



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 019 /2007, de 02 de abril de 2007.

*Dispõe sobre a Rede de Atenção à Pessoa
Portadora de Deficiência;*

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 29 de março de 2007;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a rede de atenção à pessoa com deficiência, com ênfase na descentralização das ações, na forma do anexo;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.


Eugenio Pacceli de Freitas Coelho
Presidente



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PALMAS, 06 DE MARÇO DE 2007

Governador do Estado do Tocantins
Marcelo de Carvalho Miranda

Secretário de Estado da Saúde
Eugênio Pacceli

Superintendente de Atenção e Promoção a Saúde
Maria Auri Gonçalves Souza

Diretoria de Atenção Especializada
Maria Gleyd Brito Chianca Silva

Coordenadoria de Serviços de Média Complexidade
Rosileny Alves Bento

Elaboração:

Gerência Estadual de Reabilitação Órtese e Prótese

Lisy Mota da Cruz
Robson Jose da Silva

Equipe de Apoio:

Alda Franco Pereira Gomes
Claudia Marcia Viana Medeiros
Eduardo Carneiro Nóbrega
Letícia Sayuri Umino
Ludimila Tavares da Silva
Marci Rehder Coelho Sobreira
Marcos Pereira Lira

1 – INTRODUÇÃO

A Gerência Estadual de Reabilitação foi instituída no ano de 2003, com intuito de organizar a Rede de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência pautada na Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência e nas portarias preconizada pelo Ministério da Saúde.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como princípio o atendimento integral ao usuário desde o diagnóstico até a reabilitação. Também fazem parte das atividades as ações de prevenção primária, que inibam o surgimento da deficiência em qualquer de suas manifestações, até as prevenções secundárias e terciárias, que impeçam o agravamento de deficiências e produzam consequências negativas para qualidade de vida das pessoas.

Para que a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência funcione é necessária a integração entre todos os serviços como atenção básica, vigilância ambiental, saúde do trabalhador, serviços de fisioterapia e fonoaudiologia municipal e serviços de reabilitação de média e alta complexidade.

Diante do exposto, temos como missão da Gerência Estadual de Reabilitação: "Coordenar as Políticas Estaduais de Atenção à pessoa com deficiência com base nas diretrizes da política do Ministério da Saúde, voltadas para essa área, buscando na sociedade interfaces que facilitam o acesso à prevenção e reabilitação na plenitude do homem social no âmbito do Tocantins".

2 – JUSTIFICATIVA

Consideramos que as redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de unidades e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas integradas por intermédio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão que buscam garantir integralidade do cuidado.

Entendemos também que atenção à saúde representa um conjunto de ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A Política Nacional de Saúde da pessoa com Deficiência dispõe como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desenvolvimento humano, visando à sua inclusão social e ainda prevenir os agravos que determinem ou condicionem o surgimento da deficiência.

De acordo com o Censo 2000/IBGE, existem no país cerca de 24,5 milhões de pessoas com deficiência, o equivalente 14,5% da população brasileira. No Estado do Tocantins os indicadores expressam a existência de 178.614 pessoas com algum tipo de deficiência, número que dimensiona um significado ainda maior quando se destaca a insuficiência/inexistência de ações/informações, com ênfase na questão da deficiência, no âmbito da atenção básica direcionadas à prevenção e reabilitação da pessoa com deficiência, bem como à produção de indicadores referentes a esse tema que possam subsidiar políticas e ações dos setores públicos, privados e da sociedade civil.

Em atendimento aos preceitos e princípios constitucionais, à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e todo rol de leis de amparo a pessoa com deficiência no que se refere à assistência e sua inclusão social, em especial este momento de implantação de descentralização do Pacto pela vida, pela gestão e pelo SUS e as reivindicações deste segmento propomos a estruturação da Rede Estadual de Atenção a Pessoa com Deficiência, compreendendo como níveis de Referência o Serviço de Reabilitação Intermunicipal, o Serviço Intermediário e o Serviço de Referência em Medicina

Física e Reabilitação, de acordo com a Portaria nº 818/GM de 05 de junho de 2001 e Portaria nº 196 de 25 de março de 2002.

