



# INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

1

### PLANO DE TRABALHO

#### 1. INTRODUÇÃO:

O Instituto Jundiaense Luiz Braille é um estabelecimento de atenção especializada que faz parte de uma rede organizada em conjunto com os demais pontos de atenção em saúde do município de Jundiaí.

Caracteriza-se em estabelecimento autônomo, destinado à reabilitação e assistência às pessoas com deficiência visual.

O Instituto Luiz Braille é habilitado de acordo com a **PORTARIA Nº 3.128, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008** pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como **Unidade de Reabilitação Visual**, seguindo as normas, critérios e parâmetros definidos por esta portaria para a execução de suas atividades.

Atende, no momento 7 cidades abrangidas pela região de Jundiaí, abrangendo uma população de 843.633 pessoas, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE ATENDIMENTO	
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO CADASTRADA (Estimada IBGE 2022)
Jarinu	37.535
Louveira	51.847
Cabreúva	47.011
Itupeva	70.616
Campo Limpo Paulista	77.632
Várzea Paulista	115.771
Jundiaí	443.221
<b>TOTAL</b>	<b>843.633</b>



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

2

## **2. HISTÓRICO INSTITUCIONAL:**

O Instituto Jundiaense Luiz Braille, foi fundado em 20 de dezembro de 1941, entidade sociedade civil, sem fins lucrativos, de natureza beneficente, assistencial, reabilitacional e filantrópica, sem preconceito de origem, sexo, raça, cor, condição social ou credo religioso.

O Setor de Reabilitação do Instituto realiza atendimento multiprofissional a pessoas com deficiências visuais (cegueira e baixa visão, de diferentes origens), além de suporte psicológico aos seus familiares, integralmente, por meio do SUS. No setor de reabilitação, além do atendimento ambulatorial, são realizadas visitas domiciliares, inclusão escolar e profissional.

O Instituto mantém convênio com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde e Região, onde realiza seu atendimento de acordo com sua habilitação, disponibilizando toda sua infraestrutura, equipamentos específicos da área de reabilitação, e técnicos especializados em deficiência visual.

A entidade não possui outras fontes de recursos vinculados à prestação de serviços de saúde. O Instituto é mantido exclusivamente de contribuições mensais de colaboradores, doações diversas e convênios com Órgãos Públicos.

A Entidade garante porta única de acesso aos serviços prestados em saúde. Recebe financiamento exclusivo do SUS por meio de convênio com a UGPS da Prefeitura do Município de Jundiaí, de acordo com a habilitação federal acima mencionada. Cerca de 5% de seu financiamento depende de doações, eventos, bazares e associados, essa renda, porém, é variável ao longo dos meses.



# INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

3

### **3. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:**

Nome: Instituto Jundiaense Luiz Braille – De Assistência ao Deficiente da Visão.

CNPJ: 50.958.859/0002-67

CNES: 6318983

Endereço: Avenida Dr. Sebastião Mendes Silva, 532

Bairro: Anhangabaú

Cidade: Jundiaí – SP.

CEP: 13.208-090

Fone: 4521-6933

E-mail: [braille@braillejundiai.org.br](mailto:braille@braillejundiai.org.br)

