



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO – CONSULTA EM
REABILITAÇÃO/FISIATRIA ADULTO E PEDIÁTRICA
- MAIO 2022**

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 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	Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul – UNESC – Universidade	Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis,



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	<p>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>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; Email: 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 – UNIPLAC</p> <p>Endereço: Avenida Castelo Branco, no 140, Bairro: Universitário – CEP: 88509-900, Lages/SC; Fone: (49) 3251-1165;</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, Urubici e Urupema.</p>



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

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 congênitas 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).



PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA

INDICAÇÕES:

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. seqüela 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, Infeciosas) 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:

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

Encaminhar para Fonoaudiologia Municipal:

Paciente com sequelas de doenças neurológicas, mas com demanda exclusiva para Fonoaudiologia e sem demandas para as outras disciplinas de reabilitação (disfagia, disfonia, disartria, afasia).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, características, tempo de evolução, qual déficit neurológico apresenta 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).



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

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
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)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
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)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
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	

PROTOCOLO DE - LESÃO MEDULAR

INDICAÇÕES:

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes agudos com tempo de lesão igual ou menor a 3 (três) meses com:

- Estabilidade clínica
- Ausência de lesões por pressão
- Sem Programa de Reabilitação anterior

Pacientes com tempo de lesão maior que 3 meses, mas inferior a 2 anos com:

- Estabilidade clínica
- Ausência de lesões por pressão
- Sem Programa de Reabilitação anterior

Pacientes com tempo de lesão superior a 2 anos com:

- Estabilidade clínica
 - Ausência de lesões por pressão
 - Sem Programa de Reabilitação anterior.
- Considera-se Estabilidade clínica:
 - Controle adequado das doenças de base (Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial crônica, Crises convulsivas, Doenças Psiquiátricas, Renais, Pulmonares, Cardíacas, Infecciosas)
 - Acompanhamento médico regular.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, características, tempo de evolução, qual déficit neurológico apresenta e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Informar laudo de exames já realizados: TC crânio, RNM de coluna cervical/dorsal/ Lombar, Rx da coluna cervical/dorsal/lombar.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Lesões com ≤ 3 meses
AMARELO	Lesões > 3 meses < 2 anos



VERDE	Lesões > 2 anos
AZUL	

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA

INDICAÇÕES:

Crianças com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias com deficiência prioritariamente física, decorrentes de sequelas de lesões neurológicas (congenitas ou adquiridas), síndromes e má formações que acarretam atraso no desenvolvimento neurológico e motor.

Incluem-se os diagnósticos de:

- Paralisia Cerebral (encefalopatia crônica não evolutiva);
- Mielomeningocele;
- Lesão encefálica adquirida (traumatismo craniano, meningites, encefalites);
- Lesão raquimedular;
- Amiotrofias ou distrofias;
- Doenças neuromusculares e polineuropatias;
- Paralisia Obstétrica com atraso no desenvolvimento;
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), para crianças com idade inferior a 2 anos, em investigação ou decorrentes de síndromes.
- Artrite Reumatóide Juvenil
- Osteogênese Imperfeita
- Artrogripose

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Síndrome de Down;
- Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista;
- Pacientes em reabilitação em outra instituição;
- Pacientes com deficiência intelectual moderada ou grave,
- Pacientes com deficiências múltiplas (def. física + def. visual, def. física + def. auditiva);
- Pacientes com atraso no desenvolvimento sem diagnóstico com mais de 2 anos de idade;
- Paciente apenas em pós-operatório ou lesões ortopédicas.

Encaminhar apenas pacientes com idade inferior a 15 anos, que não estejam em Programa de Reabilitação em outras instituições e **sem Deficiência Intelectual**.

*Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor associado à Prematuridade



Encaminhar apenas pacientes com idade inferior a 4 anos, que não estejam em Programa de Reabilitação em outras instituições e sem Deficiência Intelectual.

