



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Especializada e Temática  
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

## 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da Nota Técnica nº 02/2025/CGSPD/DAET/SAES/MS que apresenta informações quanto aos critérios para obtenção de **incentivo financeiro de custeio** para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2. INTRODUÇÃO

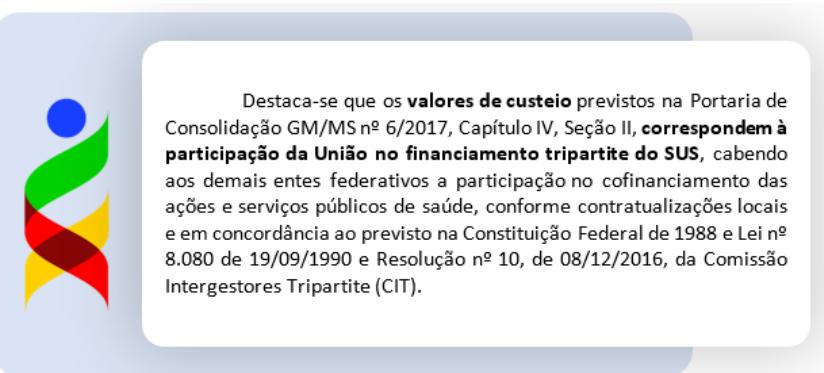
2.1. Tendo em vista a necessidade de qualificação das ações que envolvem os cuidados à saúde das pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

2.2. A PNAISPD, tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

2.3. A RCPD tem como objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência sendo organizada com os componentes da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial e da Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência, articulados em Redes de Atenção à Saúde de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI).

2.4. Nesse sentido, visando a oferta do cuidado integral à pessoa com deficiência no âmbito da RCPD, o Ministério da Saúde apresenta nesta nota técnica os critérios técnicos e requisitos para solicitação de:

- a) Habilitação de Centros Especializados em Reabilitação (CER);
- b) Habilitação de Oficinas Ortopédicas;
- c) Incentivo financeiro para custeio dos Veículos de Transporte Sanitário Adaptado; e
- d) Incentivo de custeio adicional de 20% aos Centros Especializados em Reabilitação, com modalidade intelectual que ofertam cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



## 3. ETAPAS PARA SOLICITAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO

3.5. Para fazer jus ao incentivo financeiro de custeio federal previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo IV, Seção II, é necessário seguir as seguintes etapas:

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Etapa 1</b> | <b>Pactuar o pleito no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD, de acordo com o Planejamento Regional Integrado – PRI</b><br>- Essa ação deverá ser realizada junto ao Grupo Condutor Estadual ou Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.  |
| <b>Etapa 2</b> | <b>Submeter o pleito para aprovação pelas instâncias Intergestores locais (Comissões Intergestores Regional – CIR e Comissões Intergestores Bipartite – CIB)</b><br>- Essa ação será conduzida pelo Grupo Condutor Estadual ou Coordenação Estadual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.   |
| <b>Etapa 3</b> | <b>Cadastrar o pleito no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS - <a href="http://saips.saude.gov.br/">http://saips.saude.gov.br/</a> e enviar para análise do Ministério da Saúde.</b><br>- O cadastro deverá ser realizado pelo ente público responsável pela gestão do serviço (Secretaria de Saúde Estadual, Municipal ou do Distrito Federal), inclusive nos casos de estabelecimentos de natureza jurídica entidades privadas sem fins lucrativos, que prestam assistência à saúde de forma complementar ao SUS. |

|                |   |
|----------------|---|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No cadastro o serviço deverá apresentar informações quanto ao cumprimento dos requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nos documentos técnicos que traz informações quanto aos critérios para habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), disponíveis no site: <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas</a></li> <li>- O Manual para cadastro de propostas na RCPD poderá ser acessado no link: <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manual-cgsp">https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manual-cgsp</a></li> </ul> |
| <b>Etapa 4</b> | <b>Análise da proposta pelo Ministério da Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A proposta será analisada pela área técnica do Ministério da Saúde podendo, caso necessário, a emissão de parecer de diligência para complementação de documentação e/ou informações.</li> </ul>   |
| <b>Etapa 5</b> | <b>Emissão de Parecer de mérito pelo Ministério da Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A emissão do parecer de mérito favorável está condicionada ao atendimento de todos os requisitos técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</li> </ul>  |
| <b>Etapa 6</b> | <b>Publicação de Portaria específica no Diário Oficial da União (DOU)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Será publicada portaria de habilitação do serviço ao recebimento de custeio mensal, a qual estará condicionada a disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.</li> </ul>  |

3.6. Com relação à **Etapa 3**, será solicitado pelo Ministério da Saúde a inserção dos documentos listados no **Anexo I** desta Nota Técnica, os quais são obrigatórios e indispensáveis para análise da proposta. Informa-se que foram disponibilizados no endereço eletrônico da Saúde da Pessoa com Deficiência os modelos dos documentos: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.

3.7. Complementarmente, os estabelecimentos deverão apresentar informações relativas à disponibilidade de **estrutura física, mobiliários, equipamentos e recursos humanos** necessários para obtenção do incentivo de custeio federal na RCPD, cujos requisitos encontram-se detalhados nesta Nota Técnica.

#### 4. INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER)

4.1. O CER é um serviço de atenção ambulatorial especializada, de abrangência regional e acesso regulado, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Tecnologia Assistiva, constituindo-se em referência para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no território. Ou seja, é um serviço que deve, obrigatoriamente, oferecer cuidado que vai desde o diagnóstico até a reabilitação, abrangendo todas as etapas do processo de habilitação/reabilitação das pessoas com deficiência.

4.2. Os atendimentos ofertados no CER deverão ocorrer de forma articulada e compartilhada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional, o usuário e sua família, quando couber, com base na avaliação biopsicossocial. Além disso, os atendimentos deverão ocorrer de forma conjunta e coordenada com os setores locais da proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, para fortalecimento da autonomia, independência, inclusão e participação social das pessoas com deficiência, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD).

4.3. O CER poderá ser organizado com composição de duas, três ou quatro modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) e os cuidados em saúde deverão refletir as modalidades de reabilitação habilitadas pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecem os atos normativos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

##### 4.4. CRITÉRIOS PRIORITÁRIOS PARA HABILITAÇÃO DE CER:

- a) Pleito de estabelecimento de saúde cuja obra foi financiada pelo Ministério da Saúde;
- b) Pleito de estabelecimento de saúde localizado em região de saúde com vazio assistencial total de serviços de reabilitação ambulatorial nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual;
- c) Pleito de estabelecimento de saúde localizado em região de saúde com vazio assistencial parcial de serviços de reabilitação ambulatorial nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual;
- d) Pleito de estabelecimento de saúde localizado em região de saúde com maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica e maior número estimado de pessoas com deficiência na região;
- e) Pleito cujo serviço a ser habilitado seja referência assistencial para a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) não cirúrgicos; e
- f) Pleito para ampliação de modalidades de reabilitação em serviços com habilitação prévia (Somente para CER).

4.5. Conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, Seção II, os CER habilitados pelo Ministério da Saúde farão jus aos seguintes incentivos de custeio (Quadro 1):

**Quadro 1 - Valor mensal de custeio transferidos ao Teto MAC por tipo de Centro Especializado em Reabilitação**

| COMPONENTE | VALOR MENSAL                                      |
|------------|---|
| CER II     | R\$ 189.000,00 (cento e oitenta e nove mil reais) |
| CER III    | R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais)     |
| CER IV     | R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais)  |

Fonte: Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV.

Nota 1: Os valores devem ser repassados integralmente ao estabelecimento habilitado, visto que correspondem à participação da União no financiamento tripartite do SUS, cabendo aos demais entes federativos a participação no cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde.