### **4. COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA**

Toyomi Kamura: Presidente

José Carlos de Lima: Vice- Presidente

Vera Aparecida. West Madeira da Fonseca Felipozzi: 1ª Tesoureira

Márcia Lourenção Delamanha: 2ª Tesoureira

Marli Chechinato: 1ª Diretora Secretária

Silvia Gerbovic Stavale: 2ª Diretora Secretária

José Eduardo Silveira Gomes: Diretor de Patrimônio

Márcio Prado Vilhena: 2º Diretor de Patrimônio

Nailor Trevisan Gropelo: 1ª Diretora de Divulgação e Promoção

Domenico Tremaroli: 2ª Diretor de Divulgação e Promoção

Antonio Agacir Ferreira Alencar: 1º Conselheiro Fiscal

Iukio Ijichi: Suplente do 1º Conselheiro Fiscal

Welinton Abdala Bandiera Leite: 2º Conselheiro Fiscal

Antonio Finati Pacheco: Suplente do 2º Conselheiro Fiscal

Geraldo Akio Murakami: 3º Conselheiro Fiscal

Marcelo Campos da Silva Velho: Suplente do 3º Conselheiro Fiscal



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

4

### Diretor Clínico:

Diretora Clínica da Reabilitação: Milena Freitas Alves Villalva

Coordenadora da Reabilitação: Márcia Lourenção Delamanha

### CONSELHO GESTOR DO INSTITUTO JUNDIAIENSE LUIZ BRAILLE

#### BIÊNIO 2023 / 2025

#### SEGMENTO DOS USUÁRIOS:

Titular: Romilda Oliveira de Jesus Silva -RG. 21.653.274-7

Suplente: Rosinete Oliveira de Melo – RG.11.053.329-X

Titular: Salvador Ferreira -RG.11.076.788-3

Suplente Dinorá Cristina Furlan- RG:20.470.325

Titular: Ana Leticia Neris Pereira – RG: 63.576.635-8

Suplente: João Batista - RG.21.653.873-7

Titular: Juliana Aparecida Martins -RG.41.011.475

Suplente: Diva Raquel Schivinato- RG:16.368.397-9

#### SEGMENTO DOS TRABALHADORES

Titular: Elias Mendes – RG: 44.283.905-4

Suplente: Vânia Tatiana da Cunha – RG. 43.025.385-0

Titular: Maria Isabel-RG:21.853.392

Suplente: Cassio Vicente da Silva -RG: 36.516.775-7

#### REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO:

Titular: Toyomi Kamura – RG: 3.949.165-1

Suplente: José Carlos de Lima – RG:4.839.985-1

Suplente Toyomi Kamura – RG: 3.949.165-1

Titular: Aldo Hiroshi Yamamoto – RG: 1105512-4

Suplente: Everton Lima Gondim – RG: 133901-3



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

5

### **5. MISSÃO DA ENTIDADE**

Habilitar e ou reabilitar deficientes visuais, portadores de cegueira ou baixa visão, tornando-os capazes de ir e vir, cuidar-se e prover o seu próprio sustento, inserindo-os como cidadãos em todos os seguimentos sociais.

### **6. OBJETO**

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, para o atendimento à pessoa com deficiência visual visando a promoção de assistência integral à reabilitação visual, por meio de Plano de Trabalho que assegure assistência gratuita à população de referência, de acordo com este Plano, pelo período vigente do mesmo.

### **7. OBJETIVO GERAL**

Desenvolver ações de tratamento, reabilitação e assistência para pacientes com deficiência Visual, sem restrição de faixa etária, com um padrão de excelência que o tornem referência na área, em conformidade com os quadros de METAS QUANTITATIVAS e METAS QUALITATIVAS presentes neste plano de trabalho.

A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê a atuação de equipe multiprofissional com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social. Busca, ainda, desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, habilitação e reabilitação em saúde visual.

### **8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

I – Avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social;

II - Avaliação oftalmológica que consiste na anamnese, acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, hipótese diagnóstica e conduta propedêutica e terapêutica;



# INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

6

III – Avaliação oftalmológica da baixa visão que consiste na medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, tonometria, teste ortóptico e prescrição de recursos ópticos e não ópticos quando a visão residual puder ser potencializada;

IV – Avaliação multiprofissional do desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau da perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não ópticos;

V – Atendimento multiprofissional para a habilitação/reabilitação visual que consiste no desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente;

VI – Orientação e mobilidade para independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual;

VII – Orientações à família;

VIII – Orientações para atividades de vida diária e profissional;

IX – Orientação para promover a inclusão escolar;

X – Capacitação de profissionais da atenção básica e Serviços de Atenção em Oftalmologia para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde ocular, identificação e prevenção da deficiência visual e promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

### 9. PÚBLICO ALVO:

Usuários devidamente cadastrados no Sistema Único de **Saúde (SUS)**, provenientes da região de atendimento pactuada, com quadro de deficiência visual (baixa visão, cegueira, visão monocular) sem restrição de faixa etária.



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

7

### **Critérios de inclusão:**

- Pacientes que apresentem baixa visão e cegueira, de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde e pessoas com visão monocular que necessitem de reabilitação, (de acordo com Lei Federal 14.126, de 23 de março de 2021).
- Pacientes encaminhados pela Rede Pública de Saúde por meio de guia de referência e contrarreferência, para atendimento em reabilitação visual.
- Pacientes encaminhados de serviços particulares (planos de saúde e particular), devidamente diagnosticados com cegueira, baixa visão e visão monocular podem acessar o serviço sem a necessidade de transcrição.
- Ter cadastro nacional de saúde (CNS).
- Pacientes com deficiência visual de origem neurológica como casos de paralisia cerebral, síndrome de West, síndrome de *Pettters*, exposição a drogas, medicações, infecções - doenças TORCH (toxoplasmose, outras - sífilis, HIV - rubéola e herpes).
- Pacientes com surdo-cegueira, se acompanhado de intérprete – formal ou informal especializado, podendo ser um familiar que deverá acompanhar todas as terapias.

*Observação:* Os atendimentos aos pacientes com deficiências múltiplas serão adaptados conforme a necessidade dos pacientes, e se houver a necessidade de encaminhamento para outro serviço especializado, os casos serão discutidos entre os serviços envolvidos.

### **A) Critérios de exclusão:**

- Pacientes que não se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos pelo serviço;
- Pacientes que, mesmo com a deficiência visual, apresentem necessidades domiciliares incompatíveis com o atendimento ofertado pela entidade (ex: necessidade de reabilitação domiciliar, em uso de respirador/oxigenioterapia, necessidade de aspiração)



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

8

- Pacientes com quadro de disfagia moderada a grave poderão acessar o serviço de fonoaudiologia após avaliação e melhora do quadro.
- Para os pacientes que apresentem outras deficiências a instituição oferecerá a reabilitação no escopo terapêutico visual.
- Presença de quadros que impeçam totalmente o entendimento dos comandos verbais realizados nos procedimentos terapêuticos.
- O paciente que não é elegível (que não tem perfil para atendimento no Braille) será contra referenciados para o serviço origem.
- Em casos excepcionais os mesmos serão discutidos com Departamento de Regulação da Saúde para direcionamento para outro serviço especializado, caso haja a oferta na rede de atenção em saúde de Jundiaí.

