (CER II – Física e Intelectual) Endereço: Rua Rui Barbosa, 780, Agronômica, Fpolis/SC. Fones: (48) 3221-9202/9200. E-mail: ccr@saude.sc.gov.br	Região de Saúde da Grande Florianópolis Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo

		Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.
Criciúma	<p>Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul – UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense</p> <p>Endereço: Av. Universitária, 1.105 - CEP 88.806-000 - Criciúma – SC. Fone: (48) 3431-2537. E-mail: cer@unescc.net</p>	<p>Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul</p> <p>Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.</p>
Itajaí	<p>Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Macrorregião da Foz do Itajaí – UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí</p> <p>Endereço: Rua Uruguai, 459, Setor F5, Centro – Itajaí- SC. Fone: (47) 3341-7743 / 3341-7655. E-mail: fisioterapia.ccs@univali.br</p>	<p>Macro Região Foz do Itajaí</p> <p>Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luis Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.</p>
Lages	<p>Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Macrorregião da Serra Catarinense – UNIPAC</p> <p>Endereço: Avenida Castelo Branco, 140, Bairro: Universitário – CEP: 88509-900. Lages/SC. Fone: (49) 3251-1165. E-mail: projeto_cer@uniplaclages.edu.br</p>	<p>Macro Região da Serra Catarinense</p> <p>Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito,</p>

		Urubici e Urupema.
Blumenau	<p>Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí – FURB</p> <p>Endereço: Rua Samuel Morse, 768 – Fortaleza Alta – Blumenau/SC. Fone: (47) 3702-6530</p>	<p>Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí</p> <p>Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó.</p>

No Decreto Federal nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “a” encontramos que a deficiência *física*, especificamente, ocorre quando há alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial. Pode apresentar-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, nanismo, membros com deformidades congênicas ou adquiridas, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

No setor de Neuroreabilitação Adulto do CCR são atendidos **pacientes com alterações funcionais decorrentes de lesão do Sistema Nervoso (SN)** que ocasionam principalmente a alteração do tônus muscular (hipertonia, hipotonia, atividades tônicas reflexas, movimentos involuntários e incoordenados) somadas a possíveis alterações nos campos cognitivo, de comunicação e linguagem, deglutição, entre outros. Todos eles levando a repercussão sobre funções corporais, atividades e participação em vida comunitária. As terminologias “para, mono, tetra, tri e hemi”, dizem respeito à determinação da parte do corpo envolvida, significando respectivamente, “somente os membros inferiores, somente um membro, os quatro membros, três membros ou um lado do corpo” (Schirmer et al, 2007).

7.1 Consulta em Reabilitação Neurológica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta :

Adultos com doenças neurológicas para reabilitação, com idade a partir de 15 anos, com disfunção neurológica que cause incapacidade adquirida, com sequelas motoras e/ou funcionais, que limitem atividades básicas e instrumentais de vida diária:

Traumatismo Cranioencefálico (TCE);

Acidente Vascular Encefálico (AVE);

Outras sequelas de lesões encefálicas adquiridas não progressivas (p.ex. sequela de tumor de sistema nervoso central, sequelas de infecções de sistema nervoso central como de toxoplasmose)

Paralisia Cerebral (adulto);

Doenças neurológicas progressivas, neurodegenerativas e doenças neuromusculares: Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson, Doença de Huntington, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Distrofias Musculares (adulto), Polineuropatias, doenças desmielinizantes e outros transtornos do Sistema Nervoso Periférico (p.ex. sequelas de síndrome de Guillain-Barré, doença de Charcot-Marie-Tooth), Amiotrofias espinhais e síndromes correlatas, outras doenças neurogenéticas (p.ex. ataxias de início precoce e tardio).

Tempo de lesão menor ou igual a 2 (dois) anos com:

Estabilidade clínica;

Ausência de lesões por pressão;

Sem Programa de Reabilitação anterior

Tempo de lesão superior a 2 (dois) anos com:

Estabilidade clínica;

Ausência de lesões por pressão;

Pacientes com dificuldades atuais em atividades e participação que não foram submetidos à programa de reabilitação prévio;

Considera-se Estabilidade clínica:

Controle adequado das doenças de base (Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial crônica, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Crises convulsivas, Doenças Psiquiátricas, Renais, Pulmonares, Cardíacas, Infecções) e ausência de Lesões Por Pressão (“úlceras de decúbito”);

Acompanhamento médico regular.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

Pacientes sem diagnóstico de base fechado;

Paciente sem objetivos funcionais para reabilitação;

Paciente com instabilidade clínica;
Pacientes que já realizaram reabilitação previamente e que não possuem novos eventos recentes.

Encaminhar para neurologia (conforme protocolo próprio):

Acidente vascular cerebral (AVC) ou outras doenças neurológicas para acompanhamento ou investigação neurológicos.

