



**PROTOCOLO DE ACESSO À
REABILITAÇÃO FÍSICA
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Gláucia Margoto
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita Bottcher
Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos
Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Maria Antonieta Salomão Menezes
Coordenadora do Distrito Sudoeste

Jorge Mendes Ávila
Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Maryane Cristina Chanquette Pesce
Coordenador do Distrito de Saúde Suleste

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein
Coordenadora da Atenção Primária

Sara Maria Teixeira Sgobin
Coordenadora da Atenção Secundária

GRUPO DE TRABALHO

Alexandra Sevilha Meleschco Ganev
Coordenação Área Técnica de Reabilitação

Carla Cristina Leão Mercadante
Apoio Distrito de Saúde Norte

Daniella Priscila de Lima
Apoio Distrito de Saúde Noroeste

Dniffer Suelim Fonseca Lobo
Apoio Distrito de Saúde Sudoeste

Eni Marçal de Brito
Apoio Distrito de Saúde Leste

Iara Pimentel Soares
Fisioterapeuta / eMulti Centro

Julia Licursi Lambertti Perobelli
Fisioterapeuta / Centro de Referência do Idoso

Juliana Teles Viotto Paraguay
Fisioterapeuta / eMulti São Bernardo

Kelly Fiedler Choi
Fisioterapeuta / Centro Especializado em Reabilitação - CERII

Leandro Campos da Silva
Fisioterapeuta / eMulti Carvalho de Moura e Parque da Figueira

Lígia Carolina Martins Imori Brunhara
Fisioterapeuta / eMulti Perseu, Ipaussurama e Satélite Íris 1

Renan Felipe Teodoro de Souza
Fisioterapeuta / eMulti São Cristóvão e Vista Alegre

Rosiene Lima Fagundes
Apoio Distrito de Saúde Suleste

Sávia Teixeira de Araújo Cunha
Fisioterapeuta / eMulti Santa Bárbara e Boa Vista

COLABORADORES

Leonel Carlos Pereira
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

Felipe Hideo Fávaro Kajihara
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	4
APRESENTAÇÃO	5
CONSIDERAÇÕES GERAIS	6
ENCAMINHAMENTO PARA A REABILITAÇÃO FÍSICA DE ACORDO COM A FUNCIONALIDADE	8
SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO FÍSICA	12
OUTRAS OFERTAS	12
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE	12
REFERÊNCIAS	13
ANEXO 1 – TRANSPORTES PÚBLICOS ADAPTADOS	14
ANEXO 2 – CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL	15
ANEXO 3 – LISTA ATUALIZADA DE OPMS DISPONIBILIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS	16

LISTA DE ABREVIATURAS

AME - Ambulatório Médico de Especialidades

APS - Atenção Primária à Saúde

CDR - Cadastro de Demanda por Recursos

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - décima revisão

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRI - Centro de Referência do Idoso

CRM - Conselho Regional de Medicina

EMDEC - Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas S/A

eMulti - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde

ESF - Equipe de Saúde da Família

HD - Hipótese Diagnóstica

PAI - Programa de Acessibilidade Inclusiva

PMC - Prefeitura Municipal de Campinas

PNAISPD - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RCPD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SAEC - Serviço de Atendimento à pacientes Especiais e Crônicos

SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

Considerando a Portaria GM/MS No. 1526, de 11 de Outubro de 2023; que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a reabilitação está presente nos componentes da Rede de Atenção Primária e da Rede de Atenção Especializada, respeitando-se as especificidades e missão de cada ponto de atenção.

A elaboração do Protocolo de Reabilitação Física tem por objetivo ordenar os encaminhamentos e qualificar os fluxos de referência entre os níveis de atenção, visando o acesso oportuno dos usuários aos serviços disponíveis, de acordo com o perfil assistencial de cada unidade. Foi redigido a partir das discussões de um grupo técnico que contou com a colaboração de representantes da gestão e de profissionais das equipes multiprofissionais, tanto da Atenção Primária quanto Especializada dos seis Distritos de Saúde.

O Protocolo segue as diretrizes do SUS no tocante a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como instrumento de abrangência municipal, dinâmico e passível de revisões e ajustes, com vistas a melhoria dos processos e ações dentro das linhas de cuidado em reabilitação física.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acesso aos serviços da atenção especializada em Reabilitação Física pelo SUS Campinas será realizado mediante avaliação pelas equipes de saúde da família (ESF) e equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti - APS), bem como pelas equipes de serviços especializados.