##### 4.6. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O CER:

4.6.1. Para habilitação do CER, é necessário que o estabelecimento possua uma quantidade mínima de profissionais e carga horária, que atenda às necessidades de ações e serviços a serem realizados, conforme quadro 2:

**Quadro 2:** Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal para habilitação em Centro Especializado em Reabilitação (\*)

| CATEGORIA PROFISSIONAL               | CER II            |                        |                   |                      |                 |                      | CER III                        |                                |                          |                              | CER IV                                 |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
|                                      | Auditiva e Física | Auditiva e Intelectual | Auditiva e Visual | Física e Intelectual | Física e Visual | Intelectual e Visual | Auditiva, Física e Intelectual | Auditiva, Intelectual e Visual | Auditiva Física e Visual | Física, Intelectual e Visual | Auditiva, Física, Intelectual e Visual |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO (**)             | 40                | 40                     | 40                | 40                   | 40              | 40                   | 40                             | 40                             | 40                       | 40                           | 40                                     |
| FISIOTERAPEUTA                       | 120               | 30                     | 30                | 120                  | 120             | 30                   | 120                            | 60                             | 120                      | 120                          | 240                                    |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL                | 60                | 60                     | 30                | 60                   | 60              | 60                   | 60                             | 60                             | 120                      | 120                          | 120                                    |
| FONOaudiólogo                        | 160               | 160                    | 160               | 80                   | 80              | 80                   | 160                            | 160                            | 160                      | 120                          | 240                                    |
| PSICOLÓGO                            | 40                | 120                    | 80                | 120                  | 80              | 120                  | 160                            | 160                            | 120                      | 160                          | 240                                    |
| PEDAGOGO                             | -                 | -                      | 40                | -                    | 40              | 40                   | -                              | 40                             | 40                       | 40                           | 40                                     |
| ASSISTENTE SOCIAL                    | 40                | 40                     | 40                | 40                   | 40              | 40                   | 80                             | 80                             | 80                       | 80                           | 120                                    |
| ENFERMEIRO                           | 40                | 20                     | 20                | 20                   | 20              | 20                   | 40                             | 40                             | 40                       | 40                           | 40                                     |
| ELETIVO 1                            | -                 | -                      | 40                | -                    | -               | 40                   | 80                             | 80                             | 80                       | 40                           | 80                                     |
| ELETIVO 2                            | 40                | 40                     | 40                | 40                   | 40              | 40                   | 40                             | 40                             | 40                       | 40                           | 80                                     |
| MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA        | 20                | 20                     | 20                | -                    | -               | -                    | 20                             | 20                             | 20                       | -                            | 20                                     |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA                | -                 | -                      | 20                | -                    | 20              | 20                   | -                              | 20                             | 20                       | 20                           | 20                                     |
| MÉDICO FISIATRA OU ORTOPEDISTA (***) | 20                | -                      | -                 | 20                   | 20              | -                    | 20                             | -                              | 20                       | 20                           | 20                                     |
| MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA    | -                 | 20                     | -                 | 20                   | -               | 20                   | 20                             | 20                             | -                        | 20                           | 20                                     |
| <b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>           | <b>580</b>        | <b>550</b>             | <b>560</b>        | <b>560</b>           | <b>570</b>      | <b>550</b>           | <b>840</b>                     | <b>820</b>                     | <b>840</b>               | <b>860</b>                   | <b>1.320</b>                           |

(\*) Os quantitativos de profissionais necessários para o cumprimento das cargas horárias semanais estabelecidas no quadro acima são de responsabilidade e competência do gestor local, devendo sempre respeitar as legislações pertinentes e as regulamentações específicas para cada categoria profissional.

(\*\*) O Responsável Técnico (RT) é o profissional habilitado para responder pelo serviço de saúde no estabelecimento, integrando a gestão administrativa e as necessidades de saúde no CER. No CNES, deve ser identificado no campo Diretor Clínico/Gerente/Administrador, podendo ser qualquer CBO de nível superior. O RT deverá dimensionar o número de profissionais de sua equipe de forma que garanta o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das modalidades de reabilitação, devendo assegurar a presença de todas as categorias profissionais, exceto a médica, durante todo o funcionamento do serviço, nos turnos manhã e tarde (mínimamente).

#### Cuidados às pessoas com estomias

Os serviços habilitados como CER que prestam cuidados às pessoas com estomias deverão compor suas equipes multiprofissionais acrescidas dos profissionais: nutricionista, médico clínico ou urologista ou proctologista ou gastroenterologista, com carga horária mínima a ser definida pelo Responsável Técnico, conforme demanda do estabelecimento.

O serviço de atenção às pessoas estomizadas prestará assistência especializada de natureza multiprofissional e interdisciplinar às pessoas com diferentes tipos de estomias, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento insumos necessários. O serviço deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, e serem integrados às unidades que prestem serviços de reabilitação física, conforme estabelece a Portaria SAS/MS nº 400 de 16/11/2009.



4.6.2. A categoria eletiva de profissionais indicada no Quadro 2 deverá integrar a carga horária mínima obrigatória para o CER. A definição das categorias profissionais caberá aos gestores locais de saúde, com base nas necessidades dos serviços e nas características dos respectivos territórios. O quadro abaixo apresenta as opções de categorias profissionais por grupo de profissionais eletivos (Quadro 3).

**Quadro 3:** Grupos de profissionais de Saúde eletivos para composição da equipe do Centro Especializado em Reabilitação

| PROFISSIONAIS ELETIVOS DO GRUPO 1 | PROFISSIONAIS ELETIVOS DO GRUPO 2  |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Assistente Social                 | Arteterapeuta                      |
| Enfermeiro                        | Massoterapeuta                     |
| Fisioterapeuta                    | Musicoterapeuta                    |
| Fonoaudiólogo                     | Nutricionista                      |
| Nutricionista                     | Ortoptista                         |
| Pedagogo                          | Profissional de Educação Física    |
| Profissional de Educação Física   | Protético ocular                   |
| Psicólogo                         | Psicomotricista                    |
| Sanitarista                       | Psicopedagogo                      |
| Terapeuta Ocupacional             | Técnico de Enfermagem              |
| -                                 | Técnico de Orientação e Mobilidade |

## 4.7. QUANTITATIVO DE USUÁRIOS/MÊS ATENDIDOS:

4.7.1. Para cada modalidade de reabilitação, o serviço de saúde deverá atender, no mínimo, os quantitativos registrados abaixo:

Quadro 4: Número mínimo mensal de usuários a serem atendidos por modalidade de CER

| REABILITAÇÃO AUDITIVA | REABILITAÇÃO FÍSICA | REABILITAÇÃO INTELECTUAL | REABILITAÇÃO VISUAL |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| 150 Usuários/mês      | 200 Usuários/mês    | 200 Usuários/mês         | 150 Usuários/mês    |

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

## 4.8. PRODUTIVIDADE MÍNIMA POR TIPOLOGIA:

4.8.1. As informações relativas aos procedimentos ambulatoriais devem ser registradas de forma regular e mensal nas bases nacionais e oficiais do SUS (Sistema SIA/SUS), nas modalidades para as quais o serviço de reabilitação foi habilitado. Deve-se observar a produtividade mínima estabelecida no quadro 05 e o rol de procedimentos a serem monitorados pelo Ministério da Saúde, conforme determinado pela Nota Técnica nº 03/2025/CGSPD/DAET/SAES/MS (disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>).

4.8.2. O registro da produção deve refletir os atendimentos realizados pelo serviço, de modo que se tenha lançamentos compatíveis com as modalidades habilitadas, quantidade mínima de usuários atendidos por mês e tipos de atendimentos ofertados pelos serviços de reabilitação (exames de diagnóstico, tratamento, matriciamento, alta qualificada, articulação intersetorial, entre outros)

Quadro 5: Produtividade mínima mensal por tipo de Centro Especializado em Reabilitação

| COMPONENTE | PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EXCETO MÉDICO) | PRODUÇÃO DA EQUIPE MÉDICA | TOTAL DA PRODUÇÃO MÍNIMA APROVADA NO SIA/SUS |
|------------|--|---------------------------|--|
| CER II     | 2.150 procedimentos/mês                              | 256 procedimentos/mês     | <b>2.406 procedimentos/mês</b>               |
| CER III    | 3.379 procedimentos/mês                              | 384 procedimentos/mês     | <b>3.763 procedimentos/mês</b>               |
| CER IV     | 5.683 procedimentos/mês                              | 512 procedimentos/mês     | <b>6.195 procedimentos/mês</b>               |

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.



Para informações adicionais sobre o registro de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) pelos componentes da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), recomenda-se consultar a Nota Técnica nº 3/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS e a Nota Informativa nº 1/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS.