Diante das considerações acima se fazem necessários também a reestruturação e organização dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde com ações que visam a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento da pessoa com deficiência, objetivando uma melhoria na qualidade do atendimento na Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência.

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelo governo direcionadas a melhoria da conjuntura da pessoa com deficiência devem estar vinculadas à prevenção, reabilitação e igualdade de oportunidades, de acordo com o Programa de Ação Mundial para Pessoa com Deficiência da ONU.

3 – OBJETIVOS

3.1 – OBJETIVO GERAL

3.1.1 – Melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, através de ações de atenção a saúde;

3.1.2 – Impactar na redução do índice de situação de risco de instalação ou agravante de deficiência, implantando e implementando ações de prevenção, na atenção materno infantil, e na atenção aos pacientes portadores de patologias potencialmente limitantes.

3.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 – Implantar a rede de atenção a pessoa com deficiência, descentralizando as ações de atenção a saúde a pessoa com deficiência;

3.2.2 – Desenvolver e apoiar ações de atenção a saúde a pessoa com deficiência (habilitação e reabilitação);

3.2.3 – Promover ações que proporcionem e/ou garantam a independência da pessoa com deficiência;

3.2.4 – Desenvolver formação de banco de dados possibilitando o conhecimento do perfil epidemiológico da deficiência no Estado do Tocantins.

4 – AÇÕES

4.1 - Descentralização das ações de solicitação e concessão de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção;

4.2 - Implantação dos serviços intermunicipais;

4.3 - Implantação do serviço de reabilitação de média e alta complexidade

5 – SUMÁRIO EXECUTIVO

Ação: Descentralização das ações de solicitação e concessão de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.

Objetivo geral: Descentralizar as ações de solicitação e concessão de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e bolsas coletoras com intuito de organizar o fluxo de atendimento de acordo com a estrutura da rede de atenção a saúde da pessoa com deficiência.

Finalidade: A não existência da rede de atenção a saúde da pessoa com deficiência dificulta o acesso das pessoas com deficiência que necessitam de atendimento de saúde bem como a concessão de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e bolsa coletora. Vale ressaltar também a inserção desse usuário na sociedade levando-se em conta as suas potencialidades.

Diante dessas questões entendemos que a descentralização das ações será de suma importância uma vez que os municípios passarão a conhecer a sua população de pessoa com deficiência e dessa forma propor ações de atenção a essa população com intuito viabilizar o acesso deles aos serviços e melhorar a qualidade de vida. Vale ressaltar que a atenção básica é a porta de entrada da rede de atenção, e que desenvolve principalmente as ações de prevenção e acompanhamento dos usuários.

OBJETIVO	Criar fluxo de atendimento referente a solicitação e concessão de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e bolsa coletora
META	Descentralizar 100% das ações de solicitação e concessão de OPM e bolsa coletora
ATIVIDADES	Discussões com equipe da gerência para definir fluxo; Criar quadro de fluxo e os orientadores de funcionamento.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Quadro fluxo; Formulário de orientação; Formulário de autorização para retirada do produto;

	Formulário de comunicado de retirada do produto
Disposições gerais	

OBJETIVO	Orientar os municípios sobre o fluxo de atendimento e suas responsabilidades
META	100% dos municípios orientados sobre fluxo de atendimento em OPM e bolsa coletora
ATIVIDADES	Reunião com coordenadores do PACS ou PSF e secretários de saúde de cada município; Apresentação do fluxo no Conselho Estadual de Saúde; Divulgar as ações desenvolvidas através da Assessoria de Comunicação;
RECURSOS NECESSÁRIOS	Ofício para os municípios convidando para reunião; Solicitar sala de reunião no HGP; Formulários de orientação; Apresentação em Power Point sobre a descentralização; Relação dos procedimentos entregue aos usuários por município; Data show; Lista de presença
Disposições gerais	Reunião acontecerá no auditório do HGP Serão 5 grupos (1º região Augustinópolis, Araguatins e Tocantinópolis – 23 pessoas, 2º região Xambioá, Colinas e Araguaína – 27 pessoas, 3º região Guaraí e Pedro Afonso – 18 pessoas, 4º região Paraíso, Palmas e Novo Acordo – 32 pessoas e 5ª região Dianópolis, Arraias, Natividade e Gurupi – 37 pessoas). Os municípios que por ventura não participarem desse processo serão orientados durante ciclo de oficinas da implantação do pacto do SUS