O usuário deverá ser encaminhado em formulário de referência/contrarreferência, preenchido corretamente, de maneira legível, contendo as seguintes informações:

- Identificação (Nome completo, data de nascimento e sexo do paciente);
- Origem e Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência;
- Motivo do encaminhamento / Hipótese Diagnóstica (HD) com respectivo código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
- Data do agravo / Tempo de evolução;
- Queixa principal;
- Presença ou não de doenças associadas;
- Descrição de quadro clínico que justifique o pedido (anamnese, exame físico e **limitações funcionais**), bem como **Grau de Dependência Funcional** (vide quadro 1);
- Resultados de exames;
- Tratamentos instituídos;
- Data da solicitação e identificação do profissional solicitante, com carimbo, número do Conselho de classe e assinatura

Usuários com outros agravos que comprometam o tratamento necessitam de acompanhamento concomitante e regular das comorbidades com as equipes de referência da UBS, com Projeto Terapêutico Singular (PTS) em curso na Atenção Primária. Considera-se estabilidade clínica o controle adequado das doenças de base com acompanhamento regular pela APS (por exemplo: diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial, crises convulsivas, insuficiência renal em diálise, pacientes oncológicos, insuficiência cardíaca e/ou respiratória grave, doenças infecciosas, psiquiátricas, entre outros). Em presença de feridas, é necessário acompanhamento regular pelas equipes da Atenção Primária.

A área responsável pelo agendamento deverá revisar o encaminhamento, de forma a possibilitar a complementação das informações necessárias, bem como a data de entrega do encaminhamento na unidade. Não serão aceitos encaminhamentos preenchidos de forma inadequada, ilegível ou incompleta.

É fundamental assegurar que sejam encaminhados para os serviços especializados apenas usuários que não estejam em Programa de Reabilitação em outras instituições.

O encaminhamento será incluído no Cadastro de Demanda por Recursos (CDR)/ Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP) para avaliação do regulador.

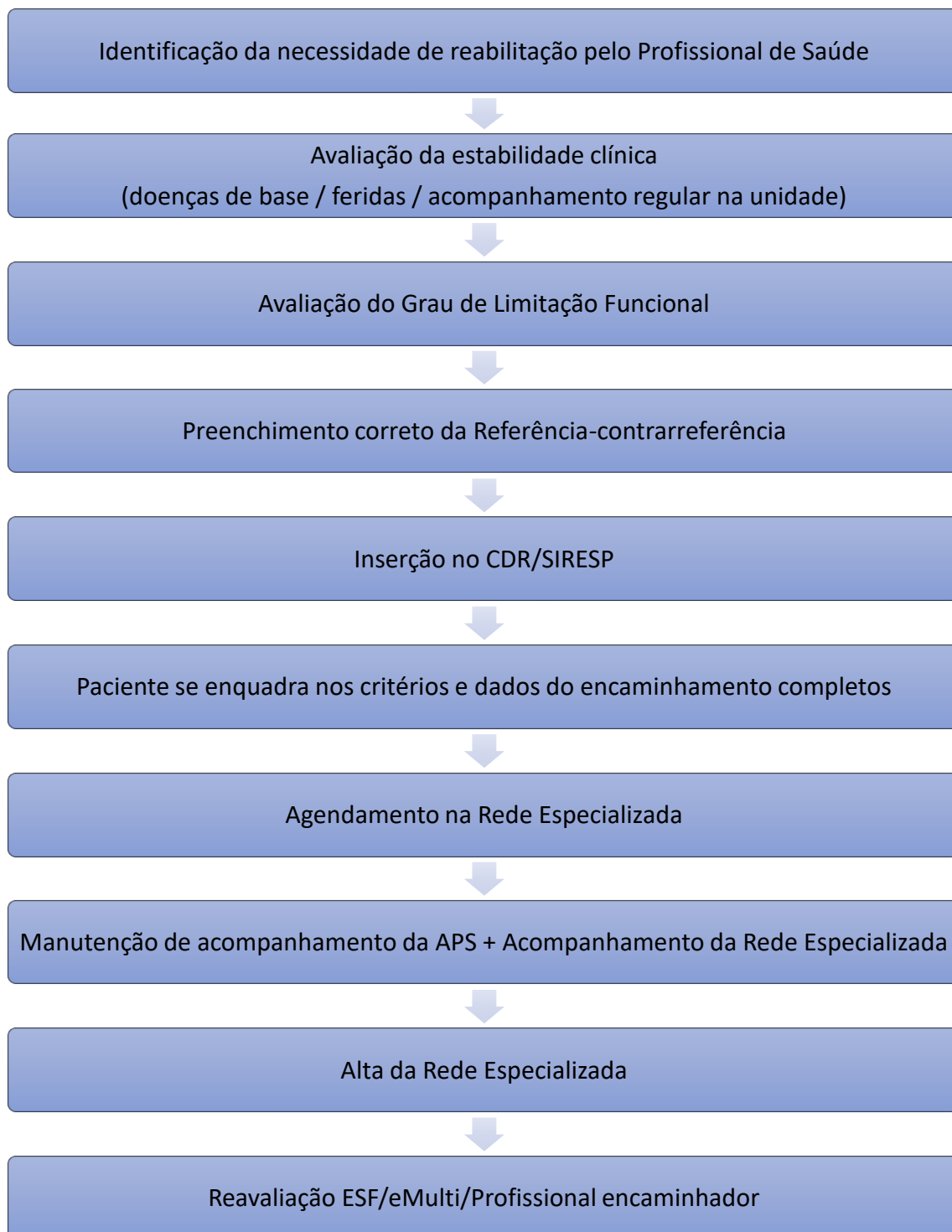
O CDR/SIRESP não possibilita a inserção de mais de um encaminhamento para a mesma especialidade. Em havendo mais de uma solicitação, indica-se o agrupamento dos encaminhamentos. É importante lembrar que o usuário deve ser encaminhado para a Reabilitação, e não para um serviço específico, cuidando-se para evitar a duplicidade de encaminhamentos.