### **10. FLUXO:**

A Entidade compõe a rede de assistência à Reabilitação do município seguindo as diretrizes e fluxos pactuados e formalizados junto à UGPS e será unidade de atendimento por demanda referenciada.

A Entidade garante porta única de acesso aos serviços prestados em saúde.

O acesso ao serviço se dará através de encaminhamento médico devidamente preenchido, constando o diagnóstico de deficiência visual.

O agendamento pode ser presencial ou por telefone.

### **11. EXECUÇÃO DO OBJETO:**

O Instituto Luiz Braille, sendo uma **Unidade de Reabilitação Visual**, garante o atendimento integral aos pacientes com diagnóstico de deficiência visual através da consulta oftalmológica, avaliação funcional, tratamento clínico, exames habilitação/reabilitação visual, estimulação precoce e orientação e mobilidade conforme suas necessidades, nas áreas de





# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

9

Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Estimulação Visual, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Treino de Orientação e Mobilidade.

### 11.1 REABILITAÇÃO:

O acompanhamento é dividido de acordo com as faixas etárias conforme descrito abaixo, e tem duração média de 30 minutos ao menos uma vez por semana.

- **Infantil:** de 0 a 12 anos incompletos, para deficiências visuais congênitas ou adquiridas na infância.
- São priorizados os casos de 0 a 5 anos completos.
- Para os pacientes nesta faixa etária são realizados atendimentos nas áreas de: fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social, psicologia, oftalmologia, orientação e mobilidade, e fonoaudiologia.

Nos casos de deficiência visual congênita ou adquirida na infância, o acompanhamento de estimulação visual é feito até os 5 anos (seguindo as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância, do Ministério da Saúde).

A partir daí inicia atendimentos com foco na independência funcional, baseado no desenvolvimento das habilidades e no desenvolvimento neuropsicomotor.

- **ADOLESCENTES:** De 12 a 18 anos incompletos.

Para os adolescentes acima de 12 anos (tanto para continuidade de atendimento dos casos do programa Infantil quanto para os casos adquiridos nesta faixa etária) os atendimentos são realizados nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional - AVDS (atividades da vida diária), assistência social, psicologia, oftalmologia, orientação e mobilidade, psicopedagogia, com foco no desenvolvimento da autonomia para as atividades de vida diária e atividades de vida diária instrumental, autocuidado, socialização, escolaridade e orientação vocacional.

A partir dos 16 anos são abordadas as questões de sexualidade, prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, além do planejamento familiar.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

10

- **ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS**

Pacientes acima de 18 anos completos que foram acometidos por um problema de visão como:

Retinopatia diabética avançada, glaucoma avançado; DMRI (degeneração macular relacionada à idade) diabetes, neurite óptica, ambliopia, inflamações do nervo óptico, meningites, deslocamento de retina, obstrução de veias e artérias ligadas ao globo ocular, acidentes que acarretem a perda da visão, acidente vascular cerebral, retinite pigmentosa e tumores, entre outros.

Para essa população são realizados atendimentos nas áreas de: fisioterapia, terapia ocupacional – AVDS, assistência social, psicologia, oftalmologia, orientação e mobilidade.

O foco da reabilitação do adulto é a aquisição da independência funcional, em especial as atividades de vida diária.

#### 11.2 ÁREAS:

- **ATENDIMENTO MÉDICO OFTALMOLÓGICO**

Na consulta de primeira vez o médico realiza a Anamnese e o registro de informações e queixas do paciente, acuidade visual, teste ortóptico, refração estática e /ou dinâmica; teste de visão de cores, treinamento dos auxílios ópticos. Se for criança e dependendo da faixa etária é realizado o teller, lea e refração e solicitado exames complementares se necessário.

Se necessário solicita exames complementares como campimetria, tonometria, medida de ofuscamento ou contraste, biomicroscopia de fundo de olho, fundoscopia e após a realização dos exames o paciente agenda o retorno da consulta.

A consulta tem duração média de uma hora de atendimento, se houver algum auxílio que seja compatível com a necessidade do paciente, o mesmo é prescrito e o retorno será anual para reavaliação.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

11

Após diagnóstico são encaminhadas para reabilitação visual para avaliação do diagnóstico final da equipe multidisciplinar. O acompanhamento das crianças é semestral e os exames são realizados novamente.

#### **Os objetivos da avaliação médica oftalmológica na área da reabilitação são:**

- Diagnóstico e tratamento;
- Reconhecimento das características visuais funcionais;
- Reconhecimento da funcionalidade do indivíduo;
- Reconhecimento de aspectos ambientais e sociais;
- Reconhecimento de expectativas e necessidades do indivíduo;
- Prescrição da correção óptica de sua ametropia e de auxílios ópticos;
- Orientação quanto ao uso de auxílios não ópticos e eletrônicos para baixa visão;
- Orientação quanto a aspectos legais da deficiência visual;
- Orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão;
- Encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento das necessidades específicas do indivíduo, dentro das ofertas da rede de atenção em saúde ofertadas pelo SUS.