- Obs: Pacientes com déficit intelectual devem ser encaminhados ao RIA, fonoaudiologia pediatria - dificuldade de aprendizagem ou consulta em pediatria - programa saúde na escola.
- Ambas atendem somente os municípios da Grande Florianópolis, outros municípios devem procurar CAPS ou NASF da referência.
- Pacientes com Síndrome de Down devem ser encaminhados para a APAE.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização da lesão, características, tempo de evolução, qual déficit neurológico apresenta e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: TC/ RNM crânio, RNM coluna, ENMG

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Idade inferior a 2 anos ou pacientes com <3 meses de lesão
VERDE	Idade 2 a 4 anos ou pacientes com >3 meses e < 2anos de lesão
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL AUTISMO (RIA)

INDICAÇÕES:

* Pessoas com deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro do autismo na faixa etária de 0 a 14 anos 11 meses e 29 dias, independentemente do sexo e comorbidades associadas, que residam nos municípios vinculados à área de abrangência do serviço.

Excluem-se do serviço indivíduos sem as características citadas acima e/ou que já estejam em atendimento com profissionais da área da saúde em outro local de abrangência do SUS.



CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução, qual déficit neurológico apresenta e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: TC crânio. Descrição do laudo de exames já realizados (com data do exame): Raio-x de tórax, ECG, ecocardiograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Autismo menor que 4 anos
AMARELO	Autismo 4 anos ou mais
VERDE	Deficiência intelectual
AZUL	Acima de 4 anos que já frequentaram outros serviços de reabilitação



PROTOCOLO DE ESPASTICIDADE ADULTO (PARA TOXINA BOTULÍNICA)

INDICAÇÕES:

PORTARIA Nº 376, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009

- G04.1 Paraplegia Espástica Tropical
- G80.0 Paralisia cerebral espástica
- G80.1 Diplegia espástica
- G80.2 Hemiplegia Infantil
- G81.1 Hemiplegia espástica
- G82.1 Paraplegia espástica
- G82.4 Tetraplegia espástica
- I69.0 Seqüelas de hemorragia subaracnóidea
- I69.1 Seqüelas de hemorragia intracerebral
- I69.2 Seqüelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
- I69.3 Seqüelas de infarto cerebral
- I69.4 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- I69.8 Seqüelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
- T90.5 Seqüelas de traumatismo intracraniano
- T90.8 Seqüelas de outros traumatismos especificados da Cabeça

OBS: Bexiga neurogênica, hiperhidrose, pé torto congênito não faz parte PCDT do MS..

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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 se o paciente já fez tratamento com medicamentos orais.
- Informar se o paciente já fez tratamento com toxina botulínica / tipo de toxina 100/500 U /local de tratamento ex. MMSS/MMII e data do último procedimento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Médicos da Atenção Básica e especialistas. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Processos de solicitação de medicamento da DIAF
VERDE	Pacientes sem tratamento anterior com toxina botulinica
AZUL	Pacientes com história de tratamento anterior



PROTOCOLO DE ESPASTICIDADE PEDIATRIA (PARA TOXINA BOTULÍNICA)

INDICAÇÕES:

PORTARIA Nº 376, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009

- Pacientes com quadro de Espasticidade com indicação de tratamento com toxina botulínica; Paralisia cerebral, sequelas de AVC/TCE, plegias
 - G04.1 Paraplegia Espástica Tropical
 - G80.0 Paralisia cerebral espástica
 - G80.1 Diplegia espástica
 - G80.2 Hemiplegia Infantil
 - G81.1 Hemiplegia espástica
 - G82.1 Paraplegia espástica
 - G82.4 Tetraplegia espástica
 - I69.0 Seqüelas de hemorragia subaracnóidea
 - I69.1 Seqüelas de hemorragia intracerebral
 - I69.2 Seqüelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
 - I69.3 Seqüelas de infarto cerebral
 - I69.4 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 - I69.8 Seqüelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
 - T90.5 Seqüelas de traumatismo intracraniano
 - T90.8 Seqüelas de outros traumatismos especificados da Cabeça

OBS: Bexiga neurogênica, hiperhidrose, pé torto congênito não faz parte PCDT do MS.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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 se o paciente já está em tratamento em outro serviço, se tem atendimentos de Reabilitação (fisioterapia, TO etc), data do último procedimento com toxina botulínica.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Médicos da Atenção Básica e especialistas. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Processos de solicitação de medicamento da DIAF
VERDE	Pacientes sem tratamento prévio
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE DISTONIAS (PARA TOXINA BOTULÍNICA)

INDICAÇÕES:

PORTARIA Nº 376, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009

- G 24.0 - distonia induzida por drogas
- G 24.1 - distonia familiar idiopática
- G 24.2 - distonia não-familiar idiopática
- G 24.3 - torcicolo espasmódico
- G 24.4 - distonia orofacial idiopática
- G 24.5 - blefaroespasma
- G 24.8 - outras distonias
- G 51.8 - espasmo hemifacial

Não serão atendidos nesta agenda: sialorréia e toxina intra-vesical.