Os usuários agendados serão avaliados na consulta inicial e, se eletivos, acompanhados pelo serviço especializado de acordo com o projeto terapêutico proposto. Após este período retornarão ao serviço solicitante para reavaliação.

É importante considerar, no momento da indicação, as condições de acessibilidade e comparecimento do usuário aos serviços de Reabilitação (necessidade de acompanhante, orientações sobre acesso a transporte adaptado e gratuidade nos transportes). No Anexo 1 constam informações sobre acesso a transporte público adaptado.

Casos não contemplados neste protocolo poderão ser discutidos por meio de Apoio Matricial com as equipes dos serviços especializados.

No fluxograma 1 estão descritas as etapas para encaminhamento do usuário aos serviços da Atenção Especializada em Reabilitação Física.



Fluxograma 1 – Fluxo para encaminhamento do usuário para Serviços da Atenção Especializada em Reabilitação Física

ENCAMINHAMENTO PARA A REABILITAÇÃO FÍSICA DE ACORDO COM A FUNCIONALIDADE

As condições de saúde são classificadas principalmente pela CID, instrumento voltado para um modelo etiológico e pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que considera as dimensões de funcionalidade. A CIF e a CID são duas classificações complementares de referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) e membros da Família das Classificações Internacionais desta organização.

A CIF não está associada a problemas de saúde ou doenças específicas. Baseia-se no modelo biopsicossocial e, em linhas gerais, apresenta a interação entre condição de saúde, funções e estruturas do corpo, e atividades e participação no contexto do ambiente. A observação desses componentes possibilita que seja considerada toda a complexidade e as possibilidades de cuidado dentro do contexto de vida do usuário.

De acordo com a PNAISPD, inciso VII do artigo 3º - funcionalidade é o termo que engloba todas as funções e estruturas do corpo, além de atividades e participação, de maneira similar e em interação com os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais), o que corrobora o modelo da CIF. A PNAISPD tem ainda como diretriz a oferta do cuidado integral à pessoa com deficiência sob a perspectiva interseccional em saúde, com foco na **funcionalidade**.

Partindo da premissa de que “diagnósticos médicos podem permanecer os mesmos, porém a experiência com a funcionalidade pode variar de acordo com o curso da condição de saúde do indivíduo”, é de suma importância que as dimensões de funcionalidade sejam consideradas na elaboração dos projetos terapêuticos e estratificação do cuidado, com vistas a organização do acesso e ordenamento do perfil de cuidado a ser oferecido nos diferentes níveis de atenção (vide Fluxogramas 2, 3 e 4).

Nesse sentido, o referenciamento do usuário aos serviços especializados de reabilitação DEVERÁ CONSIDERAR, para além da hipótese diagnóstica, a **classificação dos graus de funcionalidade**, como descrito no quadro 1:

Limitação Funcional Grave	Quadro de dor aguda associado a grave limitação funcional com dependência ou grande dificuldade para a realização de atividades diárias. Afastado das atividades laborais.
Limitação Funcional Moderada	Parcialmente dependente ou com dificuldade moderada para realização de atividades diárias; e/ou sente dor nas atividades do trabalho, mas não está afastado; e/ou dificuldade moderada para mobilidade ou mudar de posição.
Limitação Funcional Leve	Independente ou com leve dificuldade para realização de atividades diárias; e/ou realiza as atividades do trabalho sem dor ou com dor leve sem incapacidade e não está afastado; e/ou dificuldade mínima para mobilidade ou para mudar de posição.