## 5. INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA OFICINA ORTOPÉDICA

5.1. A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço que visa promover o acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM). Conforme estabelece a Subseção IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, a Oficina Ortopédica poderá ser organizada da seguinte forma:

- a) Oficina Ortopédica Fixa;
- b) Oficina Ortopédica Itinerante.

5.2. As Oficinas Itinerantes poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados, equipados para confecção, adaptação, manutenção e dispensação de órteses e próteses.

5.3. A Oficina Ortopédica (Fixa ou Itinerante) deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como serviços de reabilitação em uma única modalidade (física) ou como Centro Especializado em Reabilitação que conte com a modalidade de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva. As Oficinas Itinerantes deverão estar, preferencialmente, vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa, conforme Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023.

5.4. Conforme Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, as Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo Ministério da Saúde farão jus aos seguintes incentivos de custeio:

Quadro 6 - Valor mensal de custeio transferidos ao Teto MAC por tipo de Oficina Ortopédica

| COMPONENTE                    | VALOR MENSAL                             |
|-------------------------------|--|
| Oficina Ortopédica Fixa       | R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais) |
| Oficina Ortopédica Itinerante | R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) |

Fonte: Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV.

Nota 1: Os valores devem ser repassados integralmente ao estabelecimento habilitado, visto que correspondem à participação da União no financiamento tripartite do SUS, cabendo aos demais entes federativos a participação no cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde.

## 5.5. CRITÉRIOS PRIORITÁRIOS PARA HABILITAÇÃO DE OFICINA ORTOPÉDICA:

- a) Pleito de estabelecimento de saúde cuja obra foi financiada pelo Ministério da Saúde;
- b) Pleito de estabelecimento de saúde localizado em região de saúde com vazio assistencial; e

c) Pleito de estabelecimento de saúde localizado em região de saúde com maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica e maior número estimado de pessoas com deficiência na região.

#### 5.6. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA OFICINA ORTOPÉDICA:

5.6.1. Para habilitação da Oficina Ortopédica, é necessário que o estabelecimento possua uma quantidade mínima de profissionais e carga horária, que atenda às necessidades de ações e serviços a serem realizados, conforme Quadro 7:

**Quadro 7:** Composição da Equipe e Carga Horária Mínima Semanal para habilitação em Oficina Ortopédica (\*)

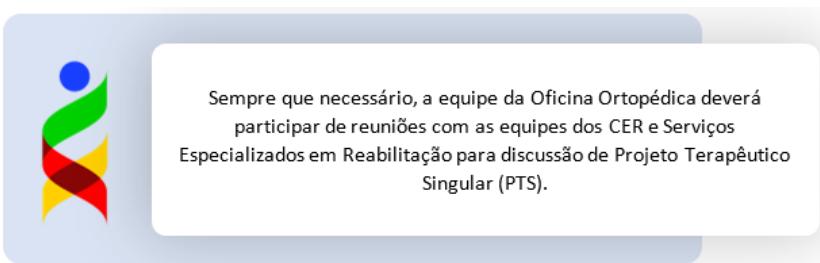
| CATEGORIA PROFISSIONAL   | OFICINA ORTOPÉDICA FIXA | OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE |
|--|-------------------------|-------------------------------|
| RESPONSÁVEL TÉCNICO (**)   | 40                      | 30                            |
| TÉCNICO ORTOPÉDICO (ORTESISTA E/OU PROTESISTA E PARA OFICINA ITINERANTE CONSIDERAR E/OU SAPATEIRO)   | 120                     | 40                            |
| SAPATEIRO ORTOPÉDICO OU COSTUREIRO DE CALÇADOS À MÁQUINA; OPERADOR DE MÁQUINAS-FERRAMENTA; OPERADOR DE USINAGEM CONVENCIONAL POR ABRASÃO (***) | 80                      | -                             |
| FISIOTERAPEUTA E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL  | 60                      | 30                            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>300</b>              | <b>110</b>                    |

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

(\*) Os quantitativos de profissionais necessários para o cumprimento das cargas horárias semanais estabelecidas no quadro acima são de responsabilidade e competência do gestor local, devendo sempre respeitar as legislações pertinentes e as regulamentações específicas para cada categoria profissional.

(\*\*) O Responsável Técnico (RT) é o profissional habilitado para responder pelos serviços de saúde no estabelecimento, integrando a gestão administrativa e as necessidades de saúde na Oficina Ortopédica. No CNES, deve ser identificado no campo Diretor Clínico/Gerente/Administrador, podendo ser qualquer CBO de nível superior. O RT deverá dimensionar o número de profissionais de sua equipe de forma que garanta o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das modalidades de reabilitação, devendo assegurar a presença de todas as categorias profissionais, exceto a médica, durante todo o funcionamento do serviço, nos turnos manhã e tarde.

(\*\*\*) Costureiro de Calçados à Máquina (CBO - 7642-05); Costureiro de roupas de couro e pele, a máquina na confecção em série (CBO - 7632-05); Operador de máquinas-ferramenta (CBO - 7212-15); Operador de usinagem convencional por abrasão (CBO - 7212-20).



#### 5.7. PRODUTIVIDADE MÍNIMA/ QUANTITATIVO DE USUÁRIOS – OFICINA ORTOPÉDICA:

5.7.1. As informações relativas aos procedimentos ambulatoriais devem ser registradas de forma regular e mensal nas bases nacionais e oficiais do SUS (Sistema SIA/SUS). Ademais, orienta-se que a oferta dos atendimentos da Oficina Ortopédica abranja, minimamente, as ações de confecção, dispensação, adaptação e manutenção de óteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

#### 6. INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO ADAPTADO

6.1. Os veículos de Transporte Sanitário Adaptado fazem parte do sistema logístico da Rede de Atenção à Saúde e deverão atuar, prioritariamente, de forma regionalizada. Tais veículos têm a finalidade de transporte de pessoas com deficiência com seu familiar, cuidador ou acompanhante, quando necessário.

6.2. Destaca-se que enquanto ação prioritária, a CGSPD realiza periodicamente o monitoramento do funcionamento dos serviços habilitados no âmbito da RCPD, inclusive com relação ao funcionamento dos Veículos de Transporte Sanitário Adaptado doados e financiados aos estabelecimentos habilitados como CER.

6.3. De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, os veículos de Transporte Sanitário Adaptado têm direito ao incentivo de custeio de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês, por veículo.

6.4. Ademais, o § 3º do art. 1.069 da mesma Portaria estabelece que o repasse do incentivo financeiro de custeio para o Transporte Sanitário Adaptado é limitado a um quantitativo máximo de veículos, conforme Quadro 8:

**Quadro 8:** Quantitativo de Transporte Sanitário Adaptado por tipo de Centro Especializado em Reabilitação

| CER II                 | CER III                | CER IV                   |
|------------------------|------------------------|--------------------------|
| até 02 (dois) veículos | até 03 (três) veículos | até 04 (quatro) veículos |

6.5. Ressalta-se que o custeio do veículo é destinado às ações como: manutenção do veículo, pagamento de motorista, pagamento de seguro e combustível.

#### 6.6. CRITÉRIOS PRIORITÁRIOS PARA CUSTEIO DOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO ADAPTADO:

a) Pleito vinculado à veículo adaptado doado ou financiado pelo Ministério da Saúde; e

b) Pleito cujo veículo adaptado a ser habilitado atue como componente do sistema logístico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de forma regionalizada para transporte de pessoas com deficiência.

#### 7. INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO ADICIONAL DE 20% AOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

7.1. No âmbito do SUS, as ações voltadas para os cuidados à saúde das pessoas com deficiência, especialmente das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), têm ganhado destaque na agenda do Ministério da Saúde nos últimos anos.

7.2. Com o objetivo de ampliar o cuidado às pessoas com TEA, foi estabelecido um custeio adicional de 20% para os Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, que prestam atendimento a essa população. Este incentivo visa apoiar os gestores na ampliação do funcionamento desses serviços, garantindo a oferta de cuidado especializado e integral em tempo oportuno e destina-se às regiões que possuem a fila de espera/ demanda reprimida para atendimento das pessoas com TEA no território.