O que se enquadra em baixa visão ou cegueira:

- 20/30 a 20/60: leve perda de visão ou próximo da visão normal.
- 20/70 a 20/160: baixa visão moderada.
- 20/200 a 20/400: baixa visão grave.
- 20/500 a 20/1000: baixa visão profunda.
- Inferior a 20/1000: quase total deficiência visual, próximo da cegueira.
- Nenhuma Percepção da luz: total deficiência visual, cegueira total.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

12

#### TABELA CID 10: H54 - Cegueira e visão subnormal

CID 10 - H54	Cegueira e visão subnormal
CID 10 - H54.0	Cegueira em ambos os olhos
CID 10 - H54.1	Cegueira em um olho e visão subnormal em outro
CID 10 - H54.2	Visão subnormal de ambos os olhos
CID 10 - H54.3	Perda não qualificada da visão em ambos os olhos
CID 10 - H54.4	Cegueira em um olho
CID 10 - H54.5	Visão subnormal em um olho
CID 10 - H54.6	Perda não qualificada da visão em um olho
CID 10 - H54.7	Perda não especificada da visão

#### • ASSISTÊNCIA SOCIAL

O acolhimento é realizado mediante a escuta qualificada das demandas do usuário/responsável e é composto por um questionário desenvolvido pela própria entidade para levantamento das seguintes informações:

- Anamnese,
- Levantamento sócio econômico,
- Verificar se faz acompanhamento em outro serviço para evitar duplicidade de atendimento e
  - Entender o cotidiano do paciente.
  - Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;
  - Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
  - Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;
  - Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;

O acompanhamento de rotina da assistência social é feito por livre demanda do usuário e contempla o acompanhamento em visita domiciliar, em situações pontuais, geralmente em conjunto com a terapia ocupacional para verificar acessibilidade, necessidades sociais e eventuais orientações necessárias.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

13

Para o primeiro atendimento é necessário agendamento por telefone ou pessoalmente na recepção da reabilitação.

#### **Critério de atendimento da livre demanda:**

O atendimento em assistência social se mantém durante todo o período de permanência do usuário na entidade, mesmo após o término do processo de reabilitação, para ações tais como substituição de OPMS, auxílio assistencial, apoio em documentação, laudos médicos, orientação familiar e orientação aos usuários sobre os seus direitos com a finalidade de garantir e facilitar que o usuário obtenha os benefícios garantidos por lei. Os atendimentos são exclusivamente presenciais.

#### **Situações de atendimento domiciliar:**

- Pacientes que vivem sozinhos a visita é realizada para verificar a independência funcional no domicílio e eventuais necessidades de terapias de reabilitação.
- Pacientes que apresentam necessidades pontuais (socioeconômicas) de assistência para avaliação e encaminhamento. Caso necessite de acompanhamento de rotina na área, é feito o encaminhamento ao CRAS de referência.
- Pacientes com necessidades de orientação familiar na residência.

**Público Alvo:** Pacientes de qualquer faixa etária com diagnóstico de deficiência visual total e/ou baixa visão e/ou com múltiplas deficiências e visão monocular.

#### • **TERAPIA OCUPACIONAL**

A visão desempenha um papel fundamental no sistema sensorial e é um dos principais canais para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A visão está diretamente relacionada ao desenvolvimento, com isso, a redução das capacidades visuais pode comprometer a funcionalidade e a independência da criança, resultando em comprometimentos em diversas áreas do desenvolvimento infantil, como por exemplo:



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

14

- **Aspecto Neuro – Motor:** Atraso no DNPM, alteração na motricidade fina, dificuldade na organização e orientação espacial, planejamento motor.
- **Comunicação:** Atraso no desenvolvimento da fala e da comunicação.
- **Aprendizagem:** Dificuldade no processo de integração sensorial e na construção do conhecimento.
- **Aspecto emocional:** Dificuldade na relação mãe – bebê (vínculo), insegurança e passividade, desestruturação familiar.
- **Aspecto social:** Maneirismo, limitação na percepção das ações e acontecimentos.

Estudos apontam que as crianças com cegueira/baixa visão congênita ou adquirida, quando não estimuladas precocemente apresentam déficits irreversíveis e considerando a importância que tem a visão para o desenvolvimento infantil, a estimulação visual precoce é um importante tratamento para a habilitação/reabilitação visual; facilitando as etapas do desenvolvimento global da criança com baixa visão e aproximando-as do padrão típico do desenvolvimento neuropsicomotor.

**As ações de Terapia Ocupacional são desenvolvidas de acordo com os Programas abaixo relacionados:**

#### 1. Programa de intervenção visual precoce

**Público alvo:** Atende crianças de 0 a 4 anos incompletos, com diagnóstico de baixa visão e outras patologias associadas, encaminhados pelo setor de oftalmologia da instituição ou outras entidades. Os atendimentos são realizados uma vez por semana com duração de 30 minutos.

Os atendimentos aos pacientes com deficiências múltiplas serão adaptados à necessidade do paciente, considerando sua queixa de base (deficiência visual). O atendimento prestado será sempre complementar ao atendimento nas demais áreas de deficiência (intelectual, física, auditiva).

Pacientes encaminhados para estimulação visual acima de 4 anos de idade serão avaliados conforme a necessidade e inseridos nas terapias disponíveis em reabilitação visual.