Quadro 1 – Classificação dos Graus de Funcionalidade (Belo Horizonte, 2019)

Recomenda-se a utilização do Check list disponível no Anexo 2 para auxiliar no processo de definição dos Graus de Funcionalidade.

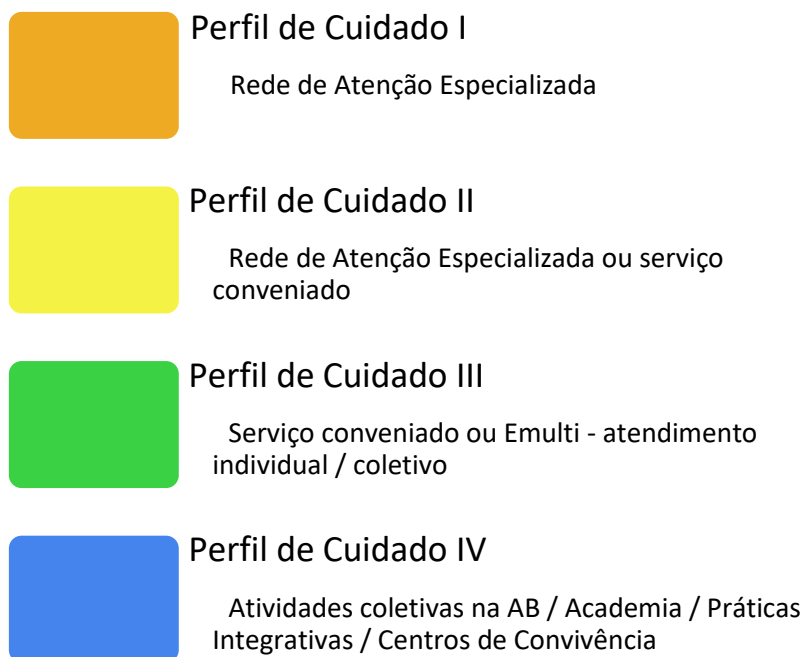
Também deverão ser considerados para fins de referenciamento dos casos para atenção especializada o **potencial de melhora** e o **tempo oportuno**.

O potencial de melhora refere-se a correlação entre quadro clínico, funções executadas pelo indivíduo em seu contexto de vida e suas possibilidades de superação de barreiras na participação em sociedade. Tempo oportuno refere-se a janela temporal onde as intervenções terapêuticas promovem melhores resultados e benefícios, considerando-se fatores fisiológicos e fisiopatológicos.

Esta lógica de análise, que considera **classificação dos graus de funcionalidade**, **potencial de melhora** e **tempo oportuno** torna os processos de reabilitação relevantes, com metas atingíveis, superando a perpetuação de tratamentos repetitivos e ineficazes do ponto de vista funcional.

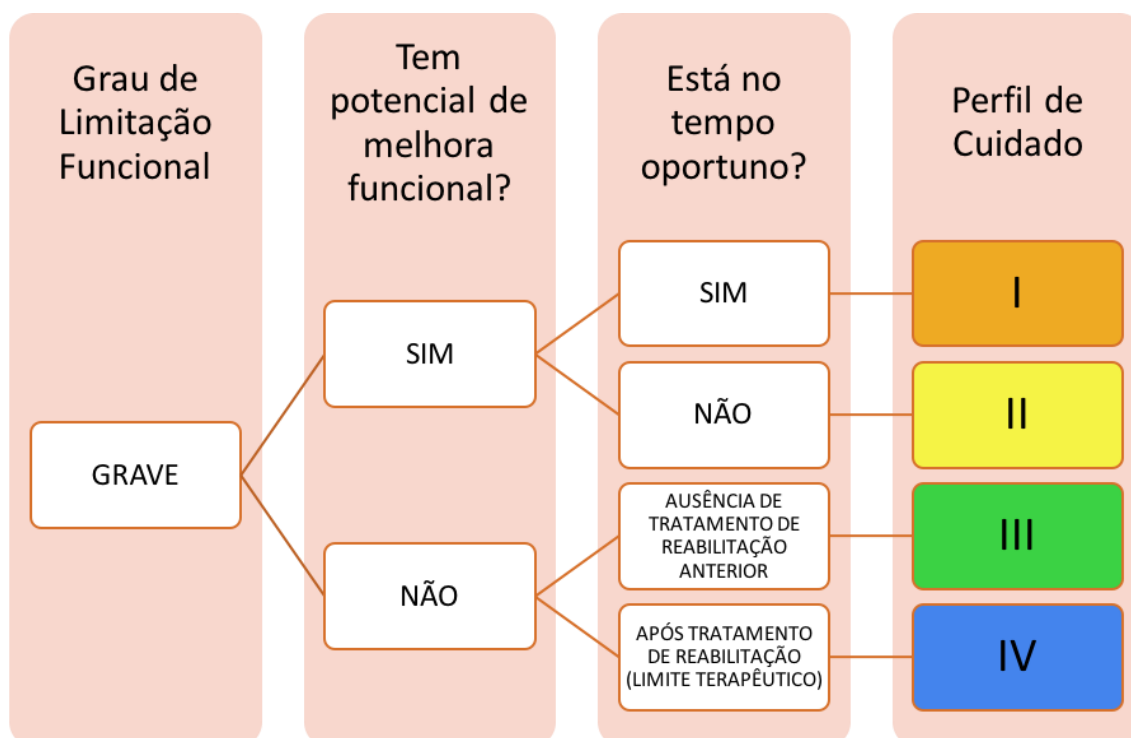
Em resumo, a qualificação do referenciamento tem como principal objetivo garantir o acesso dos usuários que se enquadram nos perfis de cuidado I e II aos serviços especializados, e assegurar o cuidado dos usuários que se enquadram nos perfis III e IV nos serviços da atenção primária e nos dispositivos oferecidos nos territórios.

No quadro 2 estão indicados os perfis de cuidado em Reabilitação Física, atribuindo-os aos respectivos serviços de referência.

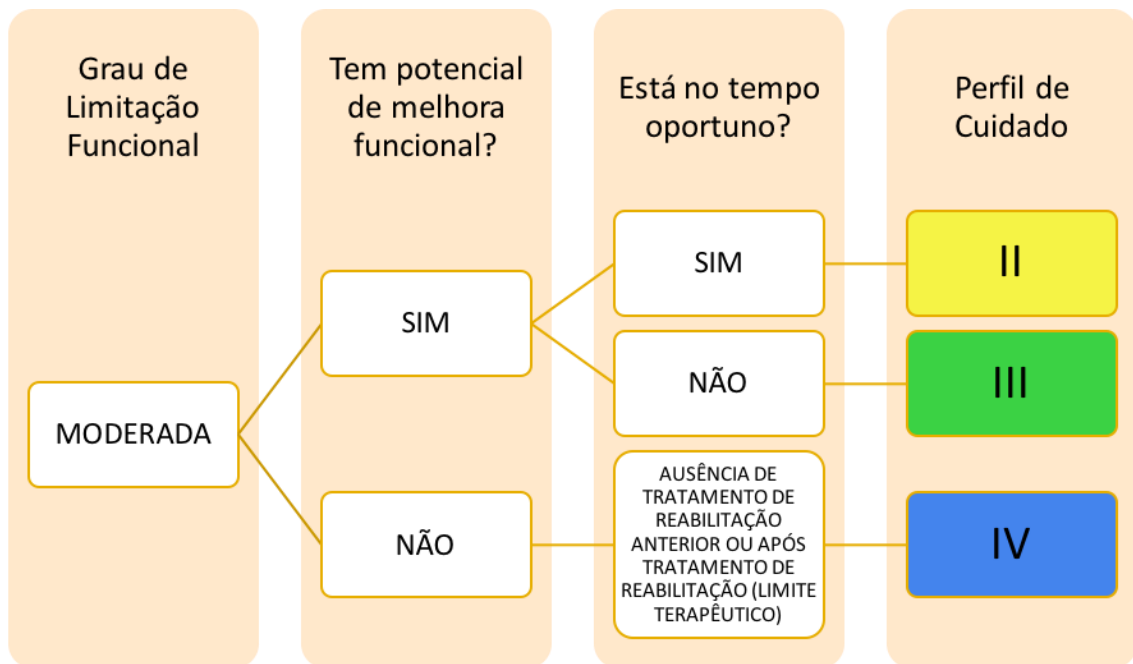


Quadro 2 – Perfis de Cuidado em Reabilitação Física

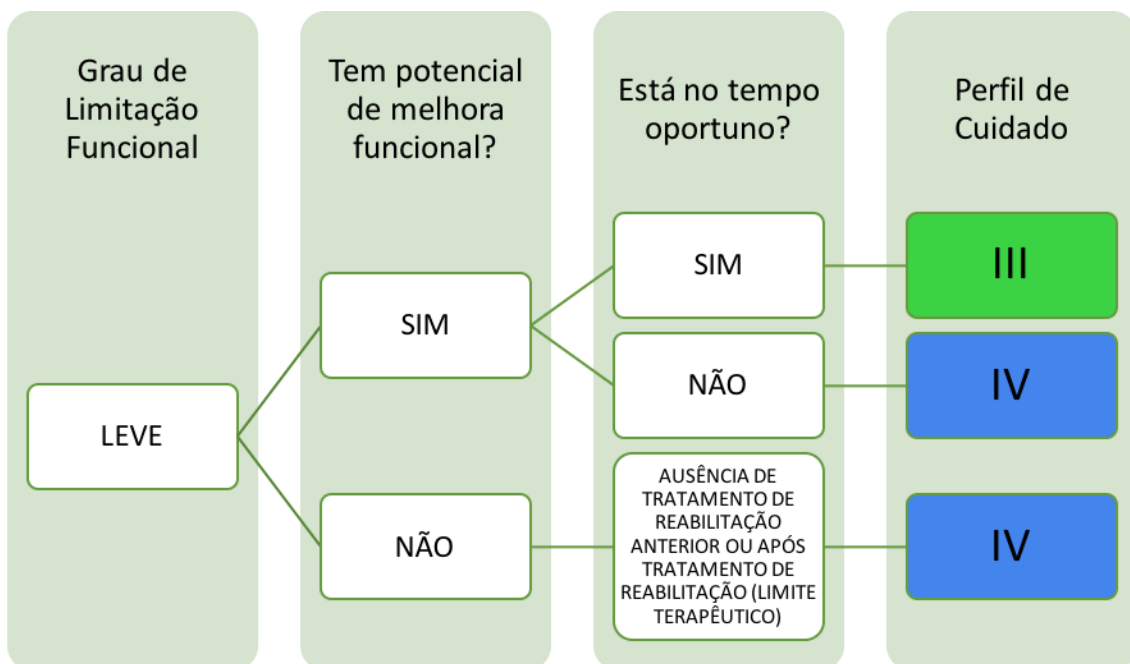
Os fluxogramas 2, 3 e 4 apresentam a organização do acesso e o ordenamento das modalidades de cuidado em Reabilitação Física a serem oferecidas nos diferentes níveis de atenção de acordo com grau de limitação funcional, potencial de melhora e tempo oportuno.



Fluxograma 2 - Organização do acesso e ordenamento da modalidade de cuidado a ser oferecida nos diferentes níveis de atenção para limitação funcional grave



Fluxograma 3 - Organização do acesso e ordenamento da modalidade de cuidado a ser oferecida nos diferentes níveis de atenção para limitação funcional moderada



Fluxograma 4 - Organização do acesso e ordenamento da modalidade de cuidado a ser oferecida nos diferentes níveis de atenção para limitação funcional leve

Em linhas gerais os critérios de encaminhamento para a Rede Especializada em Reabilitação Física são: limitação funcional grave ou moderada, com potencial de melhora funcional, em tempo oportuno (considerando-se o início do agravo ou ocorrência de novo comprometimento), sendo que este tempo é específico e diferente para cada eixo de reabilitação, como descrito no quadro 3.

EIXOS	CRITÉRIOS	HDS RELACIONADOS AO AGRAVO	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PRÓPRIOS E CONVENIADOS
NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAL	lesões neurológicas até 1 ano de diagnóstico	Acidente vascular encefálico agudo, traumatismos crânio encefálicos e lesões medulares, doença de Parkinson, lesões encefálicas adquiridas, neuropatias e polineuropatias agudas, doenças neurológicas e neuromusculares progressivas	CERII; CRI; Ambulatório de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia do CHPEO; Casa da Criança Paralítica
MUSCULO-ESQUELÉTICO	fraturas e pós-operatórios até 6 meses do agravo	Pós operatórios imediatos de cirurgias ortopédicas fraturas e amputação; fraturas recentes e lesões de tecidos moles com tratamento conservador (critérios específicos para cada serviço se aplicam)	Ambulatório de Fisioterapia do HMMG; Ambulatório de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do CHPEO; CERII
PNEUMO-FUNCIONAL	Adultos (acima de 18 anos)	DPOC, fibrose pulmonar, doenças intersticiais/ocupacionais; pacientes pós internação imediata com uso de oxigênio e ventilação mecânica	Ambulatório de Fisioterapia do CHPEO

Quadro 3 – Critérios e condições clínicas indicativas para encaminhamento aos Serviços Especializados em Reabilitação Física

Usuários que apresentem limitação funcional grave, com potencial de melhora funcional e não tenham realizado qualquer atendimento de reabilitação física poderão ser encaminhados para avaliação dos serviços especializados, independentemente do tempo de lesão.