OBJETIVO	Envolver os municípios no processo de encaminhamento e acompanhamento dos usuários com solicitação de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e bolsa coletora.
META	100% dos municípios encaminhando e acompanhando os usuários com solicitação de OPM e bolsa coletora
ATIVIDADES	Solicitar que o município identifique uma pessoa que será a responsável por acompanhar as atividades a serem desenvolvidas referentes a órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção e bolsa coletora; Criar instrumento de monitoramento para avaliar o envolvimento dos municípios
RECURSOS NECESSÁRIOS	Ofício circular para os municípios solicitando o nome do representante do município;
Disposições gerais	

Ação: Implantação dos serviços intermunicipais

Objetivo geral: Implantar os serviços de reabilitação intermunicipal que irão compor a rede estadual de atenção a saúde da pessoa com deficiência

Finalidade: Os Serviços Intermunicipais representam o primeiro nível de referência e são responsáveis por prestar atendimento as pessoas com deficiência física através da promoção de cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar, articulados com as equipes de saúde da família. São unidades que proporcionam consultas medicas, atividades educativas e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor através da equipe de profissionais composta por: médico, fisioterapeuta, assistente social e profissional de nível medico e/ou técnico.

OBJETIVO	Identificar municípios que são módulos de assistência de acordo com PDR e verificar os que têm estrutura para implantação dos serviços intermunicipais
META	Levantar 100% dos municípios módulos assistenciais; Identificar 80% dos municípios com capacidade para

	implantação do serviço intermunicipal
ATIVIDADES	Levantar os municípios com potencial para implantação dos serviços intermunicipais; Realizar visita técnica nos municípios para identificar condições de implantação do serviço intermunicipal; Definir estratégias para parceria entre estado e município; Levantar população total e população com deficiência dos municípios;
RECURSOS NECESSÁRIOS	PDR; Portaria MS 818/01; Formulário de vistoria técnica as unidades; Diárias; Transporte
Disposições gerais	Em andamento. Realizado até o momento visita técnica a Dianópolis e Porto Nacional

OBJETIVO	Identificar serviços de reabilitação públicos, privados, organização da sociedade civil e organizações não governamentais que tem potencial para compor a rede de assistência.
META	Identificar 100% dos serviços existentes
ATIVIDADES	Levantar serviços de reabilitação públicos, privados que existem rede municipal e estadual; Levantar serviços da OSC e ONG que existem no Estado Realizar vistoria técnica nos serviços; Definir estratégia de parcerias entre Estado e Serviços
RECURSOS NECESSÁRIOS	Formulário de vistoria técnica
Disposições gerais	Em andamento. Realiza na gerencia estadual interface com a pasta de banco de dados e informação.

OBJETIVO	Sensibilizar gestores municipais quanto a importância da implantação dos serviços intermunicipais
META	Sensibilizar 100% dos gestores municipais
ATIVIDADES	Realizar reunião com gestores dos municípios; Apresentar proposta de parceria para implantação dos serviços intermunicipais; Realizar fóruns de discussão acerca da deficiência;
RECURSOS NECESSÁRIOS	Integração/ participação dos conselhos; Participação efetiva durante oficinas de descentralização; Diárias; Transporte
Disposições gerais	Desenvolvimento do trabalho junto com área do planejamento

Ação: Implantação do serviço de reabilitação de média e alta complexidade

Objetivo geral: Implantar os serviços de média e alta complexidade que irão compor a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência

Finalidade: O Serviço de média complexidade representa o nível intermediário que presta assistência em reabilitação física motora articulando com os demais níveis de complexidade da rede de atenção a pessoa com deficiência. Também dispõe de serviço especializado para avaliação e tratamento bem como a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órtese, próteses e meios auxiliares de locomoção. A equipe responsável por esse serviço é: médico ortopedista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e profissional de nível médio e/ou técnico.