Estrabismo: enviar processos via Diaf.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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 / Coluna Cervical/ dorsal .

Informar se o paciente já fez tratamento com medicamentos orais .

- informar se o paciente já fez tratamento com toxina botulínica / tipo de toxina 100/500 U /local de tratamento ex. MMSS/MMII e data do último procedimento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Processos de solicitação de medicamento da DIAF
VERDE	Pacientes sem tratamento anterior com toxina botulínica
AZUL	Pacientes com história de tratamento anterior



PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO OPMAL INGRESSO

Este protocolo baseia-se no manual operativo para concessão de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e meios auxiliares de locomoção da ses aprovado na deliberação CIB 502 de 27/11 de 2014.

INDICAÇÕES:

- Pacientes que necessitam de avaliação especializada para o uso de órteses e próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico (OPM), buscando a reabilitação clínico-funcional destas pessoas, contribuindo para melhorar suas condições de vida, sua integração social, para a ampliação de suas potencialidades laborais, independência e autonomia nas atividades da vida diária.

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

OBS: Revisão (ajustes, encaixes e/ou outros componentes de prótese) e troca de próteses e órteses em pacientes cujo primeira órtese ou prótese foi fornecida pelo CCR deverão agendar internamente no CCR.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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:

VERMELHO	Órtese ou prótese nova em crianças e trocas devido ao crescimento (tendo maior prioridade os coletes para escoliose e órteses para pós-operatório recente de cirurgia de correção de deformidades (exemplo: suropodálicas).
AMARELO	Primeira prótese ou calçado após amputação.
VERDE	Primeira órtese em adultos: cruromaleolar, cruropodálica (tutor longo), inguinopodálica, suropodálica, axilopalmar (splint), órtese pelvopodálica, kapo (cruro-podalica), dinâmica pélvico-crural, mola codville, almofada de células de ar, almofada simples de gel, troca de próteses e órteses quebradas em adultos cujo primeira órtese ou prótese não foi fornecida pelo CCR.
AZUL	Calçados sob medida e calçados ortopédicos, calçados anatômicos para pés neuropáticos, palmilhas, bengala, bengala de 4 pontos, troca de próteses e órteses em adultos cujo primeira órtese ou prótese não foi fornecida pelo CCR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

ATENTAR PARA ALGUMAS ÓRTESES CUJO FORNECIMENTO É DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO: colete Jewet, andador, muleta, colar cervical, calcaneira de silicone, compressor torácico, colete de Putti, Dennis Brown, colete para pectus e outros, conforme Deliberação CIB 502 de 27/11 de 2014.

Pedidos de próteses ortopédicas (não amputados) devem ser avaliadas em consulta com ortopedista.



**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA FORNECIMENTO DE CADEIRA DE RODAS
ESPECIAIS**

INDICAÇÕES:

- Pacientes que necessitam de avaliação especializada para meios auxiliares de locomoção não relacionadas ao ato cirúrgico.

OBS: Revisão e troca de cadeiras de rodas e de banho em pacientes cuja primeira cadeira foi fornecida pelo CCR deverão agendar internamente no CCR.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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:

VERMELHO	Cadeira de rodas para crianças incluindo trocas devido ao crescimento.
AMARELO	Primeira cadeira de rodas ou de banho em adultos.
VERDE	Troca de cadeira de rodas ou de banho por cadeira anterior quebrada ou devido ao crescimento (acima de 15 anos).
AZUL	Troca de cadeira de rodas ou de banho.



REFERÊNCIAS:

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.

COLABORADORES:

- Dr. André Sobierajski dos Santos - Assistente Gerencial Técnica - CRM/SC 8794
- Dra. Mariana dos Santos Lunardi- Médica Reguladora- GERAM- CRM/SC 16342
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.