7.3. Segue no Quadro 9 os valores relativos ao adicional de 20% ao CER, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV:

**Quadro 9:** Valor adicional de 20% CER por tipo de Centro Especializado em Reabilitação

| CER II  | CER III   | CER IV                                      |
|---|---|---|
| R\$ 37.800,00<br>(trinta e sete mil e oitocentos reais) | R\$ 54.000,00<br>(cinquenta e quatro mil reais) | R\$ 86.000,00<br>(oitenta e seis mil reais) |

Fonte: Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV.

Nota 1: Os valores devem ser repassados integralmente ao estabelecimento habilitado, visto que correspondem à participação da União no financiamento tripartite do SUS, cabendo aos demais entes federativos a participação no cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde.

#### 7.4. CRITÉRIOS PRIORITÁRIOS PARA ADESÃO AO INCENTIVO DE 20%:

- a) Pleito cujo serviço já atenda os critérios mínimos de acordo com a tipologia do CER (equipe profissional, quantitativo mínimo de usuário e de procedimentos mensais);
- b) Pleito de CER localizado em região de saúde que apresenta demanda reprimida para atendimentos de diagnóstico e reabilitação de pessoas com TEA; e
- c) Pleito cujo CER seja referência Regional para atendimento de estimulação precoce.

#### 7.5. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - INCENTIVO DE 20%:

7.6. Para adesão ao incentivo de 20%, é necessário que o estabelecimento amplie a quantidade mínima de profissionais e carga horária, que atenda às necessidades de ações e serviços a serem realizados, conforme quadro 10:

**Quadro 10:** Ampliação de carga horária por tipo de Centro Especializado em Reabilitação

| COMPONENTE | AMPLIAÇÃO DE CARGA SEMANAL EM HORAS POR COMPONENTE |                     | TOTAL CARGA HORÁRIA A SER AMPLIADA |
|------------|--|---------------------|------------------------------------|
|            | EQUIPE AMPLIADA                                    | EQUIPE COMPLEMENTAR |                                    |
| CER II     | 80 horas semanais                                  | 20 horas semanais   | 100 horas semanais                 |
| CER III    | 120 horas semanais                                 | 40 horas semanais   | 160 horas semanais                 |
| CER IV     | 200 horas semanais                                 | 60 horas semanais   | 260 horas semanais                 |

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

#### 7.7. PRODUTIVIDADE MÍNIMA/ QUANTITATIVO DE USUÁRIOS - INCENTIVO DE 20%

7.8. As informações relativas aos procedimentos ambulatoriais devem ser registradas de forma regular e mensal nas bases nacionais e oficiais do SUS (Sistema SIA/SUS). Para tanto, deve-se observar a produtividade mínima a ser ampliada de acordo com o tipo de Centro Especializado em Reabilitação, conforme estabelecida no quadro 11:

**Quadro 11:** Quantitativo de Produção e usuários a serem ampliados por tipo de Centro Especializado em Reabilitação - incentivo 20%

| COMPONENTE | PRODUÇÃO MÍNIMA APROVADA NO SIA/SUS (AMPLIAÇÃO MENSAL) | QUANTITATIVO MÍNIMO DE USUÁRIOS ATENDIDOS (AMPLIAÇÃO MENSAL) |
|------------|--|--|
| CER II     | 390 procedimentos/mês                                  | 50 usuários/mês  |
| CER III    | 600 procedimentos/mês                                  | 80 usuários/mês  |
| CER IV     | 1.100 procedimentos/mês                                | 140 usuários/mês   |

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

#### 8. ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS – CER E OFICINA ORTOPÉDICA

8.1. A estrutura física necessária para a habilitação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas deverá seguir as normas técnicas estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, observando as tipologias de serviço e as áreas especializadas por modalidade de reabilitação.

8.2. A estrutura física, os mobiliários e os equipamentos mínimos necessários para habilitação de CER e Oficina Ortopédica encontram-se listados, respectivamente, no **Anexo II, Anexo III e Anexo IV** desta Nota Técnica:

- a) **ANEXO II:** ambientes, mobiliários e equipamentos mínimos por tipo de centro especializado em reabilitação (cer);
- b) **ANEXO III:** ambientes, mobiliários e equipamentos para oficina ortopédica fixa; e
- c) **ANEXO IV:** mobiliários e equipamentos para oficina ortopédica itinerante.

8.3. Os estabelecimentos habilitados deverão observar os aspectos relacionados à acessibilidade dispostos na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, bem como as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA, as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT-NBR, e demais normativas correlatas vigentes.

#### 9. ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DOS COMPONENTES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DA RCPD

9.1. Destaca-se que, após habilitação, caberá ao Gestor local:

- a) Manter atualizados no SCNES todos os dados do estabelecimento, sobretudo os relativos aos profissionais e equipamentos;

- b) A regulação do acesso aos serviços da RCPD por meio de protocolos específicos e da estratificação de risco, devidamente pactuados na CIR, quando couber, e na CIB ou no CGSES/DF;
- c) Registrar mensalmente a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) nas modalidades às quais o serviço foi habilitado, assim como observar os procedimentos a serem registrados conforme Nota Técnica nº 3/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS;
- d) Realizar o monitoramento e a avaliação dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território;
- e) Em caso de entidade filantrópica sem fins lucrativos, cumprir os prazos estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na Seção IV, que dispõe sobre o Prazo para o Pagamento dos Incentivos Financeiros aos Estabelecimentos de Saúde que Prestam Serviços de Forma Complementar ao SUS;
- f) Apresentar sempre que solicitado pelo Ministério da Saúde as informações e documentos pertinentes ao serviço habilitado;
- g) Manter a prestação regular do serviço, garantindo, minimamente, horário de funcionamento de 40 horas/semanais, 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso e continuidade do cuidado dos usuários de todas as faixas etárias;
- h) Verificar a viabilidade de adotar, caso não possua, prontuário eletrônico para cada paciente atendido, contendo informações completas, inclusive acerca das condições de saúde e de funcionalidade;
- i) Conduzir a atenção aos usuários conforme diretrizes, documentos técnicos, protocolos, Guias de Atenção à Saúde e demais materiais orientadores da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a serem disponibilizados no sítio eletrônico do Ministério da Saúde;
- j) Orientar medidas de segurança do paciente; e
- k) Orientar medidas de proteção individual dos profissionais, tais como uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

## 10. CONCLUSÃO

- 10.1. Em síntese, foram informados na Nota Técnica nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS os critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 10.2. Ante o exposto, solicita-se apoio na ampla divulgação desta Nota Técnica aos gestores das Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, profissionais, coordenadores e responsáveis técnicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).
- 10.3. Para mais informações sobre a RCPD no SUS, recomenda-se acessar o site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.
- 10.4. Salienta-se, que os critérios dispostos nesta Nota Técnica poderão ser revistos a qualquer tempo, motivadamente, pelo Ministério da Saúde.
- 10.5. Por fim, esta CGSPD/DAET/SAES/MS permanece à disposição para outros esclarecimentos que forem necessários por meio do e-mail [pessoacomdeficiencia@saud.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@saud.gov.br) ou telefone (61) 3315-6238.

