



MANUAL

DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II/UNIPLAC



Fundação das Escolas Unidas do Planalto Catarinense - UNIPLAC
Av. Marechal Castelo Branco, nº 170, CEP 88509-900,

Bairro Universitário, Lages, Santa Catarina, Brasil.

Telefone: (49) 3251-1165 / 999825929. CER-II (49)999825929

E-mail: projeto_cer@uniplaclages.edu.br

Lages, 2025



REDE DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Jorginho Mello

SECRETARIO DE SAÚDE DO GOVERNO DE SANTA CATARINA

Diogo Demarchi Silva

COORDENADORA DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Jaqueline Reginatto

REITOR DA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Kaio Henrique Coelho do Amarante

COORDENADORA DO CER-II UNIPLAC

Elusa Camargo de Oliveira Machado

REVISADO POR:

ENFERMEIRO DO CER II - UNIPLAC

André Roberto Faria

FISIOTERAPEUTA DO CER II - UNIPLAC

Caroline Bertuol Dacoregio

PSICÓLOGO DO CER II - UNIPLAC

Guilherme Secchi



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. SOBRE O FUNCIONAMENTO CER II/UNIPLAC.....	10
2.1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL	10
2.2. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CER II/UNIPLAC.....	10
2.3. NÚMERO DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS:.....	11
2.4. ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO	11
2.5. ACOLHIMENTO NO CER II/UNIPLAC	12
2.7. MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO	3
2.8. CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO	4
2.9. EXAMES COMPLEMENTARES.....	16
2.10. CONCESSÃO E ADAPTAÇÃO DE ÓRTESES (OPM).....	6
3. ATENDIMENTOS A OSTOMIZADOS	6
4. ALTA DO USUÁRIO.....	8
5. DESLOCAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO USUÁRIO	8
6. CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS.....	8
7. PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER II/UNIPLAC	9
8. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	9
8.1. O Serviço de Reabilitação Intelectual.....	9
8.3. Reabilitação Intelectual	10
8.4. Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	12
9. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	24
10. DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	25
10.1. Neuroreabilitação	15
10.2. Lesão Medular	16
10.3. Traumatismo Cranioencefálico	17
10.4. Paralisia Cerebral.....	17
10.5. Amputação	18
10.6. Deficiência Congênita, adquirida, hereditária e doença rara.....	18
11. REFERÊNCIA	20
12. APÊNDICES	21
12.1. Formulário para Encaminhamento de Deficiência Física e Intelectual Erro! Indicador não definido.	
12.2. Acolhimento	45
12.3. Contrarreferência.....	38



12.4 Termo de Autorização do uso de Imagem	51
12.5. Fluxograma de Acolhimento.....	52
12.6. Fluxograma Geral do CER –II.....	53
12.7.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Infantil.....	54
12.7.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Adulto.....	55
12.08. Evolução.....	57





APÊNDICES

01	Encaminhamento – Formulário CER II	31
02	Acolhimento / Documento – Triagem	33
03	Contrarreferência	38
04	Termo de Autorização de uso de Imagem	39
05	Fluxograma do Acolhimento	40
06	Fluxograma Geral - CER-II	44
07	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
08	Plano Terapêutico Singular (PTS)	46
09	Exames Complementares	48
10	Controle de Frequência	49
11	Evolução Sistema GMUS	50

1. APRESENTAÇÃO

A promoção dos direitos das pessoas com deficiência vem avançando nos últimos anos, por meio de políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidades.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu art. 2º, considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ao considerar a deficiência, faz necessário considerar a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde, divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001. Dessa forma, a compreensão da deficiência é produto da interação entre funções e estruturas corporais com limitações e barreiras sociais e ambientais, também em consonância com a concepção da Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), em 13 de dezembro de 2006.

Este documento tem por objetivo nortear a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas. A deficiência atualmente é compreendida como resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais, resultando numa participação social deficitária. Sendo que o impedimento corporal é compreendido como a perda ou ausência de um membro ou função sensorial, ou seja, as questões que se apresentam no corpo das pessoas, exemplo: a amputação de uma das pernas ou a perda total ou parcial da função auditiva. As barreiras são compreendidas como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como, a oportunidade e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações, atitudinais e tecnológicas.

- Barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- Barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- Barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;
- Barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- Barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- Barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo.

De acordo com o Censo 2000 do IBGE, 24,6 milhões de brasileiros tinham algum tipo de deficiência, o que corresponde a 14,5% da população.

Já em 2022, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que 18,6 milhões de brasileiros com dois anos ou mais de idade tinham algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,9% da população.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) a reabilitação é essencial para pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil. Portanto a reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação de seus efeitos (OMS, 2012). Olhar sobre o fenômeno da funcionalidade (atividade, participação, desempenho e capacidade), não se limitando apenas ao olhar da doença, introduzindo um modelo de entendimento da funcionalidade, modelo esse mais dinâmico e compatível com a complexidade do conceito de saúde atual (OMS, 2003).



O processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo, segundo a LBI, o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

As estratégias de ações para reabilitação devem ser executadas a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, com vistas a promover e garantir melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento para o desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente. Desse modo, essas ações não podem ser desenvolvidas a partir do trabalho de único saber ou campo profissional, mas sim a partir de uma lógica de trabalho coletiva, pensando o indivíduo em sua complexidade. As ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na sociedade, comunidade e família.

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

O CER é um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo necessária a articulação de fluxos com a atenção básica, atenção especializada em reabilitação física, intelectual e a atenção hospitalar de urgência e emergência. Para isso, o fluxo de acolhimento às pessoas com deficiência no CER II será determinado conjuntamente com os municípios pactuados, considerando a lógica de funcionamento da rede.

Os serviços de atenção especializada em reabilitação produzirão em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, de forma matricial na rede de atenção um Projeto Terapêutico Singular com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades



das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologia assistiva, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

Buscando facilitar o acolhimento inicial, faz-se necessário a utilização dos Formulários de Encaminhamentos de Deficiência Física e Intelectual (Apêndice 01) a serem preenchidos pelo médico da Unidade Básica de Saúde, o qual será cadastrado no SISREG aguardando aprovação do médico regulador, o mesmo classificará o paciente e de acordo com sua classificação o paciente será chamado para acolhimento no CER II/UNIPLAC. Através deste instrumento atenção básica fará a referência ao CER II/UNIPLAC e encaminhamento do paciente. Após cadastramento no SISREG, de acordo com urgência (inserção) e ordem na fila, quando chegar à sua vez, o paciente será chamado no CER II para o acolhimento (Apêndice 02).

Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber neste caso, onde o CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação.

A estrutura da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, CER II/UNIPLAC, atenderá as cidades da Serra Catarinense dos 18 municípios que pertencem a Região da AMURES: 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.

Para a classificação dos pacientes com deficiência, será utilizado a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e (CID-11). Os itens a seguir foram apresentados e aprovados no dia 12 de março de 2015 na Comissão Intergestores Regionais da Serra Catarinense, através da ata nº 02/2015, e servirá como instrumento de informação e organização do CER II/UNIPLAC.



2. SOBRE O FUNCIONAMENTO CER II/UNIPLAC

2.1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL

O CER II/UNIPLAC funcionará de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e 13h30 às 17h30 no Centro de Ciências da Saúde (CCS).

*Poderá haver atendimentos até as 20h se houver demanda.

Endereço: Avenida Castelo Branco, nº 170; Bairro: Universitário, CEP: 88509-900;

Cidade de Lages, Santa Catarina - Brasil.

Fone: (49)3251-1165 / (49)999825929;

E-mail: projeto_cer@uniplaclages.edu.br

2.2. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CER II/UNIPLAC

No campo da saúde no Brasil, o trabalho em equipe configura-se como estratégia de cuidado integral em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerado como um dos pilares do trabalho em saúde e torna as necessidades de saúde como objeto multidimensional que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espiritual, políticos, econômicos e culturais.

A equipe de atendimento é multiprofissional e atende de forma transdisciplinar, o paciente, com olhar integral em sua reabilitação.

A equipe é composta por: Responsável Técnico, Técnico Administrativo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Músico, Assistente Social, Psicólogo e Médicos nas especialidades de Clínica geral, Neurologia, Neurologia Pediátrica e Ortopedia.



2.3. NÚMERO DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS:

Conforme equipe técnica supracitada, espaço físico e baseado no instrutivo do Ministério da Saúde – Instrutivo de reabilitação auditiva, física e intelectual e visual CER e serviços habilitados em uma única modalidade, em sua versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013 – Brasília: Ministério da Saúde e a de 2020, o número de usuários atendidos no serviço:

- Reabilitação Física: 200 usuários/mês;
- Reabilitação Intelectual: 200 usuários/mês;

Bem como, avaliação dar-se á por procedimentos contidas nas bases nacionais e oficiais do SUS (sistema SIA/SUS), as quais devem ser alimentadas regularmente.

Quadro 1 - Quantitativos mínimos de produtividade por parte de CER

Tipo de CER	Produção da Equipe Multidisciplinar (Exceto Médico)	Produção da Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima (Mensal)
CER II	2.150	256	2.406

2.4. ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO

O preenchimento do formulário para encaminhamento paciente com deficiência Física ou Intelectual (Apêndice 1) pode ser realizado pelos serviços de saúde (como: rede hospitalar e/ou instituições como APAES, CAPs, entre outras), através das Unidades de Atenção Básica do município de origem do usuário, por meio da inserção no SISREG de acordo com o tipo de deficiência.

O formulário deve ser preenchido com todos os dados solicitados, como dados dos usuários, o diagnóstico clínico e as demais informações pertinentes, que justifiquem a entrada do usuário no CER II/UNIPLAC.



Uma vez iniciado este processo de encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do usuário encaminhará para Central de Regulação de Lages que verificará se o caso respeita os protocolos, e em caso positivo, será efetuado o agendamento do usuário para o CER II/UNIPLAC através do SISREG.

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do formulário de encaminhamento, com a adequada documentação anexa. A equipe não estará autorizada a realizar o atendimento caso o encaminhamento não respeite os protocolos do CER II/ UNIPLAC, em caso contrário o paciente será referenciado aos serviços do município de origem, com o documento de contrarreferência (Apêndice 03).

A contrarreferência é um documento estruturado por equipe multidisciplinar que atende ou avaliou paciente, quando atendimento com procedimentos realizados e análise por área. O documento é impresso em duas vias, sendo uma entregue para o paciente e ou responsável, explicando aos mesmos o material contido no documento e uma ficando para anexo ao serviço. Este documento é encaminhado também para Unidade Básica de Saúde do paciente via e-mail, evoluído no G-MUS (Sistema de Prontuário Eletrônico) e quando necessário contato demais redes para comunicação de alta e continuidade da assistência pós alta.

2.5. ACOLHIMENTO NO CER II/UNIPLAC

Após a seleção realizada pela regulação/SISREG o usuário será acolhido conforme o fluxograma (apêndice 04) e em seguida seguirá fluxograma geral de funcionamento do CER II (Apêndice 05). No ato do acolhimento será informado sobre o funcionamento do serviço e o usuário/responsável assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as regulamentações e critérios para a permanência no serviço, em duas vias, uma para o usuário e outra para o serviço (Apêndice 06), e também assinará o termo de Autorização de uso de imagem, caso opte por essa modalidade (Apêndice 07).

