

V - contribuir com técnicas psicológicas para solução de problemas de ajustamento e interação do paciente e de sua família/cuidador ao programa de reabilitação e à comunidade, com objetivos determinados e dentro do tempo de permanência do paciente na instituição;

VI - realizar:

a) atendimento psicoterápico individual e/ou em grupo;  
b) avaliação e treinamento neuropsicológico e reorganização conjunta, supervisionando o trabalho em oficina terapêutica;

VII - informar e orientar a equipe multidisciplinar no inter-relacionamento com o paciente e o familiar/cuidador.

#### SUBSEÇÃO IV

##### Dos Serviços de Fisioterapia

Artigo 18 - Aos Serviços de Fisioterapia cabe:

I - promover o máximo potencial das pessoas com deficiência e/ou patologias incapacitantes, propiciando melhor qualidade de vida;

II - atender a pacientes internados e em programa de reabilitação, de acordo com:

- as necessidades de cada paciente;
- o permitido pela deficiência;
- a condição funcional;

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

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

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

VI - desenvolver:

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

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

#### SUBSEÇÃO V

##### Dos Serviços de Terapia Ocupacional

Artigo 19 - Aos Serviços de Terapia Ocupacional cabe:

I - realizar:

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

b) atendimento terapêutico individual e/ou em grupo;

II - avaliar:

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

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

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

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

V - orientar:

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

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

VI - avaliar e treinar as atividades a seguir indicadas:

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

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

c) de vida do trabalho;

d) de vida do lazer;

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

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

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

#### SUBSEÇÃO VI

##### Dos Serviços de Enfermagem

Artigo 20 - Aos Serviços de Enfermagem cabe:

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

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

a) prevenção:

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

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

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

c) manutenção do quadro clínico, através:

1. do controle de sinais vitais e antropométricos;

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

III - desenvolver programas de:

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

b) orientação para famílias/cuidadores.

#### SUBSEÇÃO VII

##### Dos Serviços de Fonoaudiologia

Artigo 21 - Aos Serviços de Fonoaudiologia cabe:

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

a) comprometimento da comunicação nas suas diversas modalidades;

b) disfunção dos órgãos fonarticulatórios;

c) alteração das funções neurovegetativas da alimentação;

d) respiração por seqüela neurológica;

II - elaborar programa de reabilitação fonoaudiológica, individualizado e adequado às necessidades e condições do paciente;

III - promover orientação à família/cuidador com o objetivo de continuidade de tratamento domiciliar.

#### SUBSEÇÃO VIII

##### Dos Serviços de Nutrição e Dietética

Artigo 22 - Aos Serviços de Nutrição e Dietética cabe:

I - planejar e definir o padrão das refeições a serem produzidas e distribuídas aos pacientes;

II - prestar assistência nutricional sistematizada individual ou em grupo aos pacientes, integrada ao trabalho das equipes multiprofissionais, na internação e no ambulatório;

III - avaliar o estado nutricional do paciente internado e de ambulatório, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido;

IV - desenvolver programas de educação e aconselhamento nutricional aos pacientes e cuidadores para promover hábitos alimentares saudáveis na prevenção e no tratamento de doenças e no processo de reabilitação;

V - integrar a equipe multidisciplinar com vista à terapia nutricional dos pacientes;

VI - desenvolver e participar de estudos e eventos científicos relacionados à nutrição em reabilitação.

#### SUBSEÇÃO IX

##### Dos Serviços de Condicionamento Físico

Artigo 23 - Aos Serviços de Condicionamento Físico cabe:

I - desenvolver programas de exercícios físicos adaptados para atender pacientes com deficiência;

II - prestar assistência aos pacientes, na área de Educação Física em Reabilitação, organizando e aplicando exercícios físicos com vista à:

- prevenção de doenças;
- melhora do estado de saúde;
- introdução da prática desportiva.

#### SUBSEÇÃO X

##### Das Atribuições Comuns

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

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

I - apoiar o desenvolvimento de projetos de ensino e pesquisa;

II - contribuir para a formação de recursos humanos;

III - participar das reuniões de equipe e discussão de casos, com vista ao direcionamento do programa de reabilitação.

#### CAPÍTULO V

##### Do Coordenador Clínico

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

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

Artigo 27 - Aos Coordenadores Clínicos cabe:

I - estabelecer a orientação clínica e administrativa pautada nas Normas e Recomendações da Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”;

II - prestar supervisão técnica aos programas;

III - promover a correta utilização dos recursos humanos e materiais dos serviços da Área Clínica;

IV - coordenar as atividades científicas e clínicas.

#### CAPÍTULO VI

##### Dos Princípios, das Normas e das Rotinas

#### SEÇÃO I

##### Disposições Gerais

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

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

#### SEÇÃO II

##### Dos Pacientes e Familiares/Cuidadores

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

I - o horário recebido pelo paciente ambulatorial deve ser cumprido integralmente, não sendo permitidas faltas;

II - no caso de necessitar faltar, o paciente deverá comunicar antecipadamente à coordenação de horários;

III - para justificar a falta, que não foi anteriormente prevista, o paciente deverá procurar a coordenação de horários no primeiro dia de retorno ao programa e agendar um retorno médico, para regularização de seu tratamento;

IV - o paciente que não comparecer na data prevista para a internação poderá ser novamente encaminhado de acordo com as normas estabelecidas;

V - o paciente tem o dever de chegar ao atendimento para internação no horário marcado;

VI - na impossibilidade de cumprir seu horário, o paciente deverá procurar a coordenação de horários e/ou o Serviço Social para verificar possíveis alterações e providências;

VII - o relacionamento entre pacientes e colaboradores é estritamente profissional, não sendo permitido presentes ou qualquer tipo de remuneração;

VIII - ao paciente é facultado solicitar alta do programa.