**ARTHUR MEDEIROS**

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

**ARISTIDES VITORINO DE OLIVEIRA NETO**

Diretor

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

## ANEXO I - QUADRO SÍNTESE DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO POR TIPO DE COMPONENTE DA RCPD

| DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS  | CER II / CER III/ CER IV | OFICINA ORTOPÉDICA FIXA | OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE | TRANSPORTE SANITÁRIO ADAPTADO | INCENTIVO ADICIONAL DE 20% CER/TEA |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| • Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou CGSES/DF que aprova o pleito em questão   | X                        | X                       | X                             | X                             | X                                  |
| • Documento que comprove a ciência do Grupo Condutor da RCPD sobre a solicitação desta habilitação   | X                        | X                       | X                             | X                             | X                                  |
| • Cópia digitalizada do Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente  | X                        | X                       |                               |                               | X                                  |
| • Termo de compromisso de regulação dos atendimentos a serem realizados no serviço habilitado pelo Ministério da Saúde assinado pelo(a) Secretário(a) de Saúde responsável pela gestão do serviço, e nos casos de instituições filantrópicas deverá constar também assinatura do(a) representante da entidade, conforme modelo disponibilizado pela área técnica | X                        | X                       | X                             |                               | X                                  |
| • Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), com validade vigente  | X                        | X                       |                               |                               | X                                  |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração de Acessibilidade acompanhada de laudo técnico emitido por Responsável Técnico com RRT (Registro de Responsabilidade Técnica) ou ART (Anotação de Responsabilidade Técnica), que ateste o cumprimento das normas de acessibilidade vigentes, de acordo com o documento Orientação para Declaração de Acessibilidade</li> </ul>  | X | X |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termo de Compromisso de Identidade Visual assinado pelo(a) Secretário(a) de Saúde responsável pela gestão do serviço, e nos casos de instituições filantrópicas deverá constar também assinatura do(a) representante da entidade, conforme modelo disponibilizado pela área técnica</li> </ul>   | X | X | X | X |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termo de compromisso de ações intersetoriais pactuado com os setores locais da proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, contendo ações desenvolvidas ou a desenvolver junto ao setor saúde visando a implementação de ações para expandir o alcance do cuidado, promover a inclusão e aprimorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, com assinatura do(a) Secretário(a) de Saúde responsável pela gestão do serviço.</li> </ul>  | X | X |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, Artigos 303 e 304, que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratação com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde), conforme modelo disponibilizado pela área técnica</li> </ul> | X | X | X | X | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do documento comprobatório de Capacitação em Orientação e Mobilidades do (s) profissional (is) de nível superior (Documento Obrigatório apenas para os serviços com a modalidade de Reabilitação Visual)</li> </ul>  | X |   |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de vistoria do Grupo Condutor da RCPD para habilitação, conforme modelo disponibilizado pela área técnica. Excepcionalmente nos casos em que não esteja instituído o Grupo Condutor, o relatório de vistoria deverá ser realizado por representante da gestão local de saúde</li> </ul>  | X | X | X |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planilha com a composição da equipe mínima de profissionais, conforme modelo disponibilizado pela área técnica (Documento Obrigatório apenas para os serviços não classificados como "Unidade de Reabilitação" no CNES)</li> </ul>   | X | X |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arquivo com no mínimo 05 imagens do estabelecimento de saúde, considerando, prioritariamente imagens da fachada, sala de provas, sala de máquinas e banheiros adaptados;</li> </ul>  | X | X | X | X | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia digitalizada do Certificado de Registro de Licenciamento (CRLV) emitido pelo Departamento Estadual de Trânsito (DETAN).</li> </ul>   |   |   | X | X |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia digitalizada da apólice do seguro veicular ou documento que comprove que o veículo está segurado, constando data de início e fim da vigência do seguro.</li> </ul>   |   |   | X | X |   |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| • Documento que comprove a revisão e manutenção preventiva do veículo de acordo com seu manual de fábrica  |   |   | X | X |   |
| • Arquivo com imagens (fotos) do veículo que permitam a visualização nítida da parte externa, incluindo marca, modelo, placa do veículo e identidade visual, bem como da parte interna, inclusive adaptações para acessibilidade.  |   |   | X | X |   |
| • Declaração do Gestor informando o uso do veículo conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, Capítulo II, Seção II.   |   |   |   | X |   |
| • Declaração do gestor informando a(s) pessoa(s) condutora(s) habilitada(s), anexando suas respectivas Carteiras Nacionais de Habilitação (CNH), as quais deverão estar devidamente cadastradas no CNES do estabelecimento de saúde  |   |   | X | X |   |
| • Documento que ateste que o serviço possui a carga horária mínima de profissionais e que atende os quantitativos mínimos de usuários, de acordo com o tipo do Centro Especializado em Reabilitação.   |   |   |   |   | X |
| • Comprovação ou Declaração de compromisso com a ampliação da carga horária da equipe mínima considerando o acréscimo de 20%, de acordo com o tipo do Centro Especializado em Reabilitação.  |   |   |   |   | X |
| • Comprovação ou Declaração de compromisso com a ampliação de produtividade considerando o acréscimo de 20%, de acordo com o tipo do Centro Especializado em Reabilitação.   |   |   |   |   | X |
| • Apresentar informações sobre a fila de espera/demandas reprimida para atendimento das pessoas com TEA.   |   |   |   |   | X |
| • Apresentar na justificativa informações sobre os valores, a nível de contrapartida, por parte dos requerentes (municípios/estados/DF) e por parte dos demais entes federativos que possuem municípios atendidos pelo requerente, tendo em vista que o financiamento do SUS é de responsabilidade compartilhada entre os entes federativos (município, estado e União, conforme Lei 8080 de 18 de setembro de 1990) | X | X | X | X | X |
| • Excepcionalmente, nos casos em que o serviço apresentar pendência, deverá ser enviada declaração de Regularização assinada pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço, indicando o prazo para adequação das pendências listadas, considerando o prazo máximo de 90 dias, a contar da data de publicação da Portaria de Habilitação.   | X | X | X | X | X |

Nota: os modelos dos documentos podem ser acessados no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>.

#### ANEXO II - AMBIENTES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS POR TIPO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER)

| ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA | AMBIENTE: Consultório de Otorrinolaringologia (Consultório Diferenciado) |                           |
|---|--|---------------------------|
|   | MOBILIÁRIO BÁSICO  |                           |
|   | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                              |                           |
|   | • Ar Condicionado e/ou Ventilador  | • Autoclave               |
|   | • Armário  | • Fotóforo (foco frontal) |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal      | · Lanterna clínica                |
| · Cadeira Otorrinolórgica              | · Laringoscópio adulto e infantil |
| · Cadeira, computador (Desktop-Básico) | · Otoscópio                       |
| · Impressora                           | · Vídeo Laringoscópio             |
| · Mesa para consultório                |                                   |
| · Mocho                                |                                   |

**AMBIENTE: Sala para Avaliação Audiológica (Sala Atendimento Individualizado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO (**) |
|-----------------------------------|--|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador | · Audiômetro                                     |
| · Armário                         | · Cabine Audiométrica (*)                        |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal | · Decibelímetro                                  |
| · Cadeira                         | · Ganho de Inserção                              |
| · Computador (Desktop-Básico)     | · Imitaciômetro                                  |
| · Impressora                      | · Otoscópio                                      |
| · Mesa para consultório           | · Sistema de Campo Livre                         |

**AMBIENTE: Sala para seleção e adaptação de AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador |   |
| · Armário                         |   |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal |   |
| · Cadeira                         |   |
| · Computador (Desktop-Básico)     |   |
| · Impressora                      |   |
| · Mesa para consultório           |   |
| · Mocho                           |   |
| · Poltrona hospitalar             |   |

**AMBIENTE: Sala para exame complementar - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico PEATE/BERA - EOA (Emissões Otoacústicas)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador | BERA Sistema de Potencial Evocado           |
| · Armário                         | Emissões Otoacústicas                       |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal |   |
| · Cadeira                         |   |
| · Computador (Desktop-Básico)     |   |
| · Escada com 2 degraus            |   |
| · Impressora                      |   |
| · Mesa de Exames                  |   |
| · Mesa para consultório           |   |
| · Mocho e/ou banqueta             |   |
| · Poltrona hospitalar             |   |

(\*) A cabine acústica deve ser acessível, para acesso de cadeirante, conforme NBR 9050.