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

15

**Objetivo:** A estimulação visual precoce na infância promove o desenvolvimento funcional da visão nos aspectos psicomotores, aprendizagem, psicoafetivos, cognitivos e sociais. A criança com baixa visão necessita de estimulação visual desde os primeiros anos de vida.

Esta estimulação tem como objetivo favorecer o uso funcional da visão residual para que a mesma possa ser utilizada em seu potencial, de maneira que possibilite ter uma vida autônoma e independente.

O desenvolvimento do potencial visual em crianças com baixa visão raramente ocorre de maneira espontânea e automática. Faz-se necessário a realização de orientações à família e a escola, atividades que auxiliem e estimulem o processo de discriminação entre conceitos, formas contornos, figuras, símbolos, oferecer atividades contextualizadas e vivenciais significativas que despertem seu interesse e motivação, proporcionar a exploração adequada do ambiente, respeitando a fase de desenvolvimento da criança e o meio em que ela está inserida.

**Avaliações:** Inicialmente é realizada uma anamnese, onde são colhidas informações do Histórico clínico do paciente e em outro momento é realizada a avaliação funcional da visão. Após o caso ser discutido em reunião de equipe multidisciplinar é realizado o plano de tratamento.

Avaliação – A instituição utiliza avaliação desenvolvida na entidade baseada na escala PEDI

(Pediatric Evaluation of Disability Inventory) e COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional).

- Anamnese;
- Avaliação das atividades de vida diária e prática
- Avaliação da visão funcional infantil (AVFI Lopes et al, 2020)

## 2. Programa de Terapia Ocupacional – AVDS (Atividades da vida diária)

A Terapia Ocupacional tem a prerrogativa legal de atuar nas AVDs: avaliar as habilidades do indivíduo, elaborar a programação terapêutico-ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho de Atividades de vida diária



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

16

(AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AVDs) para as áreas comprometidas no desempenho ocupacional, motor, sensorial, percepto-cognitivo, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e econômico de pacientes. (MONTEIRO, 2012).

**Público alvo:** A partir de 4 anos completos.

#### **Atendimento de AVDs para pacientes de 4 a 12 anos incompletos.**

O treinamento de AVDs para os pacientes nesta faixa etária é realizado através de atividades lúdicas que trabalham a coordenação motora fina e grossa, a orientação espacial, esquema corporal, a área sensorial, o equilíbrio e lateralidade, percepção, preparando a criança para a próxima etapa: a independência e autonomia das atividades de vida diária, (AVDs) e no desenvolvimento biopsicossocial.

As Atividades de Vida Diária - AVDs incluem atividades relacionadas à higiene pessoal, vestuário, alimentação, organização do ambiente, lazer, socialização e tem como objetivo promover o desenvolvimento neuropsicomotor, sensorio motor, perceptivo, exploratórios.

#### **Atendimento de AVDs para pacientes de 12 a 18 anos incompletos.**

Orientar os pacientes e as famílias quanto às especificidades e condutas relacionadas à deficiência visual nas tarefas do cotidiano e o apropriamento de conceitos de espaço, tempo, senso de percepção, criatividade, concentração, coordenação motora e organização de rotina.

Treino das atividades de vida diária e instrumental domiciliar/externo.

As AVDs para os adolescentes têm como objetivo promover maior independência e autonomia, melhorar a autoestima, as relações interpessoais e orientação para a inserção no mercado de trabalho.





## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

17

#### **Atendimento de AVDs para pacientes acima de 18 a 60 anos incompletos.**

Para os pacientes que por algum motivo ou problemas de saúde tiveram a perda da visão na fase adulta e que participavam da vida em sociedade como trabalhar, estudar, fazer as atividades domésticas e de necessidades rotineiras, enfim que tinham autonomia e independência.

Para estes a perda da visão causa um luto e a sensação de impotência e incapacidade de conduzir a sua própria vida tendo que reaprender as tarefas e atividades que fazem parte do cotidiano.

A terapia ocupacional vem de encontro às necessidades dos deficientes visuais através das orientações e treinamentos de autocuidado como higiene pessoal, vestimenta, alimentação e uso de medicamentos; atividades de cuidados domésticos como varrer, passar pano na casa, organizar e lavar as roupas, cozinhar e outros. Treinamento no manejo financeiro como uso do caixa eletrônico, uso do cartão magnético, reconhecimento do dinheiro, compras (como organizar a lista de compras).

O treinamento tem como objetivo trabalhar a autoestima, o empoderamento das potencialidades e a retomada das atividades rotineiras sendo realizado na instituição ou em domicílio.

#### **Atendimento de AVDs para pacientes acima de 60 anos.**

Para os pacientes acima de 60 anos o programa de AVDS procura acolher, ouvir a necessidade do idoso e entender o contexto familiar no qual ele está inserido, quais as dificuldades apresentadas por eles, pelos seus familiares e ou cuidadores (quando necessário), considerando que com a sua maior idade eles já não possuem muita autonomia para realizar algumas tarefas rotineiras como ir ao banco, cozinhar, limpar a casa, organizar e fazer o uso de medicações, atividades estas que com o passar dos anos exige a necessidade de auxílio de outra pessoa.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

18

Após anamnese e avaliação do desempenho ocupacional é realizado um plano de tratamento e iniciamos o treinamento em AVDs que na maioria das vezes é direcionado para os cuidados de higiene pessoal, alimentação, uso do fogão para o preparo de alimentos, lavagem das louças, identificação e organização dos seus pertences como vestuários, calçados e outros.