Encaminhar para Fonoaudiologia (conforme protocolo próprio):

Paciente com sequelas de doenças neurológicas mas com demanda exclusiva para Fonoaudiologia e sem demandas para as outras disciplinas de reabilitação.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, características, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;

Informar laudo de exames já realizados: TC crânio/ RNM encefálica.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Equipe Multidisciplinar (inclui médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

1. AVC/TCE/Pós operatórios e sequelas de tumores cerebrais

VERMELHO	Alta hospitalar após evento agudo há menos de 6 meses. Alta hospitalar após neurocirurgia (p.ex. retirada de tumor cerebral) há menos de 6 meses.
AMARELO	Casos crônicos (com mais de 6 meses de lesão) porém sem reabilitação prévia.
VERDE	
AZUL	Casos crônicos (com mais de 6 meses de lesão), com programa prévio de reabilitação, porém com novas demandas de reabilitação justificadas no encaminhamento.

2. Paralisia Cerebral (adulto);

VERMELHO	Pós operatório recente (< 6 meses) de cirurgias ortopédicas para correção de deformidades relacionadas ao quadro neurológico.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Pacientes adultos com Paralisia Cerebral com piora funcional ou nova restrição em atividades e/ou participação no decorrer dos últimos anos em decorrência das desordens secundárias à Paralisia Cerebral.

3. Doenças neurológicas progressivas, neurodegenerativas e doenças neuromusculares: Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson, Doença de Huntington, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Distrofias Musculares (adulto), Polineuropatias e outros transtornos do Sistema Nervoso Periférico (p.ex. sequelas de síndrome de Guillain-Barré, doença de Charcot-Marie-Tooth), Amiotrofias espinhais e síndromes correlatas, outras doenças neurogenéticas (p.ex. ataxias espinocerebelares);

VERMELHO	Pós operatório recente (< 6 meses) de cirurgias ortopédicas para correção de deformidades relacionadas ao quadro neurológico. Surto recente da doença de base (p.ex. Esclerose Múltipla).
AMARELO	Diagnóstico recente de doença neurodegenerativa e sem reabilitação prévia.
VERDE	Casos crônicos porém com novas demandas de reabilitação justificadas no encaminhamento.
AZUL	

7.2 PROTOCOLO DE ACESSO – REABILITAÇÃO OPMAL INGRESSO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes que necessitam de avaliação especializada para o uso de órteses, próteses ortopédicas e meios auxiliares de locomoção não relacionadas ao ato cirúrgico e/ou alguma adaptação nestes equipamentos.

OBS: Os pacientes encaminhados devem estar estáveis do ponto de vista clínico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tipo de deficiência física e qual a necessidade do paciente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (apenas para solicitação de cadeiras de rodas e órteses para membros superiores).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Escoliose, pós-operatório.
VERDE	Pacientes amputados que necessitam de prótese.
AZUL	Demais casos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

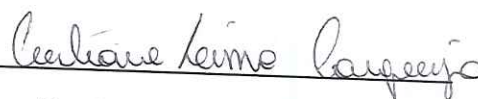
Concomitantemente a estes regulamentadores gerais, o serviço é apoiado em diversas políticas públicas específicas para o atendimento à pessoa com deficiência, tais como:

- a) Portaria MS/SAS nº 303, de 2 de julho de 1992 - Modifica a Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para Pessoa Portadora de Deficiência, no SUS;
- b) Declaração de Salamanca de junho de 1994 - Conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade;
- c) Declaração Internacional de Montreal, de 5 de junho de 2001 – Discute sobre Inclusão;
- d) Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002 - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- e) Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 - Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e Leis nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- f) Decreto nº 186 de 09 de julho de 2008 – Aprova o texto de Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;
- g) Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 - Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;
- h) Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;
- i) Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012 - Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente: Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;
- j) Portaria MS/GM nº 818 de 05 de junho de 2001 – Cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física;
- k) Portaria MS/SAS nº 185 de 05 de junho de 2001 – Altera a descrição de serviços e procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS, para adequá-los à criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiências Físicas que trata a portaria 818/2001.

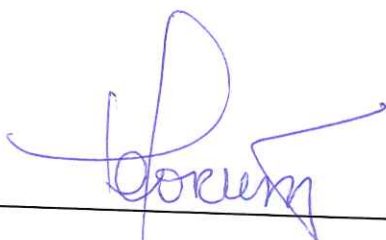
9. COLABORADORES:



Dra Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316

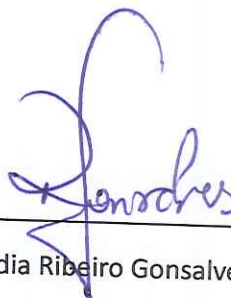


Dra Cristiane Lima Carqueja
Assistente Gerencial Técnica
CRM/SC 8794



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES

Marilvan Cortese
Gerente dos Complexos
Reguladores / GECOR - SUR
Matricula 953.918-2-02



Claudia Ribeiro Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação