

DECRETO Nº 55.739, DE 27 DE ABRIL DE 2010

Dispõe sobre a Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” e dá providências correlatas

ALBERTO GOLDMAN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, Considerando que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS devem se pautar pelos princípios constitucionais da universalidade do atendimento, da equidade dos serviços e da integralidade da assistência; e Considerando que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência apresenta como diretrizes precípuas a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, a prevenção de deficiências, a assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, a organização e o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, a ampliação e o fortalecimento dos mecanismos de informação e a capacitação de recursos humanos,

Decreta:

Artigo 1º - A Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, instituída pelo Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008, passa a ser regida pelas disposições deste decreto e de seu Regimento Interno.

Artigo 2º - A Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, projeto paradigmático no atendimento em reabilitação no Estado de São Paulo, tem os seguintes objetivos específicos:

I - a padronização e a sistematização de uma rede de atendimento em reabilitação;

II - a consolidação de um processo de gestão de recursos de reabilitação descentralizado pelo Estado;

III - a identificação, a certificação de qualidade e a aplicação de ajudas técnicas que viabilizem a melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência;

IV - a pesquisa e a prospecção de novas tecnologias a serem implementadas como ajuda técnica;

V - a ampliação e o fortalecimento dos recursos de informação e comunicação, disseminando conhecimento sobre o tratamento adequado a ser despendido à pessoa com deficiência.

Artigo 3º - A Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, administrada, em nível central e de forma integrada, pelas Secretarias dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde, tem a seguinte composição:

I - hospitais de reabilitação, destinados a pessoas com deficiência física que necessitem de cuidados intensivos de medicina de reabilitação;

II - centros de medicina de reabilitação, destinados ao atendimento de pacientes ambulatoriais em regime de hospital-dia ou em turnos de 4 (quatro) horas;

III - centros de assistência multidisciplinar, unidades de reabilitação inseridas em Ambulatórios Médicos de Especialidades - AMEs ou em estrutura similar.

Parágrafo único - Poderão ser incluídos na Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”:

1. órgãos ou entidades estaduais ou municipais;
2. instituições universitárias;
3. entidades filantrópicas.

Artigo 4º - A Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a Secretaria da Saúde e os hospitais e centros a que se refere o artigo 3º deste decreto compartilham o objetivo de implantar uma rede de assistência à reabilitação de forma hierarquizada e descentralizada, de acordo com os parâmetros do Sistema Único de Saúde - SUS, que deverá:

I - suprir as necessidades de:

a) ampliação e descentralização da assistência;

b) fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e comunicação;

II - promover o desenvolvimento tecnológico na área;

III - garantir a qualificação dos recursos humanos para a reabilitação.

Artigo 5º - À Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência cabe, em relação à Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, em especial:

I - fornecer o projeto arquitetônico e de ambientação;

II - definir:

- a) as tecnologias médicas de apoio diagnóstico e terapêutico;
- b) as normas funcionais;
- c) o número de atendimentos, a complexidade e as especialidades envolvidas em cada unidade;

III - sistematizar:

- a) o processo técnico gerencial;
- b) os protocolos clínicos de avaliação e tratamento;
- c) as normas e os procedimentos operacionais;
- d) a gestão da informação, incluindo o prontuário eletrônico e o banco de dados referentes aos pacientes;

IV - promover:

- a) a qualificação das lideranças das áreas clínica e administrativa;
- b) a educação continuada para os profissionais da Rede;
- c) o aprimoramento em fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, nutrição, condicionamento físico e enfermagem;

V - subsidiar:

- a) os programas e conteúdos das disciplinas de avaliação funcional da deficiência e incapacidade, para o curso médico, de graduação;
- b) os programas, conteúdos e metodologia de ensino, para os programas de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação.

Artigo 6º - À Secretaria da Saúde cabe, em relação à Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, em especial:

I - suprir as necessidades de recursos para investimento em construção, mobiliário e equipamentos;

II - realizar estudos para:

- a) a composição do custeio das unidades;
- b) a inclusão de novas unidades na Rede;

III - em relação a indicadores:

- a) acompanhar os de produtividade assistencial;
- b) analisar e acompanhar os de qualidade gerencial;

IV - financiar bolsas para programas de Residência Médica e de Aprimoramento Profissional.

Artigo 7º - Os hospitais de reabilitação e os centros de medicina de reabilitação a que se referem os incisos I e II do artigo 3º deste decreto respondem:

I - pelos atendimentos de maior complexidade, detendo a adequada estrutura tecnológica e o pessoal qualificado para os correspondentes recursos diagnósticos e terapêuticos;

II - pela qualificação, pelo treinamento e pelos fluxos de atendimento demandados pelas unidades de saúde de suas respectivas áreas de abrangência.

Artigo 8º - Aos hospitais de reabilitação, aos centros de medicina de reabilitação e aos centros de assistência multidisciplinar a que se refere o artigo 3º deste decreto cabe, em suas respectivas áreas de atuação, sem prejuízo das normas legais e regulamentares próprias de cada um:

I - garantir, prioritariamente, atendimento a pacientes dos Sistema Único de Saúde - SUS com lesões medulares, amputações e má-formação e lesões encefálicas do adulto (LEA), como traumatismo craniano e acidente vascular encefálico, paralisia cerebral e dor incapacitante;

II - garantir que os procedimentos, fluxos e condições de atendimento e critérios de elegibilidade estejam de acordo com:

- a) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;
- b) a Política Nacional de Humanização Hospitalar;
- c) o Regimento Interno da Rede;

III - fornecer, mensalmente:

- a) indicadores referentes à qualidade do atendimento e à humanização da assistência;
- b) parâmetros gerenciais;

IV - promover:

- a) o desenvolvimento de programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação;
- b) a formação e o aperfeiçoamento em Reabilitação dos profissionais das áreas de enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e condicionamento físico.

Parágrafo único - Aos hospitais de reabilitação e aos centros de medicina de reabilitação a que se referem os incisos I e II do artigo 3º deste decreto cabe, ainda, em suas respectivas áreas de atuação, apoiar o desenvolvimento das disciplinas e conteúdos relacionados à temática da deficiência.

Artigo 9º - Durante o processo de implementação de cada hospital de reabilitação, centro de medicina de reabilitação e centro de assistência multidisciplinar a que se refere o artigo 3º deste decreto será constituído comitê “ad hoc”, responsável pela pactuação de parâmetros assistenciais e fluxo de atendimento da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”.

Parágrafo único - O comitê de que trata este artigo contará, entre seus membros, com 1 (um) representante

da unidade a ser implementada.

Artigo 10 - Cada hospital de reabilitação e centro de medicina de reabilitação a que se referem os incisos I e II do artigo 3º deste decreto terá um Comitê Gestor composto dos seguintes membros:

I - 2 (dois) representantes da unidade da Rede, em exercício na área assistencial;

II - 2 (dois) representantes da Faculdade de Medicina, vinculada à unidade da Rede e em exercício em áreas médicas correlatas;

III - 1 (um) representante de cada Secretaria de Estado a seguir indicada:

a) Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência;

b) Secretaria da Saúde.

Artigo 11 - O Comitê Gestor da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" é composto dos seguintes membros:

I - 1 (um) representante do Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, que exercerá a coordenação do trabalhos;

II - 1 (um) representante de cada Secretaria de Estado a seguir indicada:

a) Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência;

b) Secretaria da Saúde;

III - 1 (um) representante dos hospitais de reabilitação e dos centros de medicina de reabilitação, a que se referem os incisos I e II do artigo 3º deste decreto, para cada região administrativa do Estado.

Artigo 12 - O Comitê Gestor da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" tem as seguintes atribuições:

I - fazer cumprir as atribuições de cada participante da Rede;

II - propor a inclusão de inovações no âmbito da Rede, em especial em relação a processos, sistemas de atendimento e tecnologias;

III - publicizar os conhecimentos científicos, conscientizando a sociedade e a classe médica;

IV - acompanhar, em relação a cada hospital de reabilitação, centro de medicina de reabilitação e centro de assistência multidisciplinar a que se refere o artigo 3º deste decreto:

a) as pesquisas e os trabalhos desenvolvidos;

b) os indicadores assistenciais e gerenciais;

V - propor normas e programas que visem à melhoria da qualidade da assistência, do ensino e da pesquisa.

Artigo 13 - Aos integrantes da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" assistem os seguintes direitos:

I - acesso à oferta de órteses, próteses e cadeiras de rodas, assim como às adaptações destas últimas, nos termos dispostos pela Secretaria da Saúde;

II - frequência a cursos de educação continuada desenvolvidos pelas Secretarias dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde, em colaboração com as universidades públicas estaduais.

Artigo 14 - Para cada hospital de reabilitação, centro de medicina de reabilitação e centro de assistência multidisciplinar a que se refere o artigo 3º deste decreto haverá um Termo de Adesão à Rede de Reabilitação "Lucy Montoro".

Parágrafo único - Do documento de que trata este artigo constará, além do compromisso da adesão, a declaração de conhecimento das disposições deste decreto, inclusive:

1. das atribuições das Secretarias dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde;

2. do Regimento Interno da Rede.

Artigo 15 - Fica aprovado o Regimento Interno da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", constante do Anexo que faz parte integrante deste decreto.

Artigo 16 - Os Secretários dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde poderão expedir normas complementares conjuntas que se fizerem necessárias à adequada execução deste decreto, inclusive do Regimento Interno da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro".

Artigo 17 - Para reabilitação profissional das pessoas com deficiência, a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" poderá se utilizar:

I - de subsídios e da cooperação de órgãos e entidades estaduais;

II - do apoio de parceiros públicos e privados.

Artigo 18 - O Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, criado pelo Decreto nº 53.979, de 28 de janeiro de 2009, disponibilizará para a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", de acordo com suas possibilidades, as ações educacionais, os serviços de biblioteca e documentação científica e didática e os de relações públicas e comunicação social, além de outros que se fizerem necessários à adequada consecução dos objetivos definidos pelos artigos 2º e 4º deste decreto.

Artigo 19 - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial os artigos 2º a 7º do Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de abril de 2010
ALBERTO GOLDMAN
Linamara Rizzo Battistella
Secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Luiz Roberto Barradas Barata
Secretário da Saúde
Luiz Antonio Guimarães Marrey
Secretário-Chefe da Casa Civil
Publicado na Casa Civil, aos 27 de abril de 2010.

ANEXO

a que se refere o artigo 15 do Decreto nº 55.739, de 27 de abril de 2010
REGIMENTO INTERNO DA REDE DE REABILITAÇÃO
“LUCY MONTORO”

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Artigo 1º - Este Regimento Interno tem por finalidade definir, informar e integrar os colaboradores da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, quanto:

- I - aos objetivos e procedimentos da Rede;
- II - às competências e responsa-bilidades dos profissionais da Rede;
- III - às responsabilidades dos pacientes da Rede e/ou de seus familiares.

Parágrafo único - Este Regimento Interno incorpora as ações realizadas em todas as unidades da Rede.

Artigo 2º - As unidades da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” têm por missão servir às pessoas com deficiência, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, educacional e profissional.

Artigo 3º - As unidades da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” têm por visão ser de referência e excelência em reabilitação, desenvolvendo pesquisas e participando de políticas públicas para a promoção da inclusão social da pessoa com deficiência.

CAPÍTULO II

Dos Objetivos

Artigo 4º - As unidades da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” têm, cada uma, os seguintes objetivos gerais:

- I - prestar atendimento médico compatível com os objetivos gerais da Rede na área da Medicina Física e de Reabilitação, com ênfase na assistência multiprofissional, de forma interdisciplinar;
- II - prestar serviços de reabilitação a pessoas com deficiência incapacitante e/ou patologia potencialmente incapacitante, independentemente da etiologia e faixa etária, provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS/SP;
- III - participar das ações de ensino e pesquisa relacionadas às pessoas com deficiência.

Artigo 5º - As unidades da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” têm, cada uma, os seguintes objetivos específicos:

- I - proceder aos cuidados de prevenção de seqüelas incapacitantes, por meio de internação e programas de reabilitação ambulatoriais;
- II - proporcionar tratamento médico das doenças incapacitantes e das incapacidades instaladas;
- III - favorecer, objetivando a inclusão social do paciente:
 - a) o restabelecimento e o desenvolvimento de potencialidades;
 - b) a adequação das limitações físicas, psicológicas e sociais;
- IV - possibilitar a maior funcionalidade possível nas atividades do autocuidado e de vida diária;
- V - favorecer o desenvolvimento de atividade ocupacional e/ou profissional;
- VI - desenvolver programas:
 - a) de orientação e/ou treinamento à família/cuidador, objetivando melhor qualidade de vida;
 - b) para grupos especiais, em reabilitação, de acordo com interesses da instituição e necessidades locais, considerando-se a disponibilidade e a infraestrutura;
 - c) para formação de recursos humanos na área de reabilitação;
- VII- apoiar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na temática da deficiência;
- VIII- desenvolver projetos socioeducativos e socioambientais junto à comunidade;
- IX - otimizar os processos organizacionais, buscando a garantia da qualidade, da reprodutibilidade e da resolubilidade.

CAPÍTULO III

Da Operacionalização

SEÇÃO I

Disposição Preliminar

Artigo 6º - Os objetivos das unidades da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” serão operacionalizados por meio do trabalho interdisciplinar, coordenado, observando-se os procedimentos de triagem e de atendimento multidisciplinar previstos neste capítulo.

SEÇÃO II

Da Triagem

Artigo 7º - A equipe de triagem é composta de Médico, Assistente Social e Psicólogo.

Artigo 8º - À equipe de triagem cabe triar e encaminhar o paciente para áreas técnicas e/ou avaliação médica, com a indicação de provável prognóstico de tempo.

Artigo 9º - Os casos ineleitos para programa, quando não preencherem os critérios de elegibilidade, serão encaminhados para recursos da comunidade, por meio do serviço social.

Artigo 10 - Os critérios de elegibilidade a que se refere o artigo 9º deste Regimento Interno são os seguintes:

I - serão eleitos pacientes de qualquer procedência geográfica, independente de idade, sexo e raça encaminhados pelo Sistema Único de Saúde - SUS para internação (leitos de reabilitação, de reavaliação ou de intercorrência clínica vinculada ao processo de reabilitação);

II - serão admitidos também pacientes provenientes da comunidade, para programas de reabilitação ambulatorial, mediante triagem, nos centros de assistência multidisciplinar, nos centros de medicina de reabilitação e nos hospitais de reabilitação da Rede;

III - presença de:

a) deficiência incapacitante ou patologia potencialmente incapacitante, independentemente da etiologia, quando o paciente apresentar condição clínica que permita sua participação no programa de reabilitação, em regime de internação ou de atendimento ambulatorial;

b) compatíveis com a necessidade do paciente:

1. retaguarda familiar e/ou social;
2. retaguarda de transporte para frequência ao programa.

Artigo 11 - Serão inelegíveis os pacientes que já se encontrem em tratamento de reabilitação e manifestem interesse em mantê-lo concomitante ao oferecido pela Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”.

SEÇÃO III

Da Equipe Multidisciplinar

Artigo 12 - Às equipes multidis-ciplinares cabe:

I - operacionalizar os atendimentos, de acordo com suas especificidades;

II - participar de reuniões de equipes, para elaboração, adequação dos programas globais individualizados, reavaliações e seguimento.

Artigo 13 - Os atendimentos a que se refere o inciso I do artigo 12 deste decreto são voltados a pacientes:

I - amputados e malformados;

II - com lesão e trauma raquimedular;

III - com lesão encefálica adquirida;

IV - com paralisia cerebral;

V - com dor crônica benigna e de causa músculoesquelética.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições das Áreas de Administração e Clínica

SEÇÃO I

Da Área de Administração

Artigo 14 - À área de Administração cabe:

I - racionalizar o trabalho implantado no desenvolvimento de atividades burocráticas, técnicas e administrativas;

II - suprir as áreas de atividades especializadas da instituição, com materiais e equipamentos necessários ao atendimento aos pacientes;

III - fornecer dados estatísticos sobre o atendimento prestado aos pacientes para a direção e a equipe multidisciplinar com vista à análise e à reformulação do programa de reabilitação;

IV - elaborar e acompanhar as propostas referentes a recursos humanos;

V - realizar rotinas específicas para o suporte do atendimento a pacientes, aos familiares/cuidadores e ao público interno e externo.

SEÇÃO II

Da Área Clínica

SUBSEÇÃO I

Dos Serviços Médicos

Artigo 15 - Aos Serviços Médicos cabe:

- I - participar da equipe de triagem e da equipe multiprofissional, avaliando, prescrevendo, assistindo, coordenando e acompanhando globalmente a evolução e o desenvolvimento do programa terapêutico;
- II - responder, por meio de médicos especializados, pelo paciente e por toda abordagem médica, enquanto em tratamento na instituição, nas áreas de atendimento ambulatorial ou de internação;
- III - coordenar as atividades de:
 - a) suporte laboratorial para pesquisa e assistência nas áreas da eletroneuromiografia e potencial evocado, biomecânica clínica, dinamometria isocinética, ergoespirometria, análise do movimento, urodinâmica e outras;
 - b) avaliação, treinamento, acompanhamento e certificação de qualidade das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- IV - apoiar o desenvolvimento das disciplinas e conteúdos relacionados à temática da deficiência.

Parágrafo único - Estão disponíveis:

- 1. nos hospitais de reabilitação da Rede, os serviços de suporte laboratorial previstos no inciso III, alínea "a", deste artigo;
- 2. em todas as unidades da Rede, os serviços de fornecimento de órteses e próteses.

SUBSEÇÃO II

Dos Serviços de Serviço Social

Artigo 16 - Aos Serviços de Serviço Social cabe:

- I - concorrer para a elaboração de programa individualizado a pacientes internados ou em programa de reabilitação ambulatorial e adequado às potencialidades de cada paciente;
- II - integrar a equipe de triagem, subsidiando-se em critérios sociais específicos;
- III - prestar assistência a pacientes internados e a familiares/cuidadores, mediante avaliação social;
- IV - desenvolver atendimentos diretos a pacientes e a familiares/cuidadores, individualmente e em grupos;
- V - promover condições sociais básicas para o paciente beneficiar-se do programa de reabilitação e manter os ganhos obtidos por meio desse programa;
- VI - auxiliar o paciente e sua família/cuidador a identificar e solucionar problemas de participação social e de alterações ambientais decorrentes de sua incapacidade;
- VII - obter a participação da sociedade para a implementação de políticas favoráveis à inclusão das pessoas com deficiência incapacitante;
- VIII - desenvolver projetos de interesse socioeducativos.

SUBSEÇÃO III

Dos Serviços de Psicologia

Artigo 17 - Aos Serviços de Psicologia cabe:

- I - concorrer para elaboração de programa de reabilitação individualizado e adequado às condições do paciente e familiar/cuidador;
- II - conhecer e dar a conhecer:
 - a) as condições psicológicas do paciente e de sua família;
 - b) o potencial, a capacidade e as limitações do paciente para o trabalho, possibilitando seu ajustamento na comunidade, pela orientação e capacitação para o trabalho e aconselhamento profissional;
- III - assistir paciente e familiar/cuidador, quando internado, realizando intervenções psicológicas de acordo com a necessidade;
- IV - dar orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador, conforme os dados avaliativos, por meio de psicodiagnóstico e/ou impressão diagnóstica;
- V - contribuir com técnicas psicológicas para solução de problemas de ajustamento e interação do paciente e de sua família/cuidador ao programa de reabilitação e à comunidade, com objetivos determinados e dentro do tempo de permanência do paciente na instituição;
- VI - realizar:
 - a) atendimento psicoterápico individual e/ou em grupo;
 - b) avaliação e treinamento neuropsicológico e reorganização conjunta, supervisionando o trabalho em oficina terapêutica;
- VII - informar e orientar a equipe multidisciplinar no inter-relacionamento com o paciente e o familiar/cuidador.

SUBSEÇÃO IV

Dos Serviços de Fisioterapia

Artigo 18 - Aos Serviços de Fisioterapia cabe:

- I - promover o máximo potencial das pessoas com deficiência e/ou patologias incapacitantes, propiciando melhor qualidade de vida;
- II - atender a pacientes internados e em programa de reabilitação, de acordo com:
 - a) as necessidades de cada paciente;
 - b) o permitido pela deficiência;

c) a condição funcional;

III - avaliar programa e executar o tratamento fisioterapêutico com finalidade de recuperar, desenvolver, capacitar e manter o potencial funcional do paciente do ponto de vista físico e respiratório;

IV - avaliar e treinar a mobilidade funcional do paciente na cadeira de rodas, em ambientes internos e externos;

V - avaliar e adequar dispositivos (órgãos/próteses) e meios auxiliares, visando à independência e à funcionalidade na marcha;

VI - desenvolver:

a) pré-requisitos e o treino de locomoção para pacientes com deficiência visual, em ambiente interno e externo;

b) programas de orientação à família/cuidador e ao paciente, com o objetivo de continuidade do programa no ambiente domiciliar.

SUBSEÇÃO V

Dos Serviços de Terapia Ocupacional

Artigo 19 - Aos Serviços de Terapia Ocupacional cabe:

I - realizar:

a) atendimento terapêutico ocupacional a pacientes internados e em tratamento ambulatorial;

b) atendimento terapêutico individual e/ou em grupo;

II - avaliar:

a) a capacidade funcional do paciente por meio de testes específicos;

b) os diferentes contextos de desempenho ocupacional, orientando e/ou intervindo, se necessário;

III - utilizar métodos e técnicas de Terapia Ocupacional dentre eles, a Análise de Atividade, com objetivo de melhorar o desempenho funcional e facilitar a aprendizagem das destrezas, favorecendo o máximo de independência pessoal e qualidade de vida;

IV - desenvolver ações na área de Tecnologia Assistiva, objetivando a melhora do desempenho ocupacional;

V - orientar:

a) o paciente e sua família/cuidador para dar continuidade ao trabalho no âmbito familiar e social;

b) a adequação e/ou modificação ambiental, favorecendo independência pessoal e acessibilidade;

VI - avaliar e treinar as atividades a seguir indicadas:

a) básicas de vida diária: alimentação, vestuário, higiene e aparência pessoal, locomoção e comunicação;

b) instrumentais de vida diária: afazeres domésticos, uso de telefone, uso de computador, entre outras;

c) de vida do trabalho;

d) de vida do lazer;

VII - avaliar, elaborar e, se necessário, confeccionar adaptações para favorecer ou substituir as funções prejudicadas ou ausentes;

VIII - Confeccionar órteses para membros superiores, objetivando prevenir deformidades, tratar e melhorar a funcionalidade;

IX - integrar a equipe multidisciplinar avaliando o paciente e indicando equipamentos e adaptações para adequação da postura com vista à funcionalidade.

SUBSEÇÃO VI

Dos Serviços de Enfermagem

Artigo 20 - Aos Serviços de Enfermagem cabe:

I - planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem aos pacientes da instituição, nas diferentes fases de seu tratamento, internados e em programa de reabilitação ambulatorial, por meio de consultas e atendimentos de enfermagem;

II - identificar as restrições e limitações com impacto no autocuidado, objetivando desenvolver programa de orientação e treinamento para auxiliar o paciente a desenvolver habilidades na realização de atividades dessa natureza, em especial as de:

a) prevenção:

1. de deformidades, por meio da postura adequada no leito;

2. das úlceras por pressão, por meio de cuidados com a pele;

b) promoção na área de eliminação vesical e intestinal, por meio da reeducação da bexiga e do intestino;

c) manutenção do quadro clínico, através:

1. do controle de sinais vitais e antropométricos;

2. do controle e da orientação do uso adequado das medicações;

III - desenvolver programas de:

a) educação em saúde para os pacientes e familiares/cuidadores abordando os aspectos de prevenção e agravos à saúde, promoção à saúde e reabilitação;

b) orientação para famílias/cuidadores.

SUBSEÇÃO VII

Dos Serviços de Fonoaudiologia

Artigo 21 - Aos Serviços de Fonoaudiologia cabe:

I - atuar com pacientes internados e em programa de reabilitação ambulatorial, que tenham problemas de:

a) comprometimento da comunicação nas suas diversas modalidades;

b) disfunção dos órgãos fonoarticulatórios;

- c) alteração das funções neurovegetativas da alimentação;
 - d) respiração por seqüela neurológica;
- II - elaborar programa de reabilitação fonoaudiológica, individualizado e adequado às necessidades e condições do paciente;
- III - promover orientação à família/cuidador com o objetivo de continuidade de tratamento domiciliar.

SUBSEÇÃO VIII

Dos Serviços de Nutrição e Dietética

Artigo 22 - Aos Serviços de Nutrição e Dietética cabe:

- I - planejar e definir o padrão das refeições a serem produzidas e distribuídas aos pacientes;
- II - prestar assistência nutricional sistematizada individual ou em grupo aos pacientes, integrada ao trabalho das equipes multiprofissionais, na internação e no ambulatório;
- III - avaliar o estado nutricional do paciente internado e de ambulatório, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo préestabelecido;
- IV - desenvolver programas de educação e aconselhamento nutricional aos pacientes e cuidadores para promover hábitos alimentares saudáveis na prevenção e no tratamento de doenças e no processo de reabilitação;
- V - integrar a equipe multidisciplinar com vista à terapia nutricional dos pacientes;
- VI - desenvolver e participar de estudos e eventos científicos relacionados à nutrição em reabilitação.

SUBSEÇÃO IX

Dos Serviços de Condicionamento Físico

Artigo 23 - Aos Serviços de Condicionamento Físico cabe:

- I - desenvolver programas de exercícios físicos adaptados para atender pacientes com deficiência;
- II - prestar assistência aos pacientes, na área de Educação Física em Reabilitação, organizando e aplicando exercícios físicos com vista à:
 - a) prevenção de doenças;
 - b) melhora do estado de saúde;
 - c) introdução da prática desportiva.

SUBSEÇÃO X

Das Atribuições Comuns

Artigo 24 - Aos Serviços de Serviço Social, de Psicologia, de Fisioterapia, de Enfermagem e de Terapia Ocupacional cabe, em suas respectivas áreas de atuação, proceder às visitas domiciliares e de entrosamento com recursos da comunidade.

Artigo 25 - São atribuições comuns a todos os Serviços da Área Clínica, em suas respectivas áreas de atuação:

- I - apoiar o desenvolvimento de projetos de ensino e pesquisa;
- II - contribuir para a formação de recursos humanos;
- III - participar das reuniões de equipe e discussão de casos, com vista ao direcionamento do programa de reabilitação.

CAPÍTULO V

Do Coordenador Clínico

Artigo 26 - Cada unidade da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" terá um Coordenador Clínico.

Parágrafo único - A função de que trata este artigo deverá ser exercida por Médico Fisiatra com Título de Especialista.

Artigo 27 - Aos Coordenadores Clínicos cabe:

- I - estabelecer a orientação clínica e administrativa pautada nas Normas e Recomendações da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro";
- II - prestar supervisão técnica aos programas;
- III - promover a correta utilização dos recursos humanos e materiais dos serviços da Área Clínica;
- IV - coordenar as atividades científicas e clínicas.

CAPÍTULO VI

Dos Princípios, das Normas e das Rotinas

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Artigo 28 - Com a finalidade de garantir qualidade e uniformidade nos procedimentos e resultados, a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" adota princípios, normas e rotinas de trabalho que orientam as ações de colaboradores, pacientes e familiares/cuidadores.

Artigo 29 - Toda e qualquer alteração e/ou introdução de princípios, normas e rotinas serão determinadas em reunião do Comitê Gestor da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" a todas as unidades.

SEÇÃO II

Dos Pacientes e Familiares/Cuidadores

Artigo 30 - Os pacientes e familiares/cuidadores devem observar os princípios, as normas e as rotinas a seguir especificadas, além de outras vigentes na Rede de Reabilitação "Lucy Montoro":

- I - o horário recebido pelo paciente ambulatorial deve ser cumprido integralmente, não sendo permitidas faltas;
- II - no caso de necessitar faltar, o paciente deverá comunicar antecipadamente à coordenação de horários;
- III - para justificar a falta, que não foi anteriormente prevista, o paciente deverá procurar a coordenação de horários no primeiro dia de retorno ao programa e agendar um retorno médico, para regularização de seu tratamento;
- IV - o paciente que não comparecer na data prevista para a internação poderá ser novamente encaminhado de acordo com as normas estabelecidas;
- V - o paciente tem o dever de chegar ao atendimento para internação no horário marcado;
- VI - na impossibilidade de cumprir seu horário, o paciente deverá procurar a coordenação de horários e/ou o Serviço Social para verificar possíveis alterações e providências;
- VII - o relacionamento entre pacientes e colaboradores é estritamente profissional, não sendo permitido presentes ou qualquer tipo de remuneração;
- VIII - ao paciente é facultado solicitar alta do programa.

SEÇÃO III

Das Rotinas

SUBSEÇÃO I

Da Triagem

Artigo 31 - A triagem é efetuada pelos Serviços Médicos, de Serviço Social e de Psicologia, a partir do encaminhamento feito pela rede de saúde local ou pelo Departamento Regional de Saúde.

Artigo 32 - São obrigatórios:

- I - a utilização do impresso próprio para triagem;
- II - o registro eletrônico do atendimento.

Artigo 33 - Cabe aos Serviços Médicos o preenchimento completo quanto ao diagnóstico da incapacidade, às condições clínicas e ao registro da conclusão da triagem multidisciplinar.

§ 1º - No mesmo arquivo, deverá constar a justificativa para a não eleição do paciente.