Neste momento inicial será realizada avaliação com a equipe multiprofissional, a fim de determinar as avaliações específicas para definição diagnóstica e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), também em duas vias uma para o usuário e outra para o serviço conforme (Apêndice 08). Em seu plano terapêutico, o usuário poderá receber atendimentos (de no mínimo duas especialidades).



Na avaliação com a equipe multiprofissional será avaliado e orientado paciente/família quanto a necessidade de um acompanhante para o paciente maior de 18 anos, essa condição pode ser revista durante o processo de reabilitação. Neste momento estipulado o tempo de permanência no serviço de acordo com a necessidade do paciente e definido pela equipe. No caso do paciente ser menor de idade, a presença do responsável legal durante o período de avaliação é imprescindível. Após o início das terapias, outro cuidador maior de idade poderá acompanhar este paciente, desde que devidamente documentado.

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

2.6. ATENDIMENTOS OFERECIDOS:

- **Avaliação Especializada:**

Consulta médica nas especialidades de neuropediatria, neurologia, clínica médica e ortopedia. E também nas especialidades de enfermagem, nutrição e serviço social, com duração de até 45 minutos, com retornos e/ou acompanhamento nos casos indicados;

- **Avaliação Multiprofissional:**

O paciente será avaliado pelas especialidades de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para direcionar os possíveis atendimentos subsequentes e também diálogo sobre o caso do paciente entre os profissionais da avaliação multiprofissional e também especializada para então realizar a estruturação do PTS;

- **Atendimento individualizado:**

Será realizado segundo PTS, com duração de no máximo 45 minutos;

- **Atendimento em grupo:**

Os mesmos serão realizados no mínimo uma vez por mês e o encaminhamento do paciente para o grupo se dará de acordo com a demanda de cada paciente e grupos ativos no período de reabilitação do mesmo, estes com a duração média de 45 minutos;

- **Atendimento familiar:**

Este poderá ser em grupo ou individual, conforme a demanda, visa orientar e auxiliar os familiares no processo terapêutico de seus entes.

- **Estimulação Precoce às Crianças:**

Crianças com idade de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, associado a deficiência física e ou intelectual de acordo com instrutivo do CER II, o objetivo na estimulação pre-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

coce é o atendimento individualizado e em grupo quando adequado por equipe multidisciplinar e outras crianças, para promover acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;

- **Orientações aos cuidadores/família:**

Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado. Orientações para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

- **Órteses e dispositivos auxiliares de locomoção:**

Seleção, prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;

- **Reuniões de equipe:**

Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, visando alcance de objetivos e potencializar o processo de reabilitação;

- **Estratégias de Educação permanente:**

Promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;

- **Comunicação com a rede:**

Sistema de referência e contrarreferência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;

Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;

Participação e/ou promoção, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

2.7. MODALIDADE DE ENQUADRAMENTO

- **Enquadramento experimental:** Indicado quando há necessidade de avaliação mais minuciosa e maior observação do paciente sobre o seu quadro, necessário para estruturação de diagnóstico e prognóstico terapêutico. O enquadramento funciona como um período de experiência e tem **duração de até 3 meses**. Não é necessário que seja realizado por todas as especialidades. Estes casos deverão ser monitorados serão rediscutidos em reuniões de equipe, para definição de conduta terapêutica, sendo proposta alta ou manutenção no tratamento. Neste caso, será indicado novo enquadramento;
- **Enquadramento curto período:** Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. **Duração de 3 a 6 meses**. Serão realizadas reavaliações durante este período e discussão do caso em equipe;
- **Enquadramento médio período:** Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. **Duração de 6 a 9 meses**. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe;
- **Enquadramento longo período:** Indicado quando existe uma demanda específica a ser trabalhada com o paciente. **Duração de 9 a 12 meses**. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe;
- **Estimulação Precoce:** Indicado para crianças de até 3 anos de idade, de acordo com critérios internos de elegibilidade de crianças com alterações neurológicas que se enquadram na normativa do serviço e quando com diagnóstico de hemiplegias/paraplegias. **Duração de 0 a 3 anos de idade**. Serão realizadas reavaliações neste período e rediscussão em reunião de equipe.
- **Não enquadramento:** O não enquadramento acontecerá quando o paciente não preencher os critérios de inclusão no serviço.

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

2.8. CRITÉRIOS DE NÃO ENQUADRAMENTO

- O usuário que estiver sendo atendido por outro serviço especializado (particular ou SUS) e optar pela não descontinuidade deste serviço;
- A mesma regra supracitada vale para os pacientes que são atendidos por outros profissionais das mesmas especialidades que não estejam vinculados ao CER II. O usuário deverá optar pela conduta terapêutica de um dos profissionais, evitando choque de conduta;
- O CER II/UNIPLAC não se responsabiliza pela manutenção ou reinserção na vaga de outro serviço após a finalização da modalidade de enquadramento oferecida pelo serviço;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- O usuário não pode estar vinculado a dois serviços pelo SUS;
- O usuário com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com nível de suporte I será atendido no Instituto Autismo e com nível de suporte III, será especialmente atendido na APAE de seu município, sendo da competência do CER II/UNIPLAC, o atendimento nível de suporte II;
- Pacientes que são atendidos em APAE, serão discutidos os casos, conversado com responsáveis e se paciente tem critérios para atendimento na APAE, será orientado que dê continuidade ao seu processo terapêutica na APAE a qual já faz tratamento;
- Quanto à deficiência intelectual, usuário que estiver entre 0 a 14 anos será preferencialmente enquadrado no serviço. O paciente que não apresentar este critério de idade terá seu caso discutido em equipe multidisciplinar e sua permanência dependerá dos objetivos a serem atingidos dentro do prazo limite do programa;
- Usuário menor de idade sem a possibilidade de um responsável adulto que o acompanhe em todas as consultas;
- Usuário que não tiver possibilidade de frequentar as terapias no período oferecido conforme disponibilidade;
- O usuário que comparecer somente com objetivo de avaliação e tratamento de apenas uma especialidade, passará pelo acolhimento e avaliação multiprofissional, mas não possui critério de enquadramento, e este será contrarreferenciado a Unidade de Saúde de origem;
- O usuário que não precisar de no mínimo duas especialidades para sua reabilitação, de acordo com avaliação multidisciplinar, não permanecerá no serviço e assim será contrarreferenciado para sua UBS, que deverá inseri-lo no serviço correto;
- Todo usuário que passar por acolhimento e/ou demais avaliações e não tiver critério para permanência no serviço do CER II, seja por qual for o critério, será contrarreferenciado para o local adequado e encaminhado o documento para UBS via e-mail;
- O usuário que já realizou terapia de reabilitação no CER II, será contrarreferenciado para a UBS, caso não haja nova demanda ou apresentar estabilização do seu quadro clínico, pois este, necessita de terapia para manutenção de sua saúde;
- O usuário que necessitar do atendimento pedagógico, este deverá ser atendido no seu município de origem;

Observação:

- O usuário que estiver recebendo terapia específica em outro serviço (SUS ou particular), poderá ser enquadrado, desde que o CER II – UNIPLAC, não o ofereça.

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

**Pacientes com instabilidade hemodinâmica e déficit neurológico agudo,
(rebaixamento do nível de consciência).**

Serão encaminhados para o serviço de emergência através do SAMU - 192.

2.9. EXAMES COMPLEMENTARES

Caso o usuário necessite de algum exame complementar prescrito pelos médicos do CER II/UNIPLAC, este deve retornar à Unidade de Saúde de origem, o qual deverá se responsabilizar pela execução do mesmo. O município de origem deverá realizar ou agendar também, quando necessário, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para realização de exames e atendimentos.

O usuário poderá estar em terapia e aguardando o resultado de exames, bem como poderá retornar aos atendimentos assim que realizado o exame solicitado (Apêndice 09).

2.10. CONCESSÃO E ADAPTAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (OPM)

O CER II/UNIPLAC não contempla dentro da reabilitação física a confecção e concessão de Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), por não dispor de oficina ortopédica no serviço. E confecção de órteses de membros superiores no serviço.

Entretanto, caso o usuário necessite de tecnologias assistidas, estas deverão ser prescritas somente pelos médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, membros da equipe CER II/UNIPLAC. Estes deverão realizar o preenchimento dos formulários necessários, sendo eles o BPA-I ou para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o usuário será encaminhado ao Centro Catarinense de Reabilitação do Estado de Santa Catarina (Oficina Ortopédica) para aquisição da OPM. Após este procedimento o paciente retorna diretamente para o CER II/UNIPLAC. Com consulta previamente agendada.

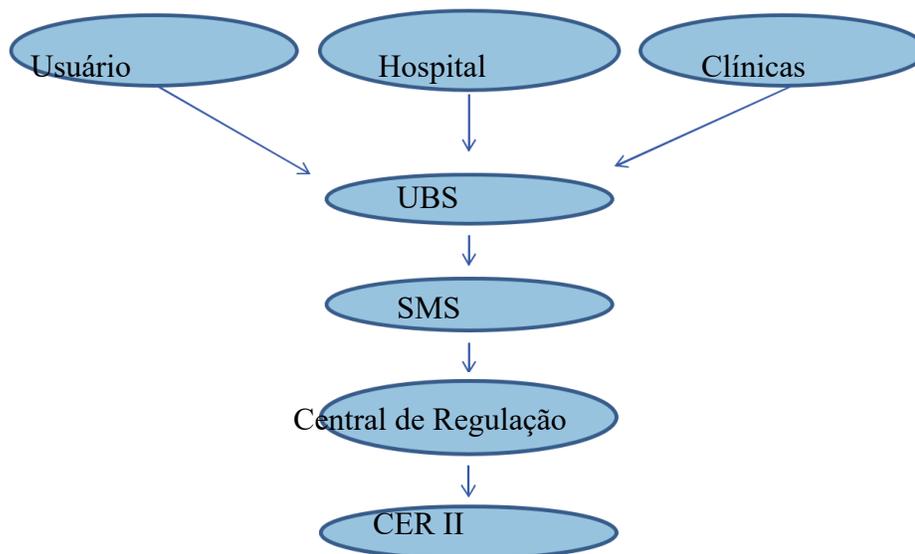
3. ATENDIMENTOS A OSTOMIZADOS

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Na rede hospitalar, quando o paciente estiver com alta programada, caberá ao hospital orientá-lo e/ou a família, a se deslocarem para Unidade de Saúde de origem para o encaminhamento via regulação ao CER II/UNIPLAC para atendimento. Somente pacientes que residirem na Serra Catarinense poderão receber o 1º kit e orientações, no momento do tratamento da intercorrência, posteriormente serão contrarreferenciado ao município de origem para Secretaria Municipal de Saúde, onde será montado o processo acompanhado de laudo médico, para o fornecimento de equipamentos mensal, tais como: coletores e/ou de adjuvantes de proteção e segurança, cuja responsabilidade é dos municípios.

O serviço estadual às pessoas ostomizadas, receberá o processo da Gerência Regional de Saúde, oriundo da SMS que incluirá no cadastro estadual e liberará os materiais às Regionais de Saúde que posteriormente distribuirão aos municípios solicitantes.