#### SEÇÃO III

##### Das Rotinas

#### SUBSEÇÃO I

##### Da Triagem

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

Artigo 32 - São obrigatórios:

I - a utilização do impresso próprio para triagem;

II - o registro eletrônico do atendimento.

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

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

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

1. se o caso foi considerado:

a) eleito para programa;

b) eleito experimentalmente;

c) ineleito no momento;

d) ineleito para programa;

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

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

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

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

#### SUBSEÇÃO II

##### Da Avaliação Médica

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

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

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

I - o diagnóstico principal;

II - os diagnósticos associados.

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

1. PC-Hemiplegia espástica D, leve/moderado, por anoxia perinatal - prematuridade + Quadro Convulsivo; ou

2. Paraplegia sensitivo-motora + bexiga neurogênica, pós TRM por FAF, nível de sensibilidade T11 - T12; ou

3. Hemiparesia D com predomínio braquial + distúrbio da comunicação pós AVC - HAS + Diabetes.

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

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

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

#### SUBSEÇÃO III

##### Da Evolução Terapêutica e das Reuniões de Equipe

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

#### SUBSEÇÃO IV

##### Das Altas, das Licenças Médicas e das Licenças Sociais

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

I - alta de programa; ou

II - concessão de licença.

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

I - a data em que está ocorrendo;

II - o fato que a motivou, como conclusão de programa, a pedido ou abandono.

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

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

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

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

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

#### SUBSEÇÃO V

##### Dos Prontuários

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

Artigo 45 - Concluído o atendimento, serão registrados:

I - a condição clínica do paciente na alta;

II - o encaminhamento para:

a) o trabalho;

b) a escola;

c) atividades comunitárias.

#### SUBSEÇÃO VI

##### Da Listagem dos Pacientes

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

I - do início do programa;

II - da última reunião de equipe, a ser preenchida pelo médico responsável.

#### DECRETO Nº 55.740, DE 27 DE ABRIL DE 2010

*Homologa, por 90 (noventa) dias, o Decreto do Prefeito Municipal de Santa Adélia, que declarou Situação de Emergência em áreas do Município*

ALBERTO GOLDMAN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e à vista da manifestação do Senhor Chefe da Casa Militar e Coordenador Estadual de Defesa Civil,

#### Decreta:

Artigo 1º - Fica homologado, por 90 (noventa) dias, o Decreto municipal nº 1.789, de 9 de abril de 2010, que declarou Situação de Emergência em áreas do Município de Santa Adélia, nos termos do artigo 17 § 1º do Decreto federal nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e na Resolução nº 3, de 2 de julho de 1999, do Conselho Nacional de Defesa Civil.

Artigo 2º - Os órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, dentro de suas respectivas atribuições, ficam autorizados a prestar apoio complementar à população das áreas afetadas daquele município, mediante prévia articulação com a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil - CEDEC.

Artigo 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 5 de abril de 2010.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de abril de 2010

ALBERTO GOLDMAN

*Luiz Antonio Guimarães Marrey*

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicado na Casa Civil, aos 27 de abril de 2010.

#### DECRETO Nº 55.741, DE 27 DE ABRIL DE 2010

*Prorroga, por 90 (noventa) dias, o Decreto do Prefeito Municipal de Guararema, que declarou Situação de Emergência no Município*

ALBERTO GOLDMAN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e à vista da manifestação do Senhor Chefe da Casa Militar e Coordenador Estadual de Defesa Civil,

#### Decreta:

Artigo 1º - Fica prorrogada, por 90 (noventa) dias, a homologação da Situação de Emergência no Município de Guararema, objeto do Decreto Municipal nº 2.765, de 1º de abril de 2010, nos termos do artigo 17 § 1º do Decreto federal nº 5.376, de 17 de fevereiro de 2005, e na Resolução nº 3, de 2 de julho de 1999, do Conselho Nacional de Defesa Civil.

Artigo 2º - Os órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, dentro de suas respectivas atribuições, ficam autorizados a continuar prestando apoio complementar à população daquele município, mediante prévia articulação com a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil.

Artigo 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a 1º de abril de 2010.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de abril de 2010

ALBERTO GOLDMAN

*Luiz Antonio Guimarães Marrey*

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicado na Casa Civil, aos 27 de abril de 2010.

#### DECRETO Nº 55.742, DE 27 DE ABRIL DE 2010

*Dispõe sobre a estruturação da Polícia Militar do Estado de São Paulo e dá providências correlatas*

ALBERTO GOLDMAN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

#### Decreta:

#### CAPÍTULO I

##### Disposição Preliminar

Artigo 1º - A Polícia Militar do Estado de São Paulo fica estruturada nos termos deste decreto.

#### CAPÍTULO II

##### Da Estrutura Básica

Artigo 2º - A Polícia Militar do Estado de São Paulo tem a seguinte estrutura básica:

I - Órgãos de Direção, compreendendo:

a) Órgãos de Direção Geral;

b) Órgãos de Direção Setorial;

II - Órgãos de Apoio, compreendendo:

a) Órgãos de Apoio;

b) Órgãos Especiais de Apoio;

III - Órgãos de Execução, compreendendo:

a) Órgãos de Execução;

b) Órgãos Especiais de Execução.

#### CAPÍTULO III