(\*\*) Para os serviços habilitados na modalidade auditiva, recomenda-se a aquisição do Programador de aparelho auditivo por ser item essencial no processo de protetização de paciente com deficiência auditiva que utiliza o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

| ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO FÍSICA | AMBIENTE: Consultório de Fisiatria ou Ortopedia (Consultório Indiferenciado) |   |
|---|--|---|
|   | MOBILIÁRIO BÁSICO  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador         | · Adipômetro   |   |
| · Armário                                 | · Baropodômetro  |   |
| · Arquivo                                 | · Dinamômetro  |   |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal         | · Eletromiôgrafo   |   |
| · Biombo                                  | · Eletroneuromiôgrafo  |   |
| · Cadeira                                 | · Esfigmomanômetro Adulto/ Infantil/Obeso                                    |   |
| · Computador (Desktop-Básico)             | · Estadiômetro   |   |
| · Escada com 2 degraus                    | · Estetoscópio   |   |
| · Estante                                 | · Lanterna Clínica   |   |
| · Impressora                              | · Martelo de Reflexo   |   |
| · Mesa para computador                    | · Negatoscópio   |   |
| · Mesa para consultório                   | · Podoscópio   |   |
| · Mesa para Exames                        |  |   |
| · Mocho e/ou banqueta                     |  |   |

**AMBIENTE: Salão para cinesioterapia e mecanoterapia - Ginásio**

| ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL                   | AMBIENTE: Box de terapias                   |  |
|--|---|--|
|  | MOBILIÁRIO BÁSICO                           |  |
|  | · Ar Condicionado e/ou Ventilador           | · Andador (infantil e adulto)                          |
|  | · armário                                   | · Aspirador de Secreções Elétrico Móvel                |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal           | · Balancim Proprioceptivo                              |
|  | · Bebedouro                                 | · Barras Paralelas para Fisioterapia                   |
|  | · cadeira                                   | · Bicicleta ergométrica vertical                       |
|  | · computador (Desktop-Básico)               | · BIPAP/CPAP   |
|  | · Impressora                                | · Cadeira de rodas adulto, infantil e obeso            |
|  | · Mesa para consultório                     | · Cama Elástica Proprioceptiva                         |
|  | · Mochila e/ou banqueta                     | · Cicloergômetro                                       |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Dinamômetro  |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Elevador para Transposição de Leito                  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Eretor Plataforma                                    |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Escada em L com Rampa                                |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Escada Linear para Marcha                            |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Espaldares em Madeira (Barra/ Escada de Ling)        |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Esteira Ergométrica                                  |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Gangorra de Equilíbrio                               |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Manovacuômetro                                       |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Máquina para Produzir Gelo                           |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Mesa ortostática                                     |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Mesa Ortostática                                     |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Muletas canadenses reguláveis                        |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Muletas axilares em alumínio com regulagem de altura |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Rampa com degraus                                    |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Rampa para alongamento                               |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Tablado para Fisioterapia                            |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Tábua de Propriocepção                               |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Ventiômetro  |
| AMBIENTE: Consultório de Neurologia (Consultório Indiferenciado) |   |  |
| ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO VISUAL                        | MOBILIÁRIO BÁSICO                           |  |
|  | · Ar Condicionado e/ou Ventilador           | · Aparelho de Corrente Interferencial                  |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal           | · Estimulador Transcutâneo FES                         |
|  | · biombo                                    | · Estimulador Transcutâneo TENS                        |
|  | · Cadeira                                   | · Laser para Fisioterapia                              |
|  | · Escada com degraus                        | · Panela elétrica para confecção de órteses            |
|  | · Mesa auxiliar e/ou Carro maca simples     | · Soprador Térmico                                     |
|  | · Mesa de Exames                            | · Ultrassom para Fisioterapia                          |
|  | · Mochila e/ou banqueta                     |  |
|  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Eletroencefalógrafo                                  |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Espelho com rodízio                                  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   | · Martelo de Reflexo                                   |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   | · Negatoscópio   |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   |  |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   |  |
| EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                      |   |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO  |   |  |
| AMBIENTE: Consultório de Oftalmologia (Consultório Diferenciado) |   |  |
| ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO VISUAL                        | MOBILIÁRIO BÁSICO                           |  |
|  | · Ar Condicionado e/ou Ventilador           | · Cadeira Oftalmológica                                |
|  | · armário                                   | · Campímetro   |
|  | · Arquivo                                   | · Ceratômetro  |
|  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |  |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal | · Coluna Oftalmológica             |
| · banqueta                        | · Foco Refletor Ambulatorial       |
| · biombo                          | · Fotóforo - Foco de Luz de Cabeça |
| · cadeira                         | · Lâmpada de Fenda                 |
| · computador (Desktop-Básico)     | · Lanterna Clínica                 |
| · estante                         | · Lanterna Clínica                 |
| · Impressora                      | · Lensômetro                       |
| · mesa para computador            | · Mocho                            |
| · Mesa para consultório           | · Oftalmoscópio                    |
|                                   | · Oftalmoscópio Binocular Indireto |
|                                   | · Projetor Oftalmológico           |
|                                   | · Refrator de Greens (Refrator)    |
|                                   | · Retinoscópio                     |
|                                   | · Tonômetro                        |

**AMBIENTE: Sala de Orientação de Mobilidade (Consultório Indiferenciado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO   |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou ventilador | · Balancim Proprioceptivo                     |
| · Armário                         | · Barras Paralelas para Fisioterapia          |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal | · Bengala articulada                          |
| · banqueta                        | · Escada Linear para Marcha (sem rampa)       |
| · biombo                          | · Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling) |
| · cadeira                         | · Gangorra de Equilíbrio                      |
| · cadeira                         | · Mocho                                       |
| · estante                         | · Rampa com Degraus,                          |
| · mesa auxiliar                   | · Tábua de Propriocepção                      |

**AMBIENTE: Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão (Consultório Indiferenciado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador | · Bengala articulada                        |
| · Armário                         | · Lousa interativa                          |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal | · Lupas de apoio e manuais                  |
| · Biombo                          | · Tablet                                    |
| · Cadeira                         |   |
| · Computador (Desktop-Básico)     |   |
| · Estante                         |   |
| · Impressora                      |   |
| · Mesa para computador            |   |
| · Mesa para consultório           |   |

**AMBIENTE: Laboratório de Prótese Ocular (OPCIONAL) - Sala de atendimento individualizado**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador | · Foco Refletor Ambulatorial                |
| · Armário                         | · Fotóforo - Foco de Luz de Cabeça          |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal | · Lanterna Clínica                          |
| · Biombo                          |   |
| · Cadeira                         |   |
| · computador (Desktop-Básico)     |   |
| · estante                         |   |
| · Impressora                      |   |
| · mesa para computador            |   |
| · Mesa para consultório,          |   |

**ÁREA COMUM DE  
HABILITAÇÃO/  
REabilitação - PARA  
TODOS OS CER**

| AMBIENTE: Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional (Consultório Indiferenciado) |   |
|--|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO       |
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador  | · Aspirador de Secreções Elétrico Móvel           |
| · armário  | · Balança Antropométrica Adulto, Infantil e Obeso |
| · armário vitrine  | · Balança Digital para Pessoa em Cadeira de Rodas |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  | · Cadeira de rodas                                |
| · banqueta   | · Carro maca simples                              |
| · biombo   | · DEA - Desfibrilador Externo Automático          |
| · cadeira  | · Esgigmomanômetro (infantil, adulto)             |
| · computador (Desktop-Básico)  | · Estetoscópio (Infantil e Adulto)                |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| · Escada com dois degraus | · Glicosímetro                                 |
| · estante                 | · lanterna clínica                             |
| · Impressora              | · Materiais de Suporte Básico de Vida          |
| · mesa para computador    | · Nebulizador Portátil                         |
| · Mesa para consultório   | · Oxímetro                                     |
| · Mesa para exames        | · Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)     |
|                           | · Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu) |
|                           | · Termômetro                                   |

**AMBIENTE: Área de prescrição médica - Átrio com bancada de trabalho coletiva**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                 | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|-----------------------------------|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador | · Negatoscópio                              |
| · armário                         |   |
| · arquivo                         |   |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal |   |
| · banqueta                        |   |
| · cadeira                         |   |
| · Computador (Desktop-Básico)     |   |
| · estante                         |   |
| · Impressora                      |   |
| · Mesa para computador            |   |

**AMBIENTE: Sala de atendimento terapêutico em Grupo Infantil (Consultório Indiferenciado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                               | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|---|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador               | · Andador                                   |
| · armário                                       | · Cadeira de rodas                          |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal               | · Eretor Plataforma                         |
| · cadeira                                       | · Lousa Interativa                          |
| · Carro para Transporte de Materiais (diversos) | · Tablado para Fisioterapia                 |
| · computador (Desktop-Básico)                   | · Tablet                                    |
| · estante                                       | · Televisão/aparelho de som                 |
| · Impressora                                    | · vídeo game                                |
| · mesa para computador                          |   |
| · Mesa para consultório                         |   |
| · mocho e/ou banqueta                           |   |