Nos casos de intercorrências o usuário e/ou o seu cuidador, deverá abrir o processo na SMS do município de origem, que solicitará agendamento para a Central de Regulação de Lages e o usuário será encaminhado ao CER II/UNIPLAC, que realizará ações de orientação para o autocuidado, promoção da saúde e prevenção de complicações dos estomas.



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

4. ALTA DO USUÁRIO

- O usuário passará por tempo determinado e uma vez alcançado os objetivos funcionais traçados no PTS, o paciente terá alta do serviço, sendo contrarreferenciado para Unidade Básica de Saúde de origem (Apêndice 03).
- Após a alta o paciente deve buscar a renovação de receitas de remédios e exames na sua Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Para ingressar novamente ao serviço o paciente deve apresentar nova demanda do seu quadro clínico. Desta forma, o paciente deve seguir novamente a mesma ordem, consulta médica na UBS, encaminhamento ao CER II via SISREG.

5. DESLOCAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO USUÁRIO (MUNICÍPIO X CER II/UNIPLAC)

Quanto aos deslocamentos do usuário ao CER II/UNIPLAC, é de responsabilidade do paciente e/ou do município de origem. No que se refere à alimentação, é de exclusiva responsabilidade do usuário.

6. CONTROLE E ACOMPANHAMENTOS DOS ATENDIMENTOS

O controle e evolução dos atendimentos realizados no CER II/UNIPLAC serão da seguinte forma:

• **Controle de Frequência:** realizado através da assinatura do paciente ou responsável em caso de menor idade. Se o paciente tiver 02 faltas consecutivas ou 03 alternadas sem justificativa (será considerado o dia faltante), o mesmo será desligado dos atendimentos, Tal controle se dará pelo documento (Apêndice 10);

• **Prontuário de Tratamento Terapêutico, avaliação e evolução:** cada paciente terá seu prontuário, no qual constará: Ficha de identificação, documentação, encaminhamento, acolhimento, avaliação específica por área, controle de frequência, evolução dos atendimentos realizados podendo este ser físico ou através do programa GMUS (Apêndice 11), exames, entre outros.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

• **Nas evoluções:** As condutas realizadas deverão ser especificadas, estado geral do paciente/in-tercorrência. Além disso, as evoluções serão realizadas pelo sistema G-MUS.

O G-MUS é um sistema utilizado pelas Secretarias Municipais de Saúde, unificando toda a rede de atendimento do município. Adaptável e centralizador, impulsiona a eficiência, a produtividade e a qualidade do serviço. Beneficiando profissionais e cidadãos com atendimento ágil e humanizado, enquanto otimiza custos e cumpre exigências ministeriais. Revolucionando a gestão da saúde municipal com G-MUS (Inovadora, 2024).

7. PRINCIPAIS PATOLOGIAS ATENDIDAS PELO CER II/UNIPLAC

A seguir as doenças assistidas relacionadas a deficiências física e intelectual.

8. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade (Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000).

8.1. O Serviço de Reabilitação Intelectual

Os serviços de reabilitação/habilitação com modalidade intelectual, deverão prestar atendimento e garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico, voltados à funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Serviço de Reabilitação Intelectual passa a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), e deve dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

Entende-se por serviços de reabilitação intelectual aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza mental e/ou intelectual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

8.2. Critérios de Elegibilidade:

- Pessoas com Deficiência Intelectual leve ou moderada;
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 1 (AMURES – exceto Lages);
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 2 (Lages);
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

8.3. Reabilitação Intelectual

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida independente, entre as quais se destacam: a estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; discussão de caso em equipe e elaboração de projeto terapêutico singular, práticas terapêuticas, visando, entre outras, promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, habilidades de desempenho ocupacional, da linguagem, habilidades comunicacionais, de interação social e de aprendizado.

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

- Técnicas que auxiliem usuários a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, para o desempenho de habilidades para realização das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária que necessitem fazer uso da memória e organização da rotina para manutenção de vida independente.

- Técnicas que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar e social.

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

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

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

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- Realização de atividades e utilização de recursos sensoriais no auxílio e desenvolvimento do sistema sensorial, conforme necessidade de cada usuário;
- Realização de estimulação precoce que consiste em um programa de avaliação, acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional visando desenvolver o desempenho de habilidades cognitivas, sociais e motoras.

8.4. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA é considerado uma desordem do neurodesenvolvimento de início precoce com manifestações que afetam a interação social, a capacidade de comunicação, e um padrão restrito de comportamentos. Cursa com diversas comorbidades, entre elas deficiência intelectual.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) o TEA apresenta os seguintes critérios:

8.4.1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas em diferentes formas:

- a) Déficit na reciprocidade social, falha na conversação;
- b) Déficit expressivos na comunicação não verbal como contato visual anormal e linguagem corporal, ou dificuldade no uso e compreensão de comunicação não-verbal, falta de mímica facial e gestos;
- c) Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (exceto para cuidadores). Isso inclui falta de interesse nos outros, dificuldades em jogos imaginativos e fazer amizades, problemas em ajustamento comportamental em diferentes contextos.

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

8.4.2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, duas das maneiras:

- a) Comportamentos motores ou verbais estereotipados e repetitivos, uso repetitivo de objetos;
- b) Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal, forte resistência a mudança;
- c) Interesses restritos, fixos e anormalmente intensos;
- d) Hiperreatividade ou hiporreatividade sensorial ou interesse sensoriais ambientais anormais

8.4.3. Os sintomas geralmente estão presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

8.4.4. Os sintomas limitam o funcionamento adaptativo:

Para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (exceto para cuidadores). Isso inclui falta de interesse nos outros, dificuldades em jogos imaginativos e fazer amizades, problemas em ajustamento comportamental em diferentes contextos. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, duas das maneiras: adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal, forte resistência a mudança; restritos, fixos e anormalmente intensos; hiperreatividade ou hiporreatividade sensorial ou interesse sensoriais ambientais anormais. Os sintomas geralmente estão presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

O CER II/UNIPLAC atenderá preferencialmente crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), nível 1 de suporte da região AMURES (exceto Lages) e nível 2 de suporte, para Lages, já diagnosticados, com idade até 14 anos e que não estejam em acompanhamento em outro serviço.

9. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

A deficiência intelectual é definida como: “atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida e que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade” (BRASIL. Decreto nº 5296/04, de 02 de dezembro de 2004).

A pessoa com deficiência é caracterizada como aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009).

A partir destas considerações, o governo federal instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), através da Lei nº12.764 de 27/12/12, “(...) sendo esta pessoa considerada com deficiência para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2013, p.7).

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Idade:** Igual ou menor de 14 anos.
- **Classificação:**
 - Deficiência intelectual leve;
 - Deficiência intelectual moderada.

10. DEFICIÊNCIA FÍSICA

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de ple-gias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Entende-se por serviços de reabilitação física, aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza física, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Os impedimentos de natureza física podem se caracterizar por alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarreta comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresenta sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004; BRASIL, 1999).

10.1. Neuroreabilitação

Critérios de Elegibilidade do Setor de Neuroreabilitação Adulto:

- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais;
- Sequelas do Trauma;
- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Cranioencefálico (TCE);
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Doença de Parkinson (DP);
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Esclerose Múltipla (EM);
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Patologias Nervosas Periféricas;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- Doenças neurodegenerativas;
- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como:
 - HIV;
 - Distrofias musculares;
 - Tumores.

10.2. Lesão Medular

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/ Ministério da Saúde (2012), considera-se lesão medular, como sendo qualquer acometimento aos componentes do canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo acarretar alterações de ordens motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.

Os pacientes serão classificados por meio do CID 10 e CIF, objetivando a verificação do estado de saúde, como doenças, distúrbios, lesões, entre outros (CID 10), bem como a funcionalidade e a incapacidade, associadas ao estado de saúde (CIF).

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Classificação:**
 - Paraplegia- perda total das funções motoras dos membros inferiores;
 - Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
 - Monoplegia- perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
 - Monoparesia- perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
 - Hemiplegia- perda total das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
 - Hemiparesia- perda parcial das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);
 - Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- Tetraparesia- perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia – perda total das funções motoras em três membros.

O acolhimento ao CER II/UNIPLAC, está normatizado conforme as diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Departamento de Atenção Especializada.

10.3. Traumatismo Cranioencefálico

Segundo a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico (2013), o traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como sendo qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequências alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como, o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vãos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Classificação:** Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia, Triplegia.

10.4. Paralisia Cerebral

Segundo o Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2020) define paralisia cerebral como sendo: lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência intelectual.

- **Aspectos Clínicos:** Diagnóstico médico de quadro clínico estável;
- **Idade:** Idade 0 a 16 anos, sendo a prioridade até 12 anos;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- **Classificação:** Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Monoparesia, Hemiplegia, Hemiparesia, Tetraplegia, Tetraparesia e Triplegia.

10.5. Amputação

Conforme a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada (2020), define amputação como termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento, não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação:

- Fase pré-operatória;
- Fase pós-operatória;
- Pré-protetização;
- Pós-protetização;
- Amputação nos Membros inferiores (MMII);
- Amputação nos Membros superiores (MMSS).

10.6. Deficiência Congênita, adquirida, hereditária e doença rara

A deficiência hereditária é aquela resultante de doenças transmitidas por genes, podendo manifestar-se desde o nascimento, ou aparecer posteriormente. A deficiência congênita é aquela que existe no indivíduo ao nascer e, mais comumente, antes de nascer, isto é, durante a fase intrauterina. A deficiência adquirida é aquela que ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações (BRASIL, 2006).

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Segundo a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014, doença rara é aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos (1,3 para cada duas mil pessoas). As doenças raras são caracterizadas por ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de pessoa para pessoa.

No Brasil cerca de 6% a 8% da população (cerca de 15 milhões de brasileiros) pode ter algum tipo de doença rara. Estima-se que 80% das doenças raras têm causa genética, as demais têm causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável

Classificação:

- Deficiência Congênita;
- Deficiência Adquirida;
- Deficiência Hereditária;
- Doença Rara.

10.7. Pessoa Ostomizada

O Manual Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde (2013), define ostomia como sendo uma intervenção cirúrgica que cria um estoma (abertura) na parede abdominal, para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.

Aspectos Clínicos: Diagnóstico médico de quadro clínico estável;

Classificação:

- Colostomia e Ileostomia (estomas intestinais);
- Colostomia Ascendente – As fezes são líquidas;
- Colostomia Transversa – As fezes são semilíquidas;
- Colostomia Descendente – As fezes são formadas;
- Colostomia Sigmoide – As fezes são firmes e sólidas;

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

- Urostomia (estomas urinários);
- Fístulas cutâneas.

A seguir as doenças que podem levar a ostomia: Ânus Imperfurado; Doenças Inflamatórias; Doença de Crohn; Colite Ulcerativa; Tumores (câncer); Polipose Adenomatosa Familiar Atenuada e Traumas.

11. REFERÊNCIA

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº793, de 24 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência/ Ministério da Saúde.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2.ed.rev.atual
– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.346.p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013, - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Versão atualizada e publicada em agosto de 2020 - Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012);

GUIA DE SERVIÇOS DO SUS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2012. Disponível em:
http://www.saude.rs.gov.br/upload/1346251429_CARTILHA_DEFICIENTES_31.07.pdf

IBGE. Censo Demográfico 2010. Nota técnica 01/2018. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. IBGE. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Outubro de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SED-PCD, 2012.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Convenção da Pessoa com Deficiência** – ONU 2007. Disponível em <http://www.pessoa-comdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.

12. APÊNDICES

() Consulta em Reabilitação Física I (0301010072)

() Consulta em Reabilitação Intelectual I (0301010072)

() Acolhimento para Reabilitação para AVC (0301010072) ()
() Reabilitação em Amputados (0301010072)

() Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor (0301070202) ()
Reabilitação Dor Crônica (0301070067) ERE - Pontuação:(_____)

() Reabilitação Cardiologia Pulmonar (0301070067) ERE - Pontuação:(_____)

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: _____	Data Nasc.: ____/____/____	Gênero: () Masc. () Fem.
----------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nº Cartão Nacional do SUS: _____	Telefone Celular/residencial: _____
----------------------------------	-------------------------------------

Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____	UBS: _____ Telefone da UBS: _____
---	--------------------------------------

2) DADOS CLÍNICOS

Médico Solicitante: _____
Diagnóstico Clínico: _____ CID: _____

Histórico da Doença:
Tratamentos Realizados:
Complicações relacionadas ao quadro:
Exames complementares Realizados: (anexar cópias)
Doenças Crônicas: HAS () DM () COVID - 19 () DPOC () Doença Cardiovascular: Sim () Qual: _____ Outros: _____
Medicamentos Utilizados:

____/____/____

Data

Assinatura e carimbo médico

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

A seguir, apresentaremos o objetivo de cada encaminhamento, seguido dos novos fluxos.

Este material foi criado para facilitar o encaminhamento dos pacientes ao nosso serviço, no entanto, será necessário que o paciente leve até o **CER** o formulário preenchido (página 1) e a folha de encaminhamento SISREG (folha de rosto), assim que for chamado ao serviço.

Para encaminhamentos dos pacientes cardiopulmonar e dor crônica, segue a pontuação conforme fluxo abaixo (páginas 12 à 17).

CONSULTA EM REABILITAÇÃO FÍSICA I:

Os pacientes com deficiência física, devem se enquadrar conforme os critérios de elegibilidade abaixo:

- Todas as idades;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais;
- Sequelas do Trauma;
- Paralisia Cerebral (PC);
- Traumatismo Cranioencefálico (TCE);
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Doença de Parkinson (DP);
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Esclerose Múltipla (EM);
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Patologias Nervosas Periféricas;
- Doenças neurodegenerativas;
- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como:
 - HIV;
 - Distrofias musculares;
 - Tumores.

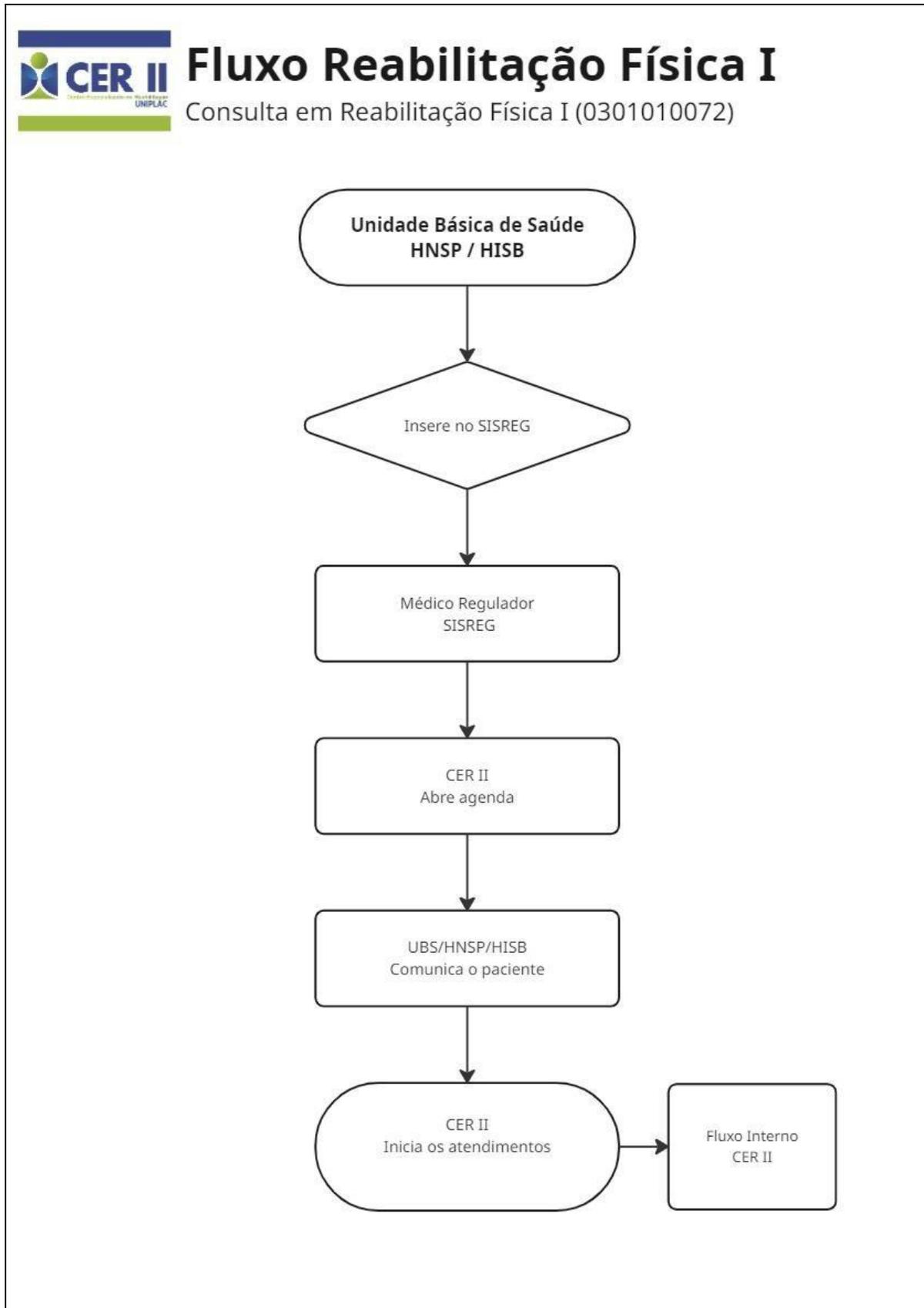


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL I:

Os pacientes com deficiência intelectual, devem se enquadrar conforme os critérios de elegibilidade abaixo:

- Pessoas com Deficiência Intelectual leve ou moderada;
- Transtorno do Espectro Autista – Nível de Suporte 2;
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual;
- Síndrome de Down;
- Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

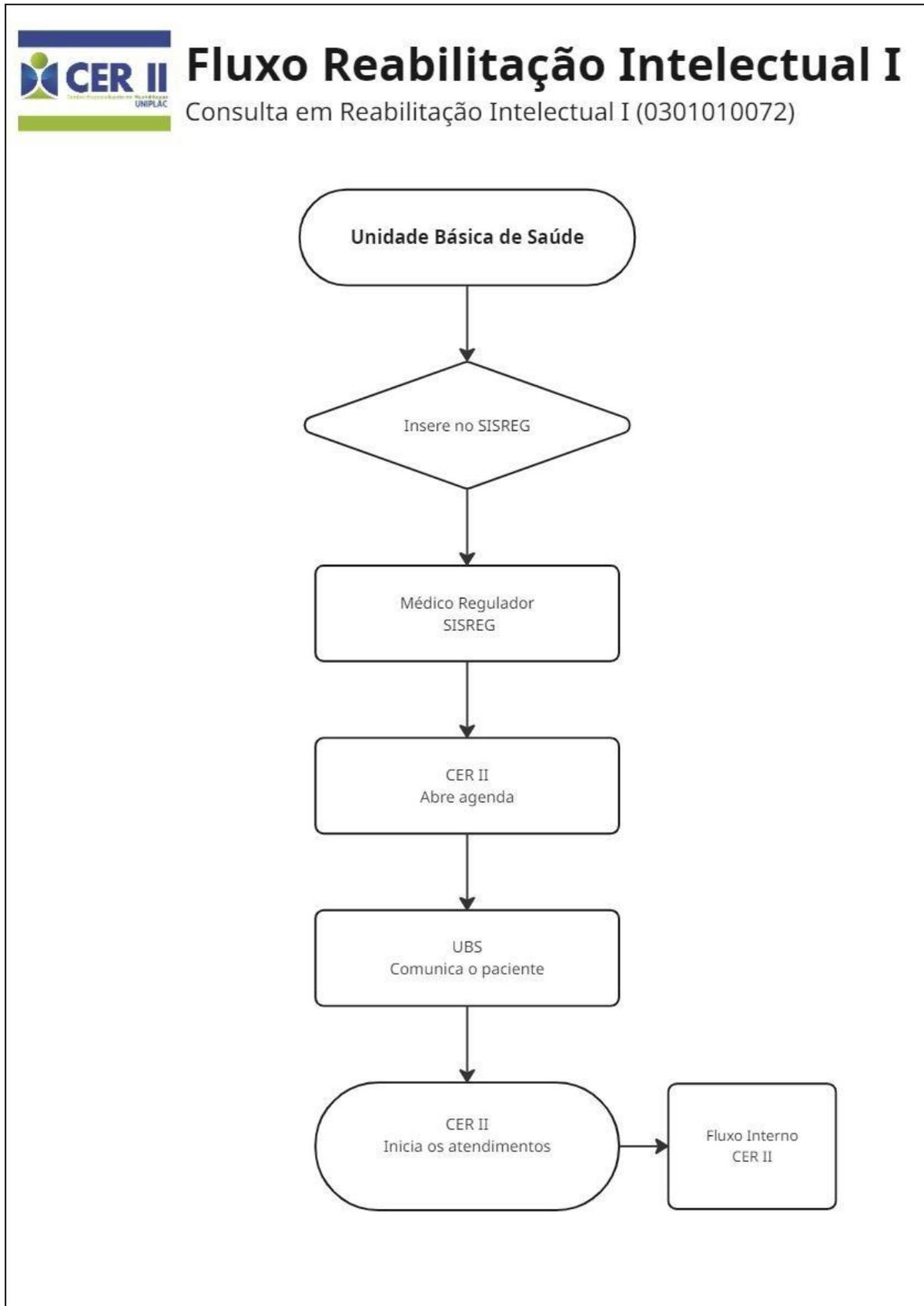


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

ACOLHIMENTO PARA REABILITAÇÃO PARA AVC:

Proporcionar ações de educação em saúde com o intuito de sensibilizar os pacientes acometidos por AVC (leve – NIHSS de 01 a 05), através de encontros semanais, com explanação de temas da saúde voltados a este público, que permeiam a atual condição do paciente, manejo clínico, físico e psicológico que auxilia e atenua sinais e sintomas no contexto em reabilitação multiprofissional e melhora na qualidade de vida.

O Grupo conta com o acompanhamento em todos os encontros dos seguintes profissionais:

- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Psicólogo;
- Profissional de Educação Física.