§ 2º - Na conclusão deverão ser mencionados, além da elegibilidade do paciente:

1. se o caso foi considerado:

- a) eleito para programa;
- b) eleito experimentalmente;
- c) ineleito no momento;
- d) ineleito para programa;

2. o agendamento registrado, solicitando avaliação médica na equipe especializada no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis;

3. se ineleito, os motivos da ineleição e as providências necessárias quanto ao encaminhamento para outros recursos.

§ 3º - Os critérios de elegibilidade a serem aplicados em cada caso são os definidos no artigo 10 deste Regimento Interno.

Artigo 34 - Os registros eletrônicos e físicos deverão ser encaminhados aos Serviços de Arquivo Médico e Estatística no mesmo dia.

SUBSEÇÃO II

Da Avaliação Médica

Artigo 35 - Todos os pacientes deverão passar por avaliação médica, que deverá ser incluída no prontuário eletrônico e físico de cada um.

Parágrafo único - Cada equipe deverá utilizar seu protocolo de avaliação específico.

Artigo 36 - Ao final de cada avaliação deverão ser registrados:

- I - o diagnóstico principal;
- II - os diagnósticos associados.

§ 1º - Os registros de que trata este artigo deverão ser feitos na forma a seguir exemplificada:

- 1. PC-Hemiplegia espástica D, leve/moderado, por anoxia perinatal - prematuridade + Quadro Convulsivo; ou
- 2. Paraplegia sensitivo-motora + bexiga neurogênica, pós TRM por FAF, nível de sensibilidade T11 - T12; ou
- 3. Hemiparesia D com predomínio braquial + distúrbio da comunicação pós AVC - HAS + Diabetes.

§ 2º - É obrigatório o preenchimento do CID-10.

Artigo 37 - Concluída a avaliação médica, deverão ser elaboradas as prescrições eletrônicas e físicas do tratamento.

Artigo 38 - A coordenação de horários terá 48 (quarenta e oito) horas, a contar da elaboração das prescrições de que trata o artigo 37 deste Regimento Interno, para marcar o início do tratamento.

SUBSEÇÃO III

Da Evolução Terapêutica e das Reuniões de Equipe

Artigo 39 - As evoluções clínicas e o resultado das reuniões de equipe deverão ser registrados em arquivo eletrônico e físico.

SUBSEÇÃO IV

Das Altas, das Licenças Médicas e das Licenças Sociais

Artigo 40 - É necessário registrar e dar conhecimento imediato a todos os membros da equipe sempre que houver:

- I - alta de programa; ou
- II - concessão de licença.

Artigo 41 - Em caso de alta de programa, deverão ser especificados:

- I - a data em que está ocorrendo;
- II - o fato que a motivou, como conclusão de programa, a pedido ou abandono.

Artigo 42 - A concessão ou não de licenças sociais será objeto de reunião de equipe, que, para esse fim, deverá analisar cada solicitação devidamente instruída.

§ 1º - A licença social deve ser concedida para um período máximo de 15 (quinze) dias, fixando-se as datas de seu início e término.

§ 2º - O paciente deve ser imediatamente cientificado da decisão a respeito de sua solicitação e, quando aceita, das datas a que se refere o § 1º deste artigo.

Artigo 43 - As intercorrências clínicas que obriguem a suspensão e o afastamento do programa de reabilitação serão denominadas licenças médicas, sendo sua autorização da competência exclusiva do corpo clínico.

Parágrafo único - O período máximo para licença médica será de 15 (quinze) dias, podendo ou não ser prorrogada de acordo com as necessidades de cada caso.

SUBSEÇÃO V

Dos Prontuários

Artigo 44 - Todos os atendimentos a pacientes (avaliação, retornos médicos, intercorrências clínicas e reuniões de equipe) deverão ser registrados utilizando-se o prontuário eletrônico e físico do paciente.

Artigo 45 - Concluído o atendimento, serão registrados:

- I - a condição clínica do paciente na alta;
- II - o encaminhamento para:
 - a) o trabalho;
 - b) a escola;
 - c) atividades comunitárias.

SUBSEÇÃO VI

Da Listagem dos Pacientes

Artigo 46 - Com vista ao controle sobre o tempo de duração dos programas terapêuticos, serão disponibilizadas, periodicamente, listas atualizadas dos pacientes que se encontram em programa, contendo as seguintes datas:

- I - do início do programa;
- II - da última reunião de equipe, a ser preenchida pelo médico responsável.