O Serviço de alta complexidade é representado pelo Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação realizar atendimento especializado para avaliação, diagnóstico e tratamento das pessoas com deficiência física (motora e sensorial), bem como a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. A equipe responsável por esses serviços é

composta por: médico fisiatra, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e profissionais de nível médio e/ou técnico.

OBJETIVO	Realizar projeto de construção das unidades de média e alta complexidade em reabilitação
META	100% dos serviços construídos
ATIVIDADES	Acompanhar projeto de construção que está sendo realizado pela Secretaria de infra-estrutura; Realizar reuniões com área técnica da hanseníase Buscar parcerias com OSC
RECURSOS NECESSÁRIOS	Complementação de recurso estadual fonte investimento construção
Disposições gerais	O projeto de construção é uma parceria com a área técnica da hanseníase

OBJETIVO	Identificar os equipamentos necessários para os serviços
META	Levantar 100% dos equipamentos necessários para o serviço
ATIVIDADES	Levantar equipamentos preconizados pelo Ministério da Saúde; Levantar os equipamentos que já foram comprados; Solicitar compra dos equipamentos que faltam.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Portaria 818/01 Guias de movimentação patrimonial; Nota fiscal de compra dos equipamentos
Disposições gerais	

OBJETIVO	Identificar os recursos humanos necessários para os serviços
META	Levantar 100% dos recursos humanos necessários para o

	serviço
ATIVIDADES	Identificar os recursos humanos preconizados pelo Ministério da Saúde; Identificar recursos humanos que já estão lotados na área de reabilitação; Solicitar recursos humanos para atuar na área de reabilitação
RECURSOS NECESSÁRIOS	Portaria 818/01; Planilha de lotação dos servidores nos serviços; Ofício de solicitação de profissionais para o recursos humanos
Disposições gerais	

ANEXOS

FLUXO DE ATENDIMENTO

1. Os usuários deverão encaminhar as solicitações de aquisição de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas coletoras para a pessoa responsável por essa atividade no município de residência;
2. O responsável pelo recebimento dos documentos deverá encaminhar esses documentos para Augustinópolis, Araguaína ou Palmas;
3. Os municípios da microrregião de Porto Nacional deverão encaminhar os usuários para o atendimento no SER - Serviço Estadual de Reabilitação em Porto Nacional, de acordo com a cota mensal de cada município;

OBS: os demais municípios do Estado que tenham interesse poderá encaminhar os usuários para atendimento no SER- Porto Nacional.

1. A gerência receberá os documentos encaminhados pelos municípios e entregará o protocolo de solicitação;

OBS: Todos os documentos recebidos até o dia 14 do mês corrente serão encaminhados para compra no dia 05 do mês seguinte e autorizado a retirada no prazo de 30 a 40 dia após o envio para compra;

2. Após liberação dos procedimentos os municípios serão comunicados para que possam encaminhar os usuários para retirada do produto;

OBS: ÓRTESE e PRÓTESE

- Os usuários da macroregião norte realizarão medida, prova e recebimento dos procedimentos na cidade de Araguaína, os usuários da microregião de Gurupi realizarão atendimento em Gurupi, usuário da microregião de Porto Nacional serão atendidos no SER – Porto Nacional e demais municípios serão atendidos em Palmas;
- Será agendado, com antecedência, o atendimento uma vez por mês na cidade de Araguaína, Porto Nacional e Gurupi;
- Na cidade de Palmas poderá ser agendado o atendimento diretamente na empresa vencedora do processo de licitação;

- Depois de realizar a medida, a prova será agendada após 30 dias.

MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

- Os usuários da macrorregião norte retirarão os meios auxiliares de locomoção na cidade de Araguaína, os da microrregião de Porto Nacional retirarão no Ser de Porto Nacional e os demais municípios retirarão na cidade de Palmas;
- Nos municípios de Araguaína e Porto Nacional o procedimento deverá ser retirado preferencialmente pelo usuário ou por uma pessoa com autorização por escrito do usuário;
- No município de Palmas o procedimento deverá ser retirado pelo município de origem do usuário mediante apresentação da autorização escrita do usuário.

BOLSAS COLETORAS (colostomia, urostomia, coletor urinário de perna)

- Os usuários da macrorregião norte serão atendidos na cidade de Araguaína, os da microrregião de Porto Nacional serão atendidos no Ser de Porto Nacional e os demais municípios na cidade de Palmas;
 - Nos municípios de Araguaína e Porto Nacional o procedimento deverá ser retirado preferencialmente pelo usuário ou pelo município de origem do usuário mediante apresentação da autorização escrita do usuário e do relatório de acompanhamento do usuário realizado pelo médico ou enfermeiro da unidade de saúde;
 - No município de Palmas o procedimento deverá ser retirado pelo município de origem do usuário mediante apresentação da autorização escrita do usuário e do relatório de acompanhamento do usuário realizado pelo médico ou enfermeiro da unidade de saúde;
0. Os municípios ao realizarem o comunicado de retirada do procedimento deverão solicitar a assinatura do usuário no formulário de comunicado. Esse formulário deverá ser enviado a Gerência Estadual;

OBS: Deverão ser realizadas três tentativas de aviso no período de 15 dias. O formulário de comunicado deverá ser enviado a gerência estadual após o 16º dia até 20º dia do comunicado da liberação do produto. No caso dos usuários

não encontrados o procedimento será disponibilizado para transferência, de acordo com critérios já estabelecidos;

1. Após comunicado o usuário terá prazo um para comparecer para retirada do procedimento. O não comparecimento implicará em desistência do produto

OBS: Nos casos de órtese e prótese o usuário deverá comparecer ao atendimento de medida no dia agendado em Araguaína, Gurupi ou Porto Nacional. Caso não compareça ao atendimento no dia agendado, terá o prazo de 60 dias para comparecer no município de Palmas. O não comparecimento implicará na desistência do produto;

Nos casos de meios auxiliares de locomoção o usuário terá o prazo de 30 dias após comunicado para retirar o produto.

2. Após 3 meses do recebimento do procedimento o município deverá realizar através dos agentes comunitários de saúde a avaliação de satisfação do produto e encaminhar esses relatórios para Gerencia Estadual de reabilitação.

ROTEIRO DE ANÁLISE TÉCNICA DE UNIDADES DE ATENDIMENTO A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Identificação da Unidade Data da visita: ____/____/____ Nome da Unidade: _____ CNPJ (CGC): _____ Razão Social: _____ Número da licença de funcionamento: _____ Número do SUS: _____ Nº _____ Endereço: Rua/Av. _____ Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Estado: _____ E-mail: _____ Fax: _____ Telefone: _____		
☐ SIM ☐ NÃO	<u>1-Responsável Administrativo (Presidente/Diretor/Gerente)</u> Nome: _____ Conselho (Nº): _____ C.I: _____ CPF: _____ Cargo em Função: _____ Carga Horária: _____ Situação funcional: _____	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>MÉDICO - ORTOPEDISTA</u> Nome: _____ Nº certificado no CRM: _____ CI: _____ CPF: _____ Carga Horária: _____ Situação funcional: _____	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>MÉDICO - FISIATRA</u> Nome: _____ Nº certificado no CRM: _____ CI: _____ CPF: _____ Carga Horária: _____ Situação funcional: _____	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>FISIOTERAPEUTA</u> Nome: _____ Nº certificado no CREFITO: _____ CI: _____ CPF: _____ Carga Horária: _____ Situação funcional: _____	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>ASSISTENTE SOCIAL</u> Nome: _____ Nº certificado no CRESS: _____ CI: _____ CPF: _____	OBSERVAÇÃO