Os idosos sentem a necessidade de se manterem ativos e participantes do contexto doméstico para isto é necessário trabalhar o desempenho cognitivo, organização da rotina e a orientação à família sobre a importância de manter a casa segura minimizando os riscos de quedas e acidentes.

- **FISIOTERAPIA**

Fisioterapia em Reabilitação Visual trabalha a propriocepção, o controle postural, a fim de promover qualidade de vida e independência ao indivíduo, seja ele adulto ou criança. É importante lembrar que a responsabilidade de capacitá-lo para as atividades de vida diárias está em nossas mãos, e isso inclui o trabalho, que é considerado o "passaporte" para a inclusão dos indivíduos numa sociedade pré-existente, à qual é preciso se adequar para ser aceito.

**Objetivo:** Possibilitar maior independência aos deficientes visuais total, baixa visão ou múltiplos através da estimulação, da propriocepção e da exterocepção, fazendo com que o deficiente visual obtenha uma melhor qualidade de vida. Para isto são trabalhados o tônus e estimulação da coordenação global, o treinamento para a aquisição do desenvolvimento neuropsicomotor, adequação de força, equilíbrio, postura, noção espacial e sequencial, mudanças posturais, endireitamento, equilíbrio, marcha, o tátil para explorar o ambiente e reconhecer os objetos para se proteger dos objetos que possam existir nos ambientes, treino da descarga de peso.

Programa de atividades simples, realizado em ambiente rico em vivências corporais, é eficiente e contribui para realização da ultrapassagem de obstáculos. E destaca a necessidade do enriquecimento proprioceptivo, ampliando assim as fontes de informações sensoriais e propiciando mais segurança e independência na locomoção.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

19

**Público Alvo:** Sem restrição de faixa etária, sendo que os objetivos são ajustados de acordo com a faixa etária.

### Crianças

As crianças, diferente dos adultos, tem um fator que deve ser levado em conta durante a intervenção terapêutica: elas não trazem no seu desenvolvimento nenhuma experiência visual que possa servir como referência. Portanto uma intervenção precoce para esta população é de extrema importância, para estimular os sentidos remanescentes com novas experiências sensoriais e motoras, proporcionando uma adaptação em relação às limitações impostas pela deficiência visual.

A atuação da fisioterapia na reabilitação visual com crianças é voltada para a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor normal, uma vez que a visão esteja prejudicada, todas as aquisições motoras sofrerão um atraso, prejudicando todo seu desenvolvimento. Além disso, a ausência da visão altera diretamente o equilíbrio, coordenação motora e também a consciência corporal. A fisioterapia atua nestes aspectos; busca, com recursos lúdicos, preparar as crianças para uma melhor performance nas atividades e posteriormente uma maior independência funcional durante o seu desenvolvimento.

Como as crianças com visão subnormal ou cegueira congênita são desprovidas de conhecimento prévio, a falta de consciência destes caminhos sensoriais resulta em crianças com alterações da coordenação motora e problemas nas respostas cognitivas. Por isso a importância da intervenção fisioterapêutica adequada e precoce para habilitá-las e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Entende-se que as crianças com deficiência visual terão o seu desenvolvimento geral comprometido, pois a visão é um dos sentidos mais importantes das crianças, principalmente no desenvolvimento físico e cognitivo.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

20

#### **Adultos**

A fisioterapia amplia e possibilita a independência dos deficientes visuais através do autoconhecimento da imagem corporal, da refinação na propriocepção e na exterocepção, trazendo melhorias na sua qualidade de vida. Sendo assim, o trabalho do fisioterapeuta enfatiza a exterocepção no sentido em que possibilita ao indivíduo o reconhecimento de um objeto pela sensibilidade tátil, térmica e barestésica, estabelecendo a forma, contorno e estado dos objetos.

A deficiência visual também acarreta alterações de equilíbrio e coordenação onde é fundamental a intervenção fisioterápica.

Para os deficientes visuais adultos o objetivo da fisioterapia é trabalhar a adequação do controle postural, equilíbrio e consciência corporal que são aspectos importantes para orientação e mobilidade de forma segura.

**Avaliação:** A instituição utiliza avaliação desenvolvida na entidade baseada na escala PEDI ( Pediatric Evaluation of Disability Inventory) e escala de equilíbrio de Berg.

- Anamnese;
- Avaliação musculo esquelética;
- Teste de Força Muscular;
- Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) – Criança até 12 anos.

#### • **FONOAUDIOLOGIA**

**Público Alvo:** Atendimento de 0 até 18 anos completos, a partir desta faixa etária se houver uma necessidade seja por encaminhamento médico ou solicitação do paciente.