Usuários que necessitem pelo menos duas especialidades de reabilitação e/ou tenham indicação de uso de tecnologias assistivas não cirúrgicas, como Órteses, Próteses ou Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), devem ter preferência no encaminhamento à Reabilitação Física quando comparados com outras condições clínicas previstas nesse protocolo. O Anexo 3 apresenta os itens disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Campinas (PMC).

SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO FÍSICA

- **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO / CER TIPO II**

Serviço de referência multiprofissional, para reabilitação física e/ou intelectual, infante juvenil e adulto (até 60 anos), para usuários com necessidade de intensividade de cuidados, visando a construção de Projeto Terapêutico Singular de forma compartilhada ou complementada com outros pontos de atenção da Rede. Realiza a concessão de Tecnologias Assistivas - OPM.

- **CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO**

Referência multiprofissional para idosos em condição de fragilidade, visando a construção de Projeto Terapêutico Singular de forma compartilhada ou complementada com as equipes de saúde da família.

- **AMBULATÓRIOS DO COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI (SERVIÇO CONVENIADO)**

Referência em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, aos usuários com necessidade de atendimento especializado da Rede Municipal e egressos do Complexo.

- **AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DRº MÁRIO GATTI (SERVIÇO CONVENIADO)**

Referência em Fisioterapia apenas para egressos da cirurgia ortopédica do Hospital.

- **CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA (SERVIÇO CONVENIADO)**

Referência multiprofissional para reabilitação física de crianças e adolescentes com agravos de origem neurológica.

OUTRAS OFERTAS

As Policlínicas Municipais contam com retaguarda de profissionais da área de Reabilitação Física compondo suas equipes para seguimento em linhas de cuidado oferecidas internamente, como por exemplo retaguarda de terapia ocupacional para Reumatologia (Policlínica II) e de Fisioterapia Cardiorrespiratória (Policlínica III), sem que haja acesso direto para reabilitação nesses serviços.

Existem também em Campinas Serviços de Reabilitação Física e de Especialidades sob gestão estadual, como a Rede Lucy Montoro e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Estes serviços possuem acessos, perfis e protocolos de regulação específicos. A Rede Lucy Montoro possui agenda regulada através do SIRESP.

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

O reconhecimento das condições de funcionalidade dos usuários é tarefa que cabe a equipe multiprofissional. A compreensão das condições do usuário (estruturas e funções do corpo, ambiente e participação), é decisiva para o cuidado adequado em Reabilitação Física em todos os níveis de atenção. Para tanto, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos de avaliação da funcionalidade:

- CIF
- [Índice de funcionalidade brasileiro](#)
- [Índice de Barthel](#)
- [Índice de Katz](#)
- MIF

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/>

GLÉRIA. Jordana Santos Cardoso. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24530>

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366>

OMS. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão, 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/como-usar-a-cif-um-manual-pratico-para-o-uso-da-classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/>

OMS. Manual Prático da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), 2.013. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>

Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Implantação do Sistema Unificado da Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.14Relatorio_da_Analise_Ex_Ante_do_Sist._Unificado_vfinal.pdf

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Cuidado Integral da Pessoa com Disfunções Osteomusculares. Guia do percurso na Rede SUS-BH: Atenção Primária à Saúde, Ambulatórios Especializados e Urgência. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/cuidado-integral-pessoa-disfuncao-osteomuscular.pdf>

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Guia de diretrizes da Rede Ambulatorial Especializada de Reabilitação do SUS – BH. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/guia-diretrizes-rede-ambulatorial-reabilitacao-01-02-2022.pdf>