	Carga Horária: Situação funcional:	
☐ SIM ☐ NÃO	<u>FONOAUDIOLOGIA</u> Nome: Nº certificado no CRF: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>PSICOLOGIA</u> Nome: Nº certificado no CRP: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>ENFERMEIRO</u> Nome: Nº certificado no COREN: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>TERAPEUTA OCUPACIONAL</u> Nome: Nº certificado no Conselho: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>DENTISTA</u> Nome: Nº certificado no Conselho: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO	<u>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</u> Nome: Nº certificado no COREN: CI: CPF: Carga Horária: Situação funcional:	OBSERVAÇÃO

1) **Instalações Físicas:**

☐ Sim ☐ Não	A) Acesso geral por rampa e/ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas; piso antiderrapante; corrimão em corredores; escadas e rampas; larguras de corredores, portas e banheiros adaptados, localização dos interruptores e tipos de maçanetas e demais normas definidas pela ABNT-1990	OBS:
--	--	------

☐ Sim ☐ Não	B) Sala para avaliação e atendimento individual (7,5 m ²) Quantidade: _____	OBS:
☐ Sim ☐ Não	C) Área (pátio) para desenvolvimento de atividades	OBS:
☐ Sim ☐ Não	D) Sanitários adaptados ao uso da PPD	OBS:
☐ Sim ☐ Não	E) Área para desenvolvimento de atividade de cinesioterapia (20 m ²)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	F) Área para desenvolvimento de termo e eletroterapia (Box 2,4m ²)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	G) Piso e paredes de material claro, resistente e lavável	OBS:
☐ Sim ☐ Não	H) Áreas de apoio (recepção, sala de espera, DML, materiais e equipamentos, arquivo e registro de pacientes) isoladas da área de assistência	OBS:

2) Equipamentos e/ou recursos a serem utilizados e que deverão dispor:

☐ Sim ☐ Não	Mesa com 04 cadeiras (adulto)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Colchonete de espuma (1,90 x 0,89 x 0,05)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Espelho com rodízio	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Andador adulto e infantil com rodízios	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Andador adulto e infantil fixo	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Muleta canadense adulto regulável	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Muleta axilar adulto	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Espelho fixo 1,30 x 1,50	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Tábua de equilíbrio retangular	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Mesa com 04 cadeiras (infantil)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Rolo Bobath de 20cm	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Rolo tipo feijão 40cm	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Bola Bobath (tamanho médio e grande)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Jogos pedagógicos	OBS:
☐ Sim	Brinquedos pedagógicos	OBS:

☐ Não		OBS:
☐ Sim ☐ Não	Escada de canto com rampa e corrimão	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Escada com 02 degraus	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Cadeira de roda adulto e infantil	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Tapete antialérgico	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Mesa com 12 cadeiras	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Prateleira e/ou estante	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Divã estofado	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Maca para remoção	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Aparelho de pressão	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Balança para peso e medida (infantil e adulto)	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Balanço proprioceptivo	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Cadeira Higiênica	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Barra paralela dupla – 3 metros	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Material para atividades de coordenação MMS	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Bengala de Madeira	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Bengala de inox/ alumínio	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Bengala de 04 pontas	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Goniômetro	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Pares de alteres de 01 e 02 kg	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Ultra-som	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Ondas Curtas	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Cronômetro	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Pulseira de peso	OBS:
☐ Sim ☐ Não	Stand in table infantil e adulto	OBS:
☐ Sim	Eletroestimulador com corrente Galvânica - Farádica	OBS:

☐ Não		
☐ Sim	Banho de parafina	OBS:
☐ Não		
☐ Sim	Fita métrica comum	OBS:
☐ Não		

3) Manual de atendimento

☐ Sim	Manual de normas, rotinas e atribuições desenvolvidos na unidade	OBS:
☐ Não		
☐ Sim	Fluxo de atendimento da unidade	OBS:
☐ Não		
☐ Sim	Procedimento operacional padrão por setor	OBS:
☐ Não		
☐ Sim	Programa de atividades educativas	OBS:
☐ Não		

Assinatura responsável técnico pela avaliação

Assinatura responsável técnico pela avaliação