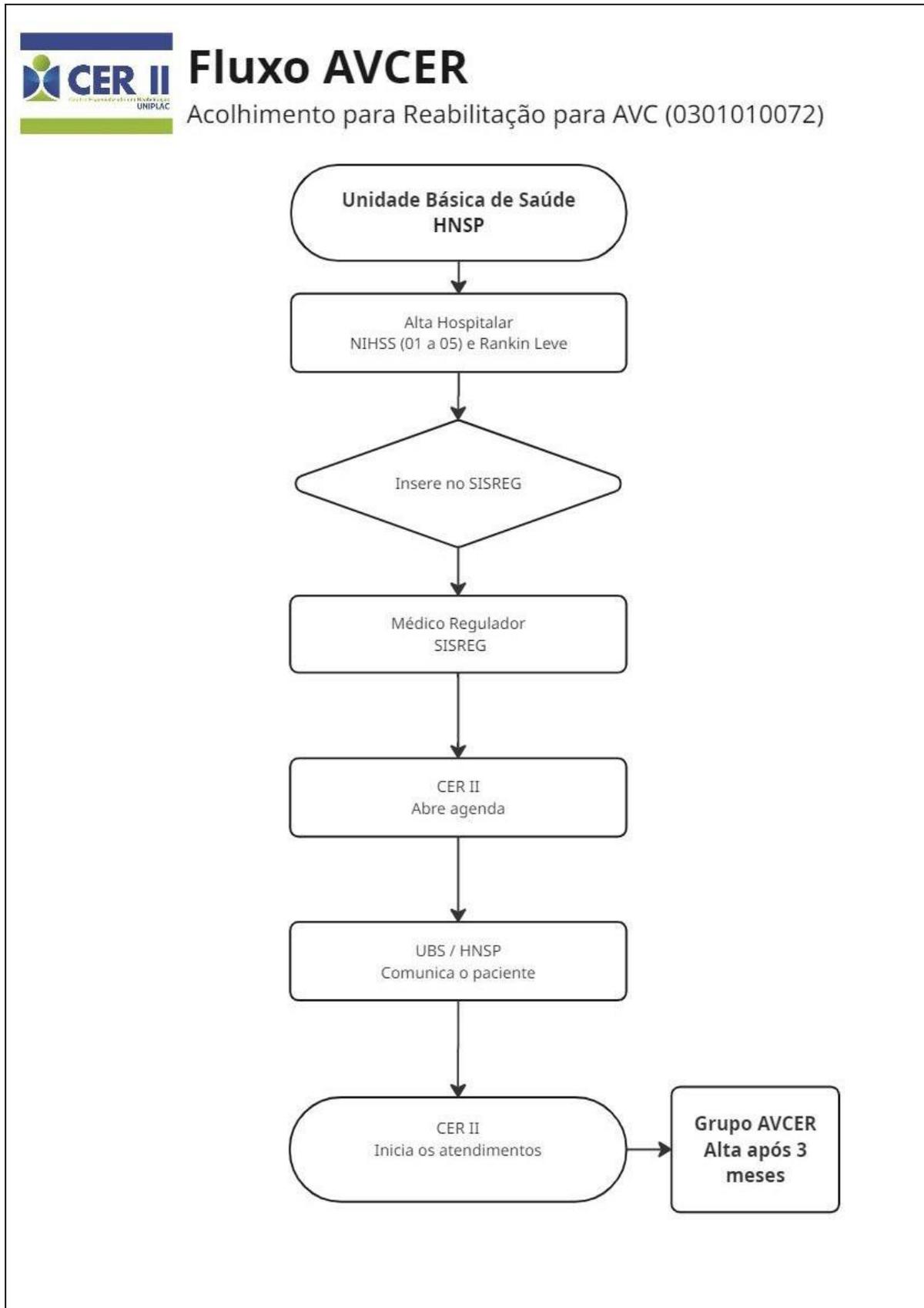


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPLAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

REABILITAÇÃO EM AMPUTADOS:

O objetivo é desenvolver as potencialidades, habilidades e aptidões físicas dos pacientes amputados, contribuindo para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

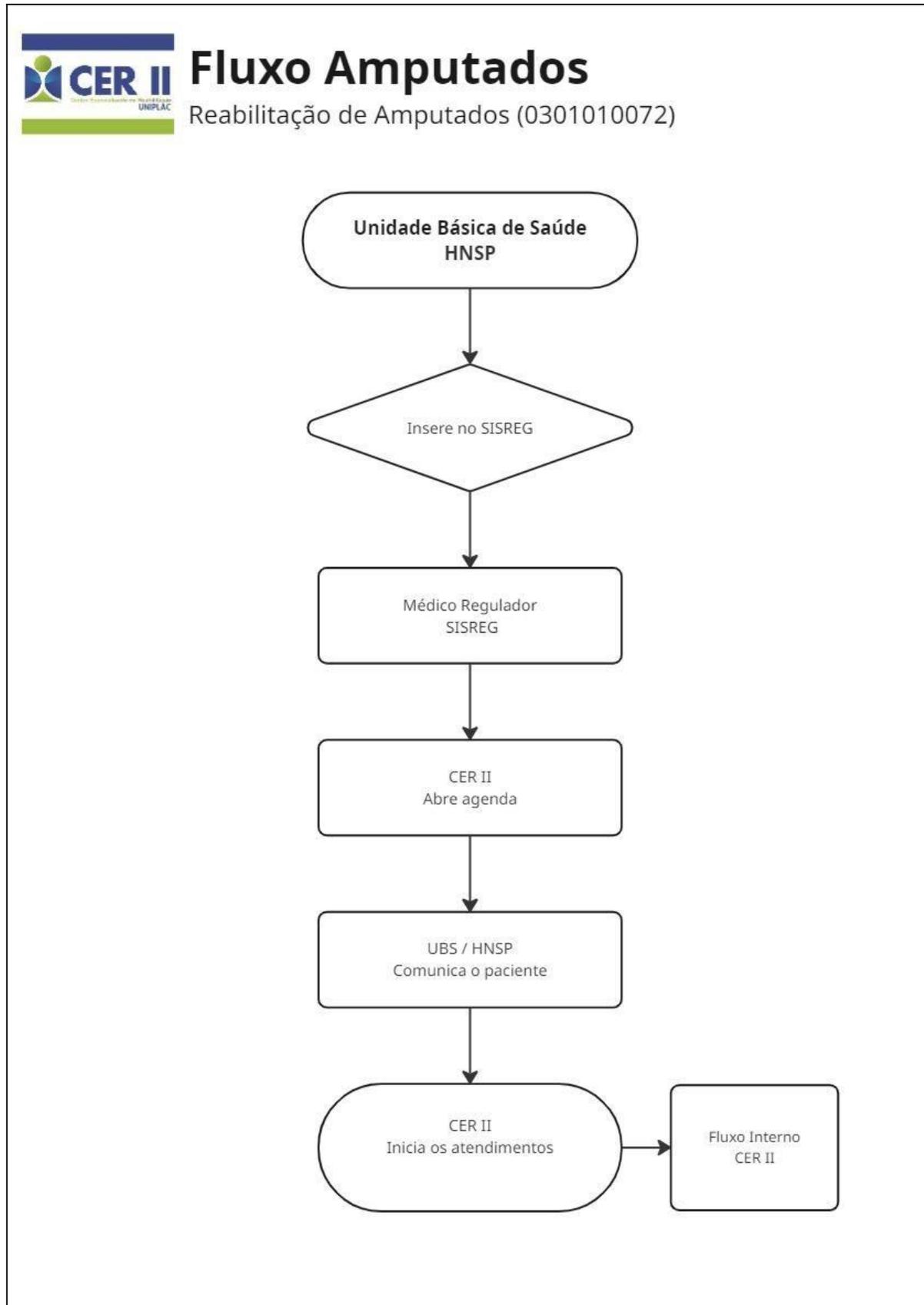


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR:

O objetivo é desenvolver intervenções de forma precoce, para a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças entre 0 e 3 anos de idade, em casos de alterações decorrentes de alterações neurológicas e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervenções multidisciplinares para evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando à criança desenvolver-se em todo o seu potencial.

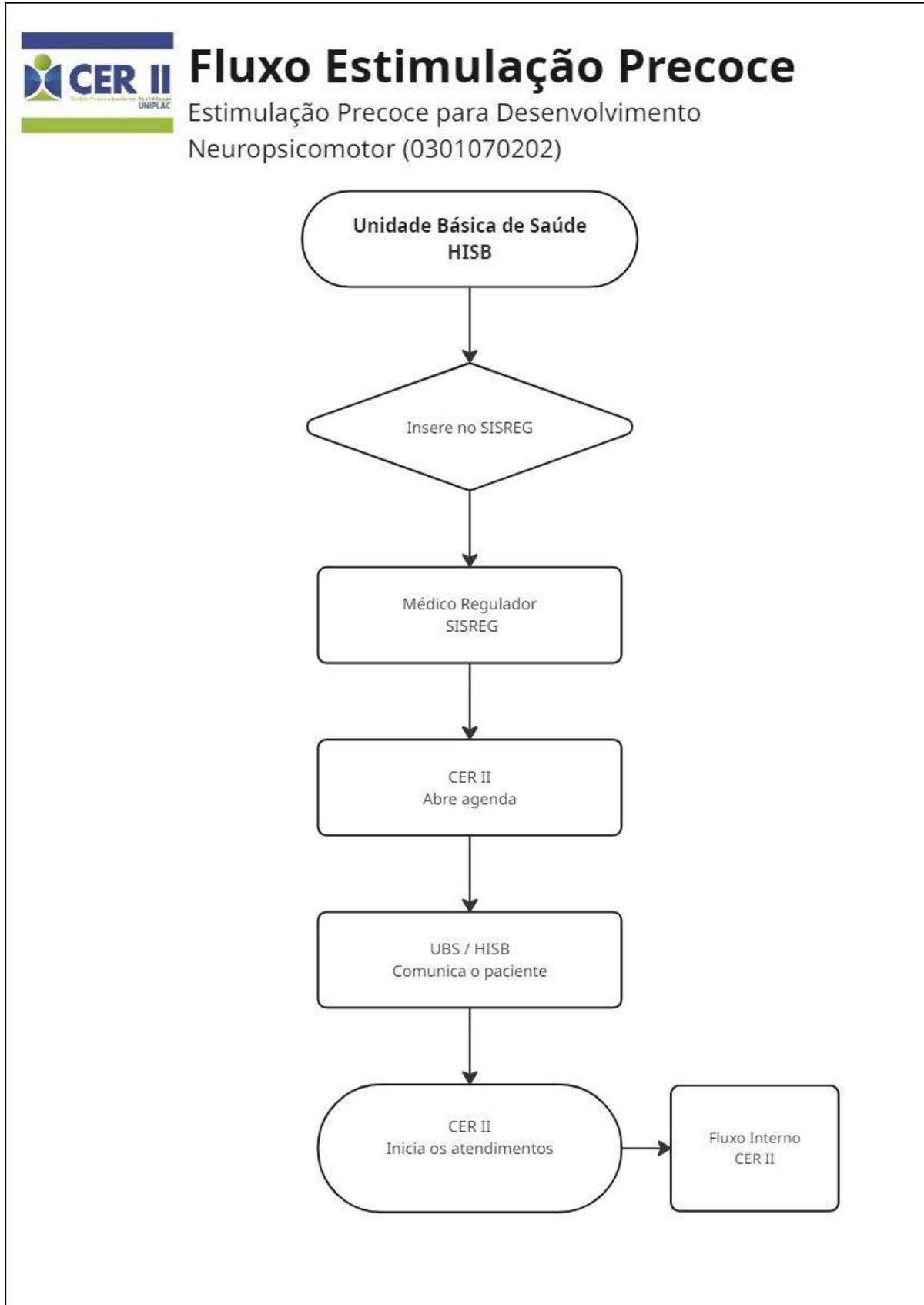


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - EQUIPES DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADAS (ERE)

PROTOCOLO DE ACESSO - REABILITAÇÃO DOR CRÔNICA

INDICAÇÕES:

Pacientes com algum dos diagnósticos abaixo e com grau funcional 3 ou 4 segundo a escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS):

- Dor crônica intratável (R52.1);
- Fibromialgia (M79.7);
- CID 11 - Dor Crônica Generalizada - MG30.01;
- CID 11 - Dor Neuropática Crônica - MG30.5;
- CID 11 - Síndrome da Dor Regional Complexa - MG30.04;
- CID 11 - Dor Oncológica Crônica - MG30.10;
- CID 11 - Dor Pós-operatória ou Pós-traumática Crônica - MG30.2;
- CID 11 - Dor Crônica - MG30.