A fonoaudiologia é a área da saúde responsável por habilitar e reabilitar todos os indivíduos com dificuldades de linguagem; fala; audição; deglutição e dificuldades/transtornos de aprendizagem.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

21

O atendimento fonoaudiológico para o deficiente visual torna-se parte essencial para seu desenvolvimento cognitivo-linguístico. Isto porque se trata de uma deficiência que atinge uma das vias de entrada (visão), o que torna a aprendizagem da linguagem/fala mais difícil, pois os aspectos para o desenvolvimento de tais habilidades estão prejudicados (contato visual; imitação dos movimentos articulatórios; experiência com os contextos visuais; atenção compartilhada; compreensão dos símbolos linguísticos, entre outros).

Dessa forma, o trabalho fonoaudiológico realizado na instituição para o deficiente visual, consiste em reabilitar ou habilitar os indivíduos que apresente queixas relacionadas a toda comunicação oral/escrita e em outras dificuldades que exijam habilidades orais e de deglutição.

#### **Protocolos utilizados:**

I- Anamnese Fonoaudiológica: Coletas de dados referentes à queixa; fatores etiológicos; antecedentes pré, peri e pós-natais; psíquicos; familiares; socioculturais; desenvolvimento motor geral e de linguagem; audição; antecedentes familiares e condições gerais de saúde;

II- Protocolo de Avaliação Orofacial/ Morfofuncional (Adaptação do protocolo MBGR): Análise do tipo facial; aspecto dos lábios; aspecto da língua; fixação e extensão do frênulo lingual; largura e profundidade do palato duro; aspecto do véu palatino e da úvula; saúde oral geral; relação oclusal entre molares e arcos dentários; posição habitual de língua e lábios; padrão articulatório; padrão respiratório e ressonância;

III- Protocolo de Avaliação Fonológica, Fluência de Fala e de Vocabulário (ABFW): Análise de quatorze processos fonológicos; análise das disfluências gargas e comuns; e avaliação de quatro categorias de vocabulário;

IV- Protocolo de Avaliação de Linguagem (ADL2): Avaliação de todos os aspectos que englobam a linguagem e fala de acordo com a idade.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

22

V- Protocolo Cognitivo-Linguístico: Habilidades de operação matemática; escrita sob ditado (palavras e pseudo palavras); leitura de palavras; leitura de pseudo palavras; nomeação rápida de figuras; nomeação rápida de dígitos; compreensão leitora.

Objetivos Terapêuticos: Os objetivos terapêuticos se baseiam no diagnóstico fonoaudiológico, na idade cronológica e na queixa trazida ao atendimento.

As áreas de atendimento na fonoaudiologia na deficiência visual são:

- Fala e linguagem (oral e escrita)
- Voz
- Motricidade orofacial

#### • PSICOLOGIA

**Objetivo:** O setor de psicologia tem por objetivo prestar atendimento psicológico ao deficiente visual e a família, a fim de promover condições adequadas para a realização da sua habilitação ou reabilitação visual. Através da anamnese e entrevista familiar é possível compreender a dinâmica individual e familiar do deficiente visual.

**Público alvo:** Atendimento sem restrição de faixa etária

**Programas:** O programa está dividido por faixa etária.

#### A) Programa de orientação familiar para as crianças de 0 a 4 anos incompletos.

Na entrevista inicial (anamnese) com os pais, o profissional irá ponderar se há algum encaminhamento para avaliação médica necessária e o que é de sua competência. Ao iniciar os atendimentos, o principal aspecto é que os pais se sintam acolhidos nas suas frustrações e culpas quanto às questões envolvidas no desenvolvimento do filho. Pode parecer estranho usar a palavra culpa, mas é um fator nítido desde as primeiras conversas: se a criança possui restrição alimentar, a mãe sente que está fazendo algo de inadequado.



## **INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)**

### **De Assistência ao Deficiente da Visão**

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

23

Se a criança não dorme, os pais justificam com pesar tudo o que já tentaram e o que não conseguem modificar. Se o problema é birra, com pesar contam os extremos que já tentaram, sem sucesso. Todos os detalhes são importantes para o profissional que, na orientação, alinhará com os pais.

O formato de atendimento será traçado junto aos pais, de acordo com a descrição das necessidades, determinando a frequência que essas sessões de orientação acontecerão, os passos de intervenção no ambiente familiar ou escolar, com objetivo de uma ação coesa e coerente em linguagem que leve a uma nova maneira de olhar a criança e manejar reflexões ou combinados.

Quando falamos de orientação familiar, importante salientar que podem participar destas sessões pessoas que convivem na rotina da criança: avós, cuidadores, babás, além dos pais.

Diferentemente das crianças maiores, a criança ainda muito pequena não conseguem estabelecer um diálogo concreto, não conseguem expressar com autonomia suas ideias e sentimentos, porque ainda estão adquirindo um vocabulário primário para se comunicar.

Todos os sentimentos, situações e objetos em geral estão sendo nomeados a elas e isso se estabelece na rotina à qual elas pertencem, o tempo e a constância que precisam para internalizar isso é grande e precisa de uma repetição diária, mesmo técnicas de ludo terapia (técnica de jogos, brincadeiras e desenhos usados com crianças nas sessões) alcançam de forma parcial as questões trazidas pelos pais de crianças desta faixa etária.

Para estes atendimentos a psicologia usa como estratégia a visita domiciliar, atividades lúdicas com as crianças, a orientação familiar e atividades em grupos quando necessárias.