ANEXO 1 – TRANSPORTES PÚBLICOS ADAPTADOS

SERVIÇO DE TRANSPORTE	SAEC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO À PACIENTES ESPECIAIS E CRÔNICOS
PERFIL	Atua no transporte de pacientes crônicos e restritos ao leito para consultas e exames e para procedimentos de hemodiálise, radioterapia, quimioterapia, fisioterapia, etc.
PROTOCOLO	<p>Solicitante deve providenciar seu cadastro junto ao serviço:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ligando pelo telefone 0800-771-0192, o paciente ou seus familiares serão orientados Comparecer ao local de agendamento (SAEC), de Segunda a sexta feira, das 08:00 às 15:00 <p>Documentos necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> laudo médico, contendo o nome e os dados referentes ao quadro clínico, e dias das consultas agendadas; cópia do documento de identidade; cópia do comprovante de endereço; <p>Todos os laudos serão avaliados pelo médico do SAMU, para que se confirme a necessidade do agendamento.</p>
OUTRAS INFORMAÇÕES	<p>Cadeirantes e aqueles que necessitam de apoio do andador para transporte porta a porta e porta a ponto de ônibus: entrar no site da EMDEC e procurar pelo PAI-Serviço.</p> <p>Mais informações: (19) 3232-4611, das 8h às 12h ou comparecer no SAEC, de Segunda a Sexta-Feira, das 08h às 15h.</p> <p>Este serviço não atenderá aos sábados, domingos e feriados.</p>

SERVIÇO DE TRANSPORTE	PAI-SERVIÇO - PROGRAMA DE ACESSIBILIDADE INCLUSIVA
PERFIL	<p>Transporte gratuito para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida.</p> <p>Os veículos não têm itinerários fixos; buscam o usuário no local e horário agendado e levam ao local de destino (porta a porta) ou transportam entre um local determinado e o ponto de ônibus (porta a ponto).</p>
PROTOCOLO	<p>O munícipe com restrição severa de mobilidade (que utilize, necessariamente, cadeira de rodas ou andador) ou seu responsável deve primeiramente imprimir a Ficha do Usuário (Disponível em: http://www.emdec.com.br/eficiente/repositorio/2024/35800.pdf)</p> <p>Essa ficha também pode ser retirada em um dos postos de atendimento da Emdec.</p> <p>O usuário precisa passar pela avaliação do médico que o acompanha, que caracteriza a deficiência (com o CID), atestando ser permanente ou temporária, e detalha as necessidades especiais. O médico tem que assinar e carimbar a ficha, com o número de inscrição no CRM.</p> <p>Enviar à Emdec ou entregar nos balcões do Agiliza Campinas: o Formulário preenchido com cópia simples do RG ou da certidão de nascimento, cópia do comprovante de residência e uma fotografia 3x4 do interessado, caso não possua Bilhete Único Gratuito.</p> <p>Concluído esse processo, a Emdec entrará em contato, por meio do Serviço Social, podendo realizar uma visita técnica na residência do munícipe.</p>
OUTRAS INFORMAÇÕES	<p>Os veículos do PAI-Serviço circulam de segunda a sexta-feira, das 6h às 23h, e aos sábados, domingos e feriados, das 6h30 às 18h. Também podem operar em horários excepcionais, caso haja eventos especiais.</p> <p>O telefone Fale Conosco Emdec 118 passa informações gerais e orientações para o cadastramento na Opção 2 - PAI-Serviço. O número funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 23h, e aos sábados, domingos e feriados, das 8h às 18h.</p> <p>Ligações de outra cidade devem ser feitas no número (19) 3731-2910.</p> <p>Também é possível entrar em contato com a Emdec pelo Fale Conosco Emdec Web.</p>

SAEC – informações disponíveis em:

<https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/saec-servico-de-atendimento-a-pacientes-especiais-e-cronicos>

Programa de Acessibilidade Inclusiva / PAI Serviço - informações disponíveis em:

<https://campinas.sp.gov.br/servico/emdec-pai-servico-transporte-pcds->

ANEXO 2 – CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL

DOR AGUDA	() Sim	() Não	
DEPENDÊNCIA PARA AVDS	() Total	() Parcial	() Independente
DIFICULDADE PARA AVDS	() Grande	() Moderada	() Leve
ATIVIDADES LABORAIS	() Afastado	() com dor	() sem dor ou dor leve
DIFICULDADE PARA MOBILIDADE OU MUDAR DE POSIÇÃO	() Grave	() Moderada	() Mínima
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	↓ GRAVE	↓ MODERADA	↓ LEVE

ANEXO 3 – LISTA ATUALIZADA DE OPMs DISPONIBILIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

DISPOSITIVOS
Prótese transtibial / transfemoral
Prótese transumeral / Transradial
Órteses de MMII
Coletes
Calçados especiais / Calçados de compensação
Palmilhas
Cadeira de rodas
Cadeira sanitária/ de banho
Cadeira de banho concha para crianças até 4 anos
Cadeira motorizada
Almofada de células de ar
Andador
Muleta canadense
Muleta axilar
Bengala de 4 pontos