Escala PCFS - Graus de Limitação Funcional

Grau	Descrição
0 - Nenhuma Limitação Funcional	Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
1 - Limitações Funcionais Muito Leves	Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
2 - Limitações Funcionais Leves	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
3 - Limitações Funcionais Moderadas	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
4 - Limitações Funcionais Graves	Necessário assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade; requer atenção de cuidadores.
M - Morte	-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Conteúdo Descritivo Mínimo:

- Histórico clínico detalhado, com a descrição de sinais e sintomas;
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Histórico de tratamentos realizados;
- Grau da escala PCFS.

Profissionais Solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas

Classificação de Risco

Vermelho	Grau 4 na escala de PCFS.
Amarelo	Grau 3 na escala de PCFS.
Verde	
Azul	

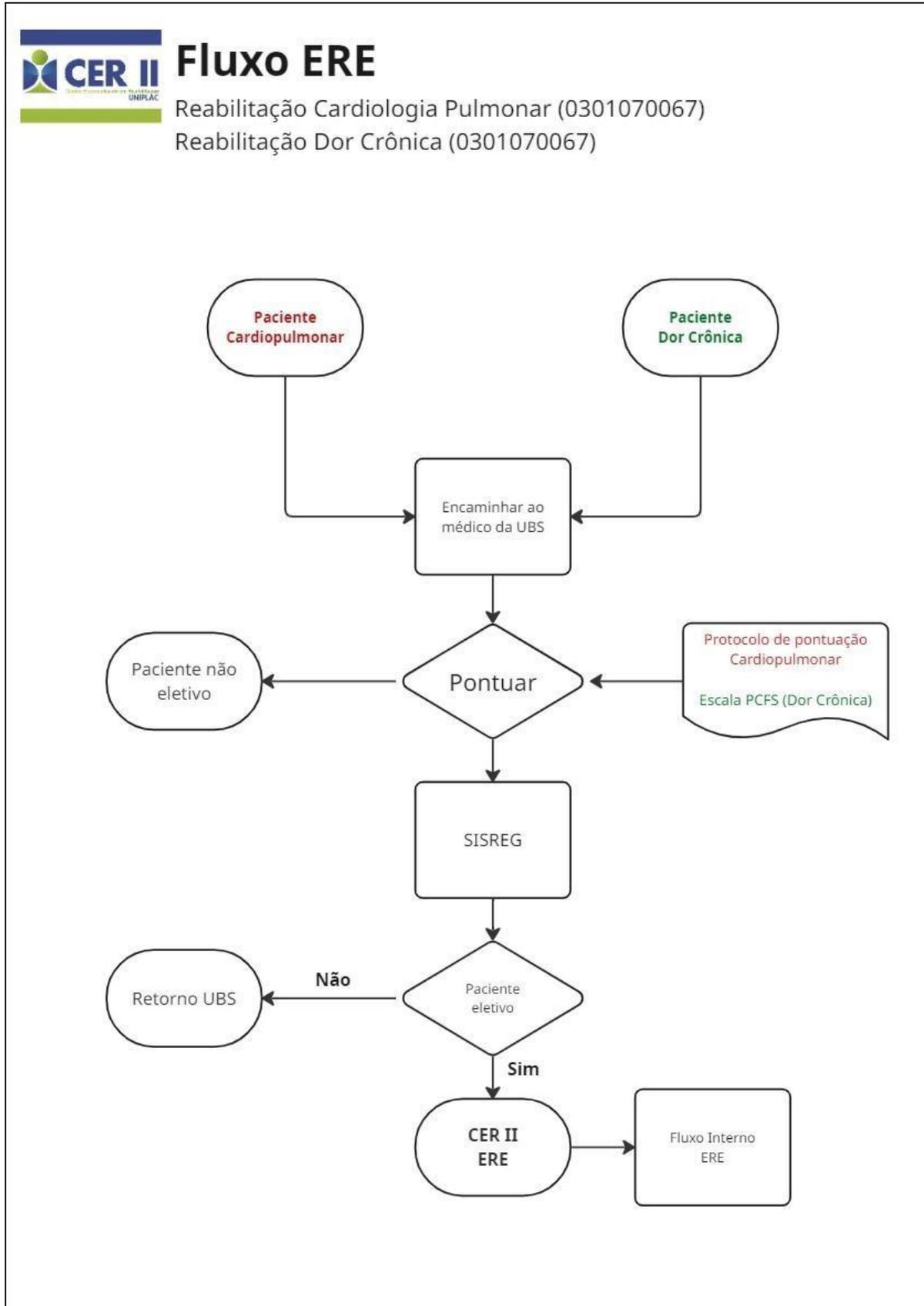


Centro Especializado em Reabilitação – CER II

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL – CER II

UNIPLAC - Centro de Ciências e Saúde – Fone: (49) 3251-1165 - Email: projeto_cer@uniplaclages.edu.br Ave-

Centro Especializado em Reabilitação – CER II



Centro Especializado em Reabilitação – CER II

Reabilitação Cardiologia Pulmonar:

PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - EQUIPES DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADAS (ERE)

PROTOCOLO DE ACESSO - REABILITAÇÃO CARDIOLOGIA PULMONAR

INDICAÇÕES:

Pacientes com algum dos diagnósticos abaixo, e que apresentem ao menos 05 pontos no protocolo de pontuação a seguir:

- Sequelas de COVID-19 (B94.8);
- Doenças pulmonares devidas a agentes externos (J60 – J70);
- Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40 – J47);
- Doença pulmonar intersticial (J84);
- Doenças isquêmicas do coração (I20 – I25);
- Valvopatias e Miocardiopericardites (I31 – I43);
- Arritmias (I44 – I49);
- Insuficiência e outras complicações cardíacas (I50 – I52);
- Doenças hipertensivas (I10 – I15).

PROTOCOLO DE PONTUAÇÃO:

	SIM	NÃO
Pré/pós operatório de cirurgias cardiovasculares e cirurgias torácicas	() 2 Pontos	() 0 Pontos
Usuário de oxigênio domiciliar	() 2 Pontos	() 0 Pontos
Ficou hospitalizado nos últimos 60 dias	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Ficou internado em UTI nos últimos 60 dias	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Ficou entubado nos últimos 30 dias	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Dispneia – MRC modificada* grau III, IV ou V	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Dislipidemia	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Estado nutricional – IMC <18,5 – Baixo peso	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Estado nutricional – IMC >29,9 – Obesidade Grau I	() 1 Pontos	() 0 Pontos
Total	=	

Centro Especializado em Reabilitação – CER II

ESCALA DE DISPNEIA MODIFICADA MEDICAL RESEARCH COUNCIL - MRC	
Classificação	Características
Grau I	Falta de ar surge quando realiza atividade física intensa (correr, nadar, praticar esporte).
Grau II	Falta de ar surge quando caminha de maneira apressada no plano ou quando caminha em subidas.
Grau III	Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade devido à falta de ar; ou quando caminha no plano, no próprio passo, para respirar.
Grau IV	Após andar menos de 100 metros ou alguns minutos no plano, para respirar.
Grau V	Falta de ar impede que saia de sua casa.

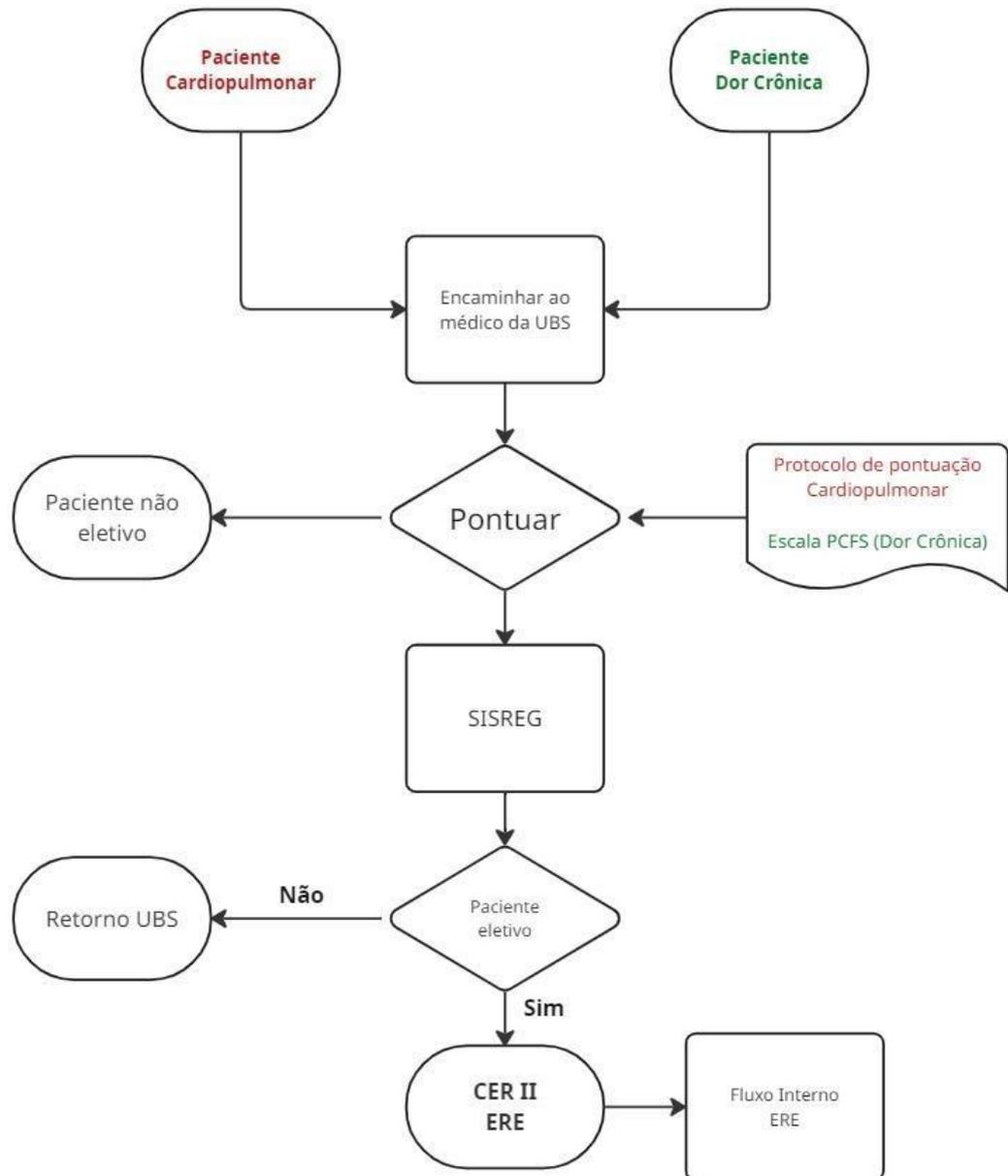
Profissionais Solicitantes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos da Atenção Básica e Especialistas 	
Classificação de Risco	
Vermelho	8 a 10 pontos no protocolo de pontuação.
Amarelo	7 pontos no protocolo de pontuação.
Verde	5 a 6 pontos no protocolo de pontuação.
Azul	