**AMBIENTE: Sala de atendimento terapêutico em Grupo Adulto (Consultório Indiferenciado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                               | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|---|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador               | · Lousa Interativa                          |
| · armário                                       | · Reabilitação virtual com video game       |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal               | · Tablado para Fisioterapia                 |
| · Cadeira                                       | · Tablet                                    |
| · Carro para Transporte de Materiais (diversos) | · Televisão/Aparelho de som                 |
| · computador (Desktop-Básico)                   |   |
| · estante                                       |   |
| · Impressora                                    |   |
| · mesa para computador                          |   |
| · Mesa para consultório                         |   |
| · mocho   |   |

**AMBIENTE: Sala de atendimento terapêutico Infantil (Consultório Indiferenciado)**

| MOBILIÁRIO BÁSICO                               | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
|---|---|
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador               | · Tablado para Fisioterapia                 |
| · armário                                       | · Tablet                                    |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal               |   |
| · Cadeira                                       |   |
| · Carro para Transporte de Materiais (diversos) |   |
| · computador (Desktop-Básico)                   |   |
| · estante                                       |   |
| · Impressora                                    |   |
| · mesa para computador                          |   |
| · Mesa para consultório                         |   |
| · mocho   |   |

| AMBIENTE: Sala de atendimento terapêutico Adulto (Consultório Indiferenciado) |   |
|---|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO   | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Ar condicionado e/ou Ventilador   | · Tablado para Fisioterapia                 |
| · armário   | · Tablet                                    |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |   |
| · Cadeira   |   |
| · Carro para Transporte de Materiais (diversos)                               |   |
| · computador (Desktop-Básico)   |   |
| · estante   |   |
| · Impressora  |   |
| · mesa para computador  |   |
| · Mesa para consultório   |   |
| · mocho   |   |

| AMBIENTE: Sala de Estimulação Precoce (Consultório Indiferenciado) |   |
|--|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Ar Condicionado e/ou Ventilador.                                 | · Mesa para atividades (infantil)           |
| · armário  | · Tablet                                    |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal                                  | · Tablado para Fisioterapia                 |
| · Cadeira  |   |
| · Carro para Transporte de Materiais (diversos)                    |   |
| · computador (Desktop-Básico)                                      |   |
| · estante  |   |
| · Impressora   |   |
| · mesa para computador   |   |
| · Mesa para consultório  |   |
| · mocho  |   |

| AMBIENTE: Sala de Atividade de Vida Diária - AVD (Consultório Indiferenciado) |   |
|---|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO   | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · aparelho de som   |   |
| · armário   |   |
| · cadeiras  |   |
| · cama  |   |
| · estante   |   |
| · fogão/cooktop   |   |
| · geladeira/refrigerador  |   |
| · Mesa de reunião   |   |
| · televisor   |   |

| AMBIENTE: Banheiro individual ACESSÍVEL (Banheiro da sala de AVD) |   |
|---|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO   | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal                                 |   |

| AMBIENTE: Sala de reunião                 |   |
|---|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO                         | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · aparelho de som                         | · Negatoscópio                              |
| · armário                                 | · lousa interativa                          |
| · cadeiras                                |   |
| · Computadores (Desktop-Básico/ Notebook) |   |
| · Datashow                                |   |
| · estante                                 |   |
| · Mesa de reunião                         |   |
| · Mesa para computador                    |   |
| · Sistema para videoconferência           |   |
| · televisão                               |   |

**ÁREA COMUM DE APOIO,  
AMBIENTES  
ADMINISTRATIVO,  
LOGÍSTICO E TÉCNICO -  
PARA TODOS OS CER**

| AMBIENTE: Banheiro individual ACESSÍVEL (Feminino e Masculino) Sala de banho |   |
|--|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |   |

| AMBIENTE: Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino) |   |
|--|---|
| MOBILIÁRIO BÁSICO  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal                                    |   |

| AMBIENTE: Copa Pacientes |  |
|--------------------------|--|
|--------------------------|--|

| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
|---|--|--|
| · Armário   |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| · Cadeira   |  |  |
| · Filtro/bebedouro  |  |  |
| · Fogão/cooktop   |  |  |
| · Forno de Micro-ondas  |  |  |
| · geladeira/refrigerador  |  |  |
| · Mesa  |  |  |
| AMBIENTE: Fraldário Infantil  |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| · Carro maca simples  |  |  |
| · Maca clínica  |  |  |
| AMBIENTE: Fraldário Adulto  |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| · carro maca simples  |  |  |
| · maca clínica  |  |  |
| AMBIENTE: Sala de espera/recepção   |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · aparelho de som   |  | · Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso) |
| · armário   |  |  |
| · arquivos  |  |  |
| · Balcão de atendimento   |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| · Bebedouro/ Purificador Refrigerado  |  |  |
| · cadeiras  |  |  |
| · Computadores (Desktop-Básico/ Notebook)                                       |  |  |
| · impressora  |  |  |
| · longarina para obeso  |  |  |
| · Longarinas  |  |  |
| · Mesa para computador  |  |  |
| · Telefone  |  |  |
| · televisão   |  |  |
| AMBIENTE: Área para guarda de macas e cadeira de rodas                          |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Carro maca simples  |  | · Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso) |
| AMBIENTE: Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)           |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| AMBIENTE: Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino) |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| AMBIENTE: Almoxarifado  |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Armário   |  |  |
| · Arquivo   |  |  |
| · Estante   |  |  |
| AMBIENTE: Sala de arquivo   |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · Armário   |  |  |
| · Arquivo   |  |  |
| · Estante   |  |  |
| AMBIENTE: Sala Administrativa   |  |  |
| MOBILIÁRIO BÁSICO   |  | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO            |
| · armário   |  |  |
| · arquivos  |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| · cadeiras  |  |  |
| · Computadores (Desktop-Básico/ Notebook)                                       |  |  |
| · estante   |  |  |
| · impressora  |  |  |
| · Mesa de escritório  |  |  |
| · Mesa de reunião   |  |  |
| · Mesa para computador  |  |  |
| · telefone  |  |  |
| <b>AMBIENTE: DML - Depósito de Material de Limpeza</b>                          |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Carro para Material de Limpeza  |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| <b>AMBIENTE: Copa/ refeitório de funcionários</b>                               |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Armário   |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |
| · Bebedouro/ Purificador Refrigerado  |  |  |
| · cadeira   |  |  |
| · fogão/cooktop   |  |  |
| · Forno de Micro-ondas  |  |  |
| · geladeira/refrigerador  |  |  |
| · Mesa  |  |  |
| <b>AMBIENTE: Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)</b> |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Carro para Material de Limpeza  |  |  |
| · Carro Para Transporte De Materiais (Diversos)                                 |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ÁREA COMUM EXTERNA -<br/>PARA TODOS OS CER</b>   | <b>AMBIENTE: Área de convivência externa</b> |  |  |
|   | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>                     |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|   | · Cadeiras                                   |  |  |
|   | · longarinas                                 |  |  |
|   | · Bebedouro                                  |  |  |
|   | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal            |  |  |
| <b>AMBIENTE: Área Coberta - para embarque e desembarque de veículo adaptado e/ou ambulância</b> |  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |  |
| <b>AMBIENTE: Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa</b>               |  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |  |
| <b>AMBIENTE: Abrigo externo de resíduos sólidos</b>   |  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |  |
| <b>AMBIENTE: Estacionamento</b>   |  |  |  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |  |  |