Fluxo ERE

Reabilitação Cardiologia Pulmonar (0301070067)

Reabilitação Dor Crônica (0301070067)





12.1. Acolhimento



TRIAGEM INICIAL – ADULTO

Nome:	
Data de Nascimento:	Idade:
Grau de escolaridade:	Profissão antes lesão e atividades realizadas:
Nome do Pai:	•
Nome da Mãe:	•
Filhos:	
Endereço:	
Responsável (contratado/familiar/período):	Fone:
Data de entrada:	

DADOS CLÍNICOS

Tipo de Deficiência: <input checked="" type="checkbox"/> () Física () Intelectual
CID
Queixas principais e dificuldades no dia a dia:
Paciente:
Cuidador:
Sinais e sintomas (Tempo da doença, o que ocasionou...):

INDICATIVOS COGNITIVOS

Qual sua expectativa em relação ao tratamento (Paciente x Cuidador):
Alteração do sono?
Nota alteração de comportamento após a doença?
Sistema cognitivo: presença de esquecimento <input checked="" type="checkbox"/> sim () não () Não foi possível avaliar.
Estado mental: presença de alterações da <u>senso percepção</u> <input checked="" type="checkbox"/> sim (x) não () N. f. p. a.
Nível de <u>consciência</u> :
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Orientado e obedece a instruções simples;
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Desorientado, mas pode obedecer a instruções simples;
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Desorientado, não obedece a instruções simples;
<input checked="" type="checkbox"/> 4. Não mantém contato.



TRIAGEM INICIAL - INFANTIL

Nome:	
Data de Nascimento:	Idade
Grau de escolaridade:	Escola
Nome do Pai:	Profissão:
Nome da Mãe:	Profissão:
Irmãos:	
Endereço:	
Responsável/Cuidador:	Fone:
Data de entrada	

DADOS CLÍNICOS

Tipo de Deficiência: <input checked="" type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> TEA <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado CID 10:
Queixas principais:
Paciente:
Cuidador:
Sinais e sintomas:
História do Nascimento Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesária <input type="checkbox"/> Quantas semanas de gestação? Peso nascimento: Problemas durante o parto? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Idade que foi observado os sinais:
Tem dificuldade nas AVD's <input checked="" type="checkbox"/> Alimentação <input checked="" type="checkbox"/> Higiene/Vestuário _____ <input checked="" type="checkbox"/> Locomoção _____ <input checked="" type="checkbox"/> Trocas/Transferências _____
Presença de escaras ou lesões na pele: <input checked="" type="checkbox"/> Sim – Qual membro: <input checked="" type="checkbox"/> Não
Faz uso de algum dispositivo auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Sim – Qual: <input checked="" type="checkbox"/> Não

DADOS SOBRE ALIMENTAÇÃO

Alergia/intolerância alimentar <input checked="" type="checkbox"/> Sim – Quais _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não
Utensílios utilizados: <input checked="" type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Copo normal <input type="checkbox"/> Copo Adaptado <input checked="" type="checkbox"/> Colher <input type="checkbox"/> Garfo <input type="checkbox"/> Faca <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Naso <input type="checkbox"/> Sonda Gastrostomia <input type="checkbox"/> Sonda Jejunostomia
Consistência <input checked="" type="checkbox"/> Líquido <input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Pastoso <input type="checkbox"/> Todas
Postura em que se alimenta: <input checked="" type="checkbox"/> Deitado <input type="checkbox"/> Inclinado <input type="checkbox"/> Sentado



Apresenta engasgo ou tosse:

Saliva - Comida: Solida Líquida Pastosa Todas

DADOS SOBRE A LINGUAGEM

Apresenta dificuldades na fala

Sim Não não se aplica

Compreende o que o outro fala

Sim Não não se aplica

Consegue expressar suas necessidades, sentimentos e ideias

Sim Não não se aplica

Já fez exame auditivo?

Sim, qual? Orelhinha NORMAL Não

DOENÇAS CRÔNICAS

Pressão Alta Diabetes Insuficiência Renal Problemas respiratórios

Outras não se aplica Quais?

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Recebe auxílio-doença: Sim Não

Utiliza algum serviço da rede pública

APAE Fisioterapia Fonoaudiologia Terapia Ocupacional Associação

Qual o meio de locomoção até a clínica

Carro próprio/Terceiros Carro/ambulância da saúde Ônibus

INDICATIVOS COGNITIVOS

Alteração de Humor

Irritado Explosivo Perda de interesse Ansioso Bem humorado

Esperança em relação ao futuro (Paciente x Cuidador)

Alteração do sono? Acorda várias vezes

Nota alteração de comportamento após a doença?

Sim Não

Sistema cognitivo: presença de esquecimento sim não Não foi possível avaliar.

Estado mental: presença de alterações da ~~sensor~~ percepção sim não n. f. p. a.

Nível de consciência:

1. Orientado e obedece a instruções simples;
 2. Desorientado, mas pode obedecer a instruções simples;
 3. Desorientado, não obedece a instruções simples;
 4. Não mantém contato.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Sonda Vesical Demora – Sonda Externa Cateterismo Intermitente de Alívio

Fralda ~~Urinar~~ - Frasco

Bom controle urinário Traqueostomia

Medicamentos:

1

2

3

4



Cirurgia previa: <input checked="" type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
Trouxe exames e/ou laudos <input checked="" type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não
Preenche os critérios para participar do CER <input checked="" type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não

Assinatura do profissional responsável pela avaliação

Assinatura do paciente e/ou responsável





12.3. Contrarreferência

Contrarreferência

Nome:		
Data de Nascimento:	Nome da Responsável:	
Data Início do Tratamento:	Data da Alta:	
Unidade de Saúde de Referência:		
Endereço:	Bairro:	
Sinais e Sintomas:		
Comentários/Observações:		

Obs.:

- Após a alta o paciente deve buscar a renovação de receitas de remédios e exames na sua Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Para ingressar novamente ao serviço o paciente deve apresentar nova demanda do seu quadro clínico. Desta forma, o paciente deve seguir novamente a mesma ordem, consulta médica na UBS, encaminhamento ao CER II via SISREG.

Data: / /

Terapeuta Referência

Paciente/Familiar

Recebido em: ____/____/____



12.4 Termo de Autorização do uso de Imagem

Termo de Autorização de Uso de Imagem

Eu, _____, **AUTORIZO** o uso de minha imagem em todo e qualquer material institucional do CER II – UNIPLAC. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) anúncios em revistas e jornais em geral; (II) home page; (III) mídia eletrônica (painéis, vídeos institucionais, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros); e, (IV) mídias disponibilizadas por plataformas. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Assino a presente autorização em uma única via.