#### ANEXO III – AMBIENTES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS PARA OFICINA ORTOPÉDICA FIXA

|                                 |   |              |  |
|---------------------------------|---|--------------|--|
| <b>AMBIENTES DE ATENDIMENTO</b> | <b>AMBIENTE: Sala de Tomada de Moldes (Sala de Atendimento Individualizado)</b> |              |  |
|                                 | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  |              | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|                                 | · Ar Condicionado e/ou Ventilador.  | · Mocho      |  |
|                                 | · armário   | · Pedígrafo  |  |
|                                 | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   | · Podoscópio |  |
|                                 | · banqueta  |              |  |
|                                 | · biombo  |              |  |
|                                 | · cadeira   |              |  |
|                                 | · computador (Desktop-Básico)   |              |  |
|                                 | · Escada com 2 degraus  |              |  |
|                                 | · estante   |              |  |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>· Impressora</li> <li>· Mesa para computador</li> <li>· Mesa para consultório</li> <li>· Mesa para exames</li> </ul>   |  |
| <b>AMBIENTE: Sala de Prova (Sala de Atendimento Individualizado)</b>  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ar Condicionado e/ou Ventilador</li> <li>· armário</li> <li>· Balde/ Lixeira ou balde a pedal</li> <li>· banqueta</li> <li>· biombo</li> <li>· cadeira</li> <li>· computador (Desktop-Básico)</li> <li>· Escada com 2 degraus</li> <li>· estante</li> <li>· Impressora</li> <li>· Mesa para computador</li> <li>· Mesa para consultório</li> <li>· Mesa para exames</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Barras Paralelas</li> <li>· Escada em L com Rampa</li> <li>· Mocho</li> </ul> |

| LABORATÓRIO                            | AMBIENTE: Seção de Gesso                    |   |
|--|---|---|
|  | MOBILIÁRIO BÁSICO                           | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO                 |
| · Ar Condicionado                      |   | · Bancada para Oficina Ortopédica                           |
| · Armário                              |   |   |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal      |   |   |
| · Banqueta                             |   |   |
| · Biombo                               |   |   |
| · Estante                              |   |   |
| AMBIENTE: Seção de Termo moldagem      |   |   |
| MOBILIÁRIO BÁSICO                      | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |   |
|  | · Ar Condicionado                           | · Bancada para Oficina Ortopédica                           |
| · Armário                              |   | · Forno Ortopédico de Infravermelho                         |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal      |   | · Máquina de Sucção para Termomoldagem em Ortopedia Técnica |
| · Banqueta                             |   |   |
| · Banqueta                             |   |   |
| · Bebedouro/Purificador                |   |   |
| · Biombo                               |   |   |
| · Estante                              |   |   |
| AMBIENTE: Seção de Montagem de Prótese |   |   |
| MOBILIÁRIO BÁSICO                      | EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO |   |
|  | · Ar Condicionado                           | · Bancada para Oficina Ortopédica                           |
| · Armário                              |   | · Bomba à Vácuo   |
| · Armário com Aspiração de Segurança   |   | · Compressor de Ar  |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal      |   | · Dobradeira de Tubos                                       |
| · cadeira                              |   | · Esmerilhadeira  |
|  |   | · Exaustor de Ar Industrial                                 |
|  |   | · Fresadora Ortopédica                                      |
|  |   | · Furadeira Elétrica de Bancada                             |
|  |   | · Furadeira Manual Industrial 1/2"                          |
|  |   | · Graminho Traçador   |
|  |   | · Máquina de Solda MIG MAG                                  |
|  |   | · Máquina de Succão para Laminação                          |
|  |   | · Martelete Pneumático                                      |
|  |   | · Morsa de Bancada  |
|  |   | · Morsa para Furadeira de Bancada                           |
|  |   | · Panela Elétrica para Confecção de Órteses                 |
|  |   | · Parafusadeira Pneumática Manual                           |
|  |   | · Serra de Fita   |
|  |   | · Serra para Gesso  |
|  |   | · Serra Tico-Tico   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | - Torno Universal                                  |
| <b>AMBIENTE: Seção de Montagem de Órtese</b>   |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Máquina Chanfradeira                             |
| <b>AMBIENTE: Seção de Adaptações</b>   |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Máquina de Costura de Coluna                     |
| <b>AMBIENTE: Seção de Adaptação e Manutenção de cadeira de rodas, de solda e trabalho com metais</b> |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Máquina de Costura Industrial                    |
| <b>AMBIENTE: Seção de Selaria, Tapeçaria, Costura e acabamento</b>                                   |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Soprador Térmico                                 |
| <b>AMBIENTE: Seção de Sapataria</b>  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Bancada para Oficina Ortopédica                  |
|  |  | · Compressor de Ar                                 |
|  |  | · Exaustor de Ar Industrial                        |
| <b>AMBIENTE: Sala de Máquinas</b>  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  | · Exaustor de Ar Industrial                        |
|  |  | · Lixadeira Dupla                                  |
|  |  | · Moto Esmeril                                     |
|  |  | · Politriz   |
| <b>AMBIENTE: Almoxarifado</b>  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Armário  |  |  |
| · Arquivo  |  |  |
| · Estante  |  |  |
| <b>AMBIENTE: Área para guarda de produto acabado (Área para guarda de macas e cadeira de rodas)</b>  |  |  |
| <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   |  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
| · Armário/estante  |  | · Cadeira de rodas                                 |
|  |  | · Carro maca simples                               |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>AMBIENTES ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO E TÉCNICO</b>                        | <b>AMBIENTE: Sala de espera/recepção</b>                                    |  |
|   | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|   | · Aparelho de som   |  |
|   | · Arquivo   |  |
|   | · Balcão de atendimento   |  |
|   | · Cadeiras  |  |
|   | · Computadores (Desktop-Básico/ Notebook)                                   |  |
|   | · Impressora  |  |
|   | · Longarinas e longarina para obeso,  |  |
| <b>AMBIENTE: Sala administrativa</b>  | · Telefone  |  |
|   | · televisão   |  |
|   | · Bebedouro/ Purificador Refrigerado  |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
| <b>AMBIENTE: Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino)</b> | <b>AMBIENTE: Sanitários Independentes ACESSÍVEIS (Feminino e Masculino)</b> |  |
|   | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|   | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal   |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <b>AMBIENTE: Banheiro/Vestiário ACESSÍVEL para funcionários (Feminino e Masculino)</b> |  |  |
|  | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  |  |
|  | <b>AMBIENTE: Banheiro/Vestiário para funcionários (Feminino e Masculino)</b>           |  |  |
|  | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  |  |
|  | <b>AMBIENTE: DML - Depósito de Material de Limpeza</b>                                 |  |  |
|  | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
|  | · Carro para Material de Limpeza   |  |  |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  |  |
|  | <b>AMBIENTE: Copa/Refeitório de funcionários</b>                                       |  |  |
|  | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>   | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |  |
|  | · Armário  |  |  |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal  |  |  |
|  | · Bebedouro/ Purificador Refrigerado   |  |  |
|  | · cadeira  |  |  |
|  | · fogão/cooktop  |  |  |
|  | · Forno de Micro-ondas   |  |  |
|  | · geladeira/refrigerador   |  |  |
|  | · Mesa   |  |  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| <b>ÁREA EXTERNA</b> | <b>AMBIENTE: Área externa (coberta) para embarque e desembarque</b> |  |
|                     | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|                     | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal                                   |  |
|                     | <b>AMBIENTE: Abrigo externo de resíduos sólidos</b>                 |  |
|                     | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>  | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b> |
|                     | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal                                   |  |

#### ANEXO IV – MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS PARA OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE</b> | <b>UNIDADE MÓVEL (*)</b>               |  |
|  | <b>MOBILIÁRIO BÁSICO</b>               | <b>EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO</b>                 |
|  | · Armário                              | · Furadeira Elétrica de Bancada                                    |
|  | · Bancada para Oficina Ortopédica (**) | · Furadeira Manual Industrial 1/2"                                 |
|  | · Escada com Degraus                   | · Máquina de Costura Industrial e/ou Máquina de Costura em Zig Zag |
|  | · Balde/ Lixeira ou balde a pedal      | · Morsa para Furadeira de Bancada                                  |
|  | · Cadeiras                             | · Panela Elétrica para Confecção de Órteses                        |
|  | · Mesa                                 | · Serra Tico-Tico  |
|  | · Mochila e/ou banqueta                | · Soprador Térmico   |

(\*) O Gestor/Coordenador responsável pelo serviço deve assegurar a infraestrutura mínima necessária para o funcionamento adequado do veículo, incluindo sistemas elétrico e hidráulico, ferramentas especializadas e insumos essenciais para a operacionalização eficiente do serviço.

(\*\*) Bancada industrial com conjunto modular de alta resistência, completa de estação de trabalho com painel de ferramentas com portas corrediças, gavetas e com tampo de 50mm em material resistente a impactos e calor.



Documento assinado eletronicamente por Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, em 13/02/2025, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Aristides Vitorino de Oliveira Neto, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática, em 14/02/2025, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0045347206 e o código CRC E0B3E597.