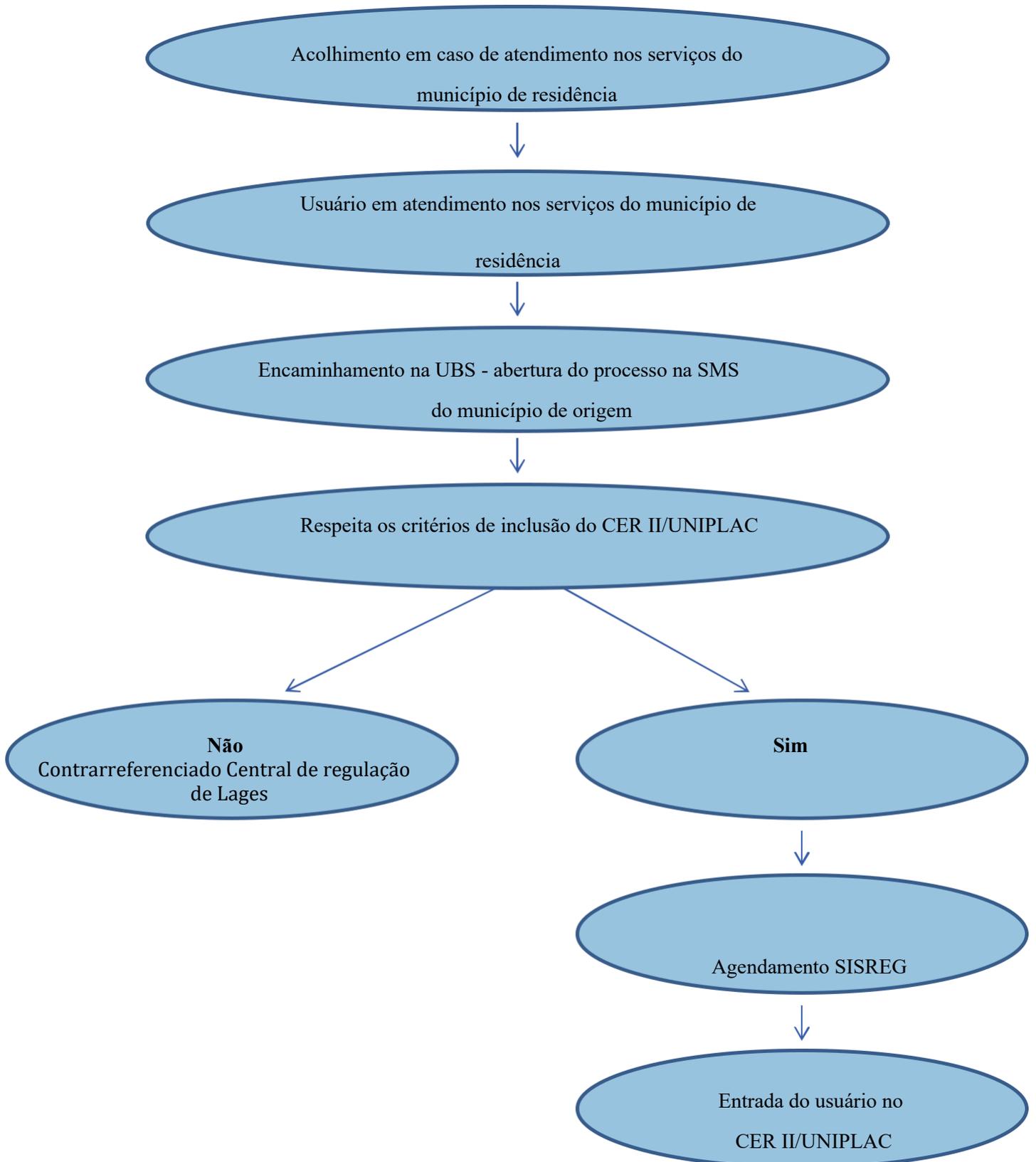
Lages, / /

Assinatura



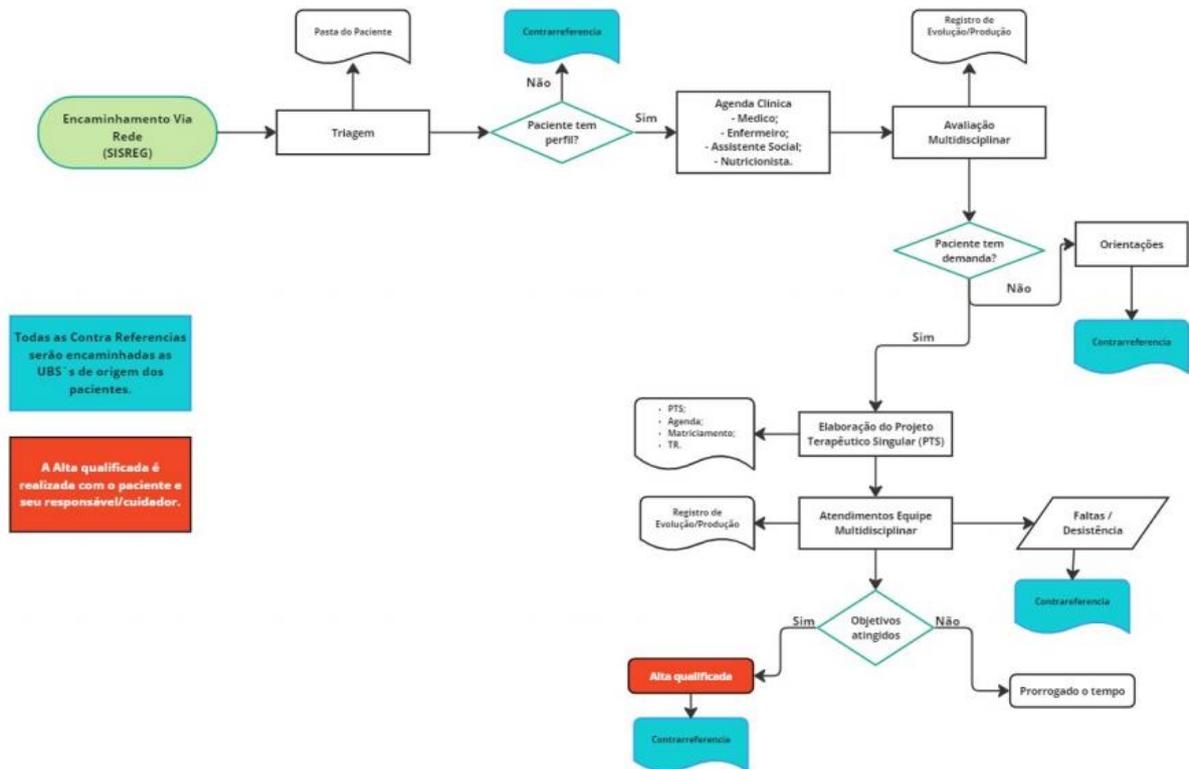
12.5. Fluxograma de Acolhimento

*Fluxograma em caso atendimento nos serviços do município de residência





12.6. Fluxograma Geral do CER –II





12.7.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Infantil

Eu, _____ CPF n.º _____ responsável pelo paciente _____ declaro estar ciente das regras/condições de atendimento e prestação de serviços do Centro Especializado em Reabilitação CER II/ UNIPLAC. Fui alertado que o CER II/ UNIPLAC realizará o tratamento visando a reabilitação (intelectual, física e ostomia) do paciente. Sendo assim, comprometo-me a participar pontualmente, no horário agendado, de todos os atendimentos e tratamentos propostos. **Em relação as avaliações (médica e com a equipe multiprofissional) o paciente se compromete de participar de todas elas, caso tenha que faltar, deve apresentar atestado médico/declaração em até 48 horas do dia da consulta, sob pena de não receber o tratamento. Declaro expressamente que me foi alertado que as faltas sem justificativa não podem ultrapassar o limite de DUAS (02) faltas consecutivas ou TRÊS (03) alternadas, sob pena de ser automaticamente excluído dos serviços prestados pelo CER / UNIPLAC, tendo de aguardar posteriormente o prazo mínimo de 01 ano para buscar novamente o serviço, respeitando todos os critérios de agendamento.**

Ressalta-se que são tolerados atrasos de no máximo, DEZ (10) minutos a partir do horário pré-agendado, sendo considerado falta o não comparecimento do paciente após este período. Também fui informado de que pode haver recusa a participação nos atendimentos, de acordo com a avaliação inicial, bem como o usuário pode desistir totalmente do tratamento proposto pela equipe a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, embora precise informar sua desistência a equipe do CER II / UNIPLAC e a o Município que fez seu encaminhamento.

É assegurada a assistência durante todo o tratamento, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre os atendimentos e suas evoluções. Enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois de todas as fases do tratamento.

Declaro ter recebido também os esclarecimentos necessários sobre alta dos atendimentos do CER II – UNIPLAC e encaminhamento para outros serviços de atendimento nos municípios de origem para prosseguimento do tratamento, se necessário.

No caso de paciente menor de 18 anos, é OBRIGATÓRIO a presença do acompanhante no CER durante o período de atendimento do paciente.

Assim, tendo sido orientado quanto ao teor de todas as informações aqui mencionadas, e compreendendo a natureza e o objetivo do CER II – UNIPLAC, aceito a participação em todos os tratamentos definidos pela equipe interdisciplinar e estou totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela utilização ou participação dos serviços do CER II – UNIPLAC. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este tratamento devo ligar para o CER, (49) 3251-1165 ou (49) 99982-5929 e também por e-mail no projeto cer@uniplaclages.edu.br

<i>Desta forma, autorizo:</i>	SIM	NÃO
Fotocópia dos resultados de exames laboratoriais e de imagem		
Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos no CER		
Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos domiciliares		
Compilação dessas informações para fins acadêmicos, científicos e publicação		
Autorizo o uso de imagem para divulgação em mídias sociais.		

Estou ciente que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma me identificar, será mantido em sigilo. Preceitos estes assegurados pela RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de DEZEMBRO de 2012.

Lages/SC, / /

Assinatura do Paciente/Responsável



12.7.2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/Adulto

T

Eu, _____ inscrito no CPF sob o nº _____, declaro estar ciente das regras/condições de atendimento e prestação de serviços do Centro Especializado em Reabilitação CER II/UNIPLAC. Fui alertado que o CER II/UNIPLAC realizará o tratamento visando a reabilitação (intelectual, física e ostomia) do paciente. Sendo assim, comprometo-me a participar pontualmente, no horário agendado, de todos os atendimentos e tratamentos propostos.

Em relação as avaliações (médica e com a equipe multiprofissional) o paciente se compromete de participar de todas elas, caso tenha que faltar, deve apresentar atestado médico/declaração em até 48 horas do dia da consulta, sob pena de não receber o tratamento. Declaro expressamente que me foi alertado que as faltas sem justificativa não podem ultrapassar o limite de DUAS (02) faltas consecutivas ou TRÊS (03) alternadas, sob pena de ser automaticamente excluído dos serviços prestados pelo CER / UNIPLAC, tendo de aguardar posteriormente o prazo mínimo de 01 ano para buscar novamente o serviço, respeitando todos os critérios de agendamento.

Ressalta-se que são tolerados atrasos de no máximo, DEZ (10) minutos a partir do horário pré-agendado, sendo considerado falta o não comparecimento do paciente após este período. Também fui informado de que pode haver recusa a participação nos atendimentos, de acordo com a avaliação inicial, bem como o usuário pode desistir totalmente do tratamento proposto pela equipe a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, embora precise informar sua desistência a equipe do CER II / UNIPLAC e a o Município que fez seu encaminhamento.

É assegurada a assistência durante todo o tratamento, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre os atendimentos e suas evoluções. Enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois de todas as fases do tratamento.

Declaro ter recebido também os esclarecimentos necessários sobre alta dos atendimentos do CER II – UNIPLAC e encaminhamento para outros serviços de atendimento nos municípios de origem para prosseguimento do tratamento, se necessário. **No caso de paciente menor de 18 anos, é OBRIGATÓRIO a presença do acompanhante no CER durante o período de atendimento do paciente.**

Assim, tendo sido orientado quanto ao teor de todas as informações aqui mencionadas, e compreendendo a natureza e o objetivo do CER II – UNIPLAC, aceito a participação em todos os tratamentos definidos pela equipe interdisciplinar e estou totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela utilização ou participação dos serviços do CER II – UNIPLAC. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este tratamento devo ligar para o CER, (49) 3251-1165 ou (49) 99982-5929 e também por e-mail no projeto _cer@uniplaclages.edu.br

<i>Desta forma, autorizo:</i>	SIM	NÃO
Fotocópia dos resultados de exames laboratoriais e de imagem		
Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos no CER		
Gravação de voz e imagens pessoais durante alguns atendimentos domiciliares		
Compilação dessas informações para fins acadêmicos, científicos e publicação		

*Estou ciente que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma me identificar, será mantido em sigilo. Preceitos estes assegurados pela **RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de DEZEMBRO de 2012.***

Lages/SC, / /

Assinatura do Paciente/Responsável



12.8. Plano Terapêutico Singular (PTS)

Nome:		Telefone:	
Sexo: () Feminino () Masculino		Data de Nascimento:	
Idade:			
Data de Entrada:		CID 10/11:	
Início do Plano Terapêutico:		Terapeuta Referência:	
Avaliação Multiprofissional:			
Escalas Utilizadas			
Necessita de visita		Necessita de acompanhante	
() Domiciliar () Institucional () Não necessita		() Sim () Não	
Objetivos			
Objetivo do Paciente/Familiar			
•			
Objetivo Geral			
•			
Objetivos Específicos			
•			
ESPECIALIDADE		PROFISSIONAL	
() Fisioterapia			
() Fonoaudiologia			
() Psicologia			
() Terapia Ocupacional			
() Enfermagem			
() Assistente Social			
() Músico			
() Nutricionista			
Enquadramento:			
() Período de Orientações (1 mês)			
() Experimental (até 3 meses)			
() Curto período (de 3 a 6 meses)			
() Médio período (de 6 a 9 meses)			
() Longo período (de 9 a 12 meses)			
() Monitoramento: Paciente permanece no serviço recebendo orientações e/ou intervenções semanais, quinzenais e mensais até a alta definitiva. Este enquadramento só será aplicado após o término de um dos períodos acima (curto, médio ou longo período).			

Recebido em: ___/___/___

Data da reavaliação:

CER II

Paciente/Familiar



12.11. Evolução

FICHA DE EVOLUÇÃO FÍSICA

Nome do (a) Paciente: _____ Prontuário: _____

Evolução modelo G-MUS

SOAP SOAP

Subjetivo
Notas

Objetivo
Notas

Avaliação
Notas

Plano
Notas

SALVAR

Digitação da Produção

Procedimento/Atividade *

CBO *

CID

Serviço

Classificação

Característica do Atendimento * Eletivo (1)

Autorização

Quantidade * 1

ADICIONAR NOVA



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

CER-II

UNIPLAC



Secretaria de
**Saúde Estadual
ou Municipal**

Ministério da
Saúde