O atendimento individual tem duração de 30 minutos e é realizado, em média, uma vez por semana.



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

24

#### **Avaliação:**

- Anamnese
- Observação
- Sessão lúdica através do brincar

#### **B) Programa de terapia individual para crianças de 4 a 12 anos incompletos.**

A família tem papel fundamental na integração da criança com deficiência e o ato de cuidar de uma criança com necessidades especiais causam estresse aos familiares por isso a necessidade do suporte psicológico.

Nesta faixa etária as crianças passam a gostar de conversar e fazer perguntas. Essa fase também é importante para o desenvolvimento emocional apesar de ainda terem dificuldades de separar a realidade da fantasia, porque sua imaginação ainda é muito aguçada.

Aos poucos as crianças começam a entender melhor as regras, os limites e as noções de tempo e firmar sua personalidade com força, o que pode representar maior resistência e teimosia e passa a demonstrar o seu descontentamento de forma mais verbal do que física.

As crianças nesta faixa etária frequentam a escola regular, principalmente da rede pública. As principais preocupações da família é o medo de que a criança não consiga acompanhar exigências escolares, que sofram discriminação devido à deficiência e que passem por angústia, depressão, ansiedade e desânimo devido as suas limitações. A psicologia busca orientar e ajudar as famílias e as crianças a passarem por todas as fases da infância para que haja aceitação da deficiência e a diminuição da possibilidade de conflitos permanentes e até mesmo a desagregação familiar.

Para estes atendimentos a psicologia usa como estratégia a visita domiciliar, atividades lúdicas com as crianças, a orientação familiar e atividades em grupos quando necessárias.

O primeiro atendimento é realizado somente com o responsável para a realização da Anamnese





## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

25

O atendimento individual tem duração de 30 minutos e é realizado, em média, uma vez por semana.

#### **Avaliação**

- Anamnese
- Escala de Maturidade Mental Columbia
- Observação
- Sessão lúdica através do brincar;
- Técnica Projetiva de Desenho – HTP.

#### **C) Programa de terapia individual para adolescentes de 12 até 17 anos incompletos.**

Os adolescentes com deficiência visual expressam diferentes atitudes emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais face à sua condição, o que compromete o seu bem-estar psicológico e estão mais propícios a desenvolver doenças físicas e mentais, como ansiedade, depressão e problemas de comportamento. A deficiência visual pode causar sentimentos de inferioridade e de incapacidade.

A adolescência é uma fase de mudanças físicas e psicológicas estando diretamente relacionada com alguns conceitos como a satisfação corporal, depressão, e a imagem que o adolescente faz de si mesmo.

**Objetivo:** A psicologia para os adolescentes tem como objetivo trabalhar as questões apresentadas pelos adolescentes para que eles tenham uma adolescência plena, se desenvolvam integralmente e participem ativamente das decisões que impactam a sua vida.

#### **Avaliação:**

Anamnese

- Observação
- Dinâmica de grupo



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

26

#### **D) Programa de terapia individual para os adultos acima de 18 anos.**

Na fase adulta os deficientes visuais se voltam principalmente para a família, a qual, na maioria das vezes, não sabe lidar com a deficiência principalmente se a mesma foi adquirida recentemente. Diante disso observa-se a preocupação do deficiente com sua independência e autonomia para desenvolver suas atividades sem depender de outros.

A perda da visão causa um estresse emocional no deficiente e na família podendo vir a alterar a sua vida pessoal, familiar e social. A psicologia auxilia na resolução desses conflitos.

O paciente que está em processo de reabilitação pode retornar ao atendimento de psicologia a qualquer momento, mediante encaminhamento interno da equipe multidisciplinar.

O deficiente visual que já passou pelo processo de reabilitação e que após a alta apresentou dificuldades cotidianas de socialização e conflitos pessoais, familiares e sociais, pode retornar nas seguintes situações:

- Dificuldade de relacionamento interpessoal com prejuízo biopsicossocial;
- Transtornos conversivos/dissociativos sem risco para si ou para terceiros;
- Crises de ansiedade por não conseguir realizar as atividades diárias;
- Dificuldades de adaptação na nova rotina;
- A não aceitação da deficiência visual tanto familiar como pessoal;
- Baixa autoestima e baixa tolerância às frustrações;
- Inabilidade social;
- Luto sem prejuízo social;
- Conflito familiar sem situação de violência;
- Sintomas psicossomáticos;

Na reavaliação oftalmológica anual, caso apresente queixa específica, é encaminhada ao serviço social e, se necessário, retorno ao atendimento psicológico.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

27

### TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

**Público alvo:** Pacientes com diagnóstico de cegueira, baixa visão ou visão monocular e Visão Sub Normal, a partir de 4 anos completos.

#### No treinamento em orientação e mobilidade são trabalhadas as seguintes áreas:

- Área Cognitiva: formação de conceitos; atenção, capacidade de resolução de problemas, poder de decisão, memória e transferência.
- Área Psicomotora: equilíbrio e coordenação; postura, capacidade de dar passos de forma adequada à marcha, caminhar em linha reta e executar voltas que são pontos importantes para a Orientação e Mobilidade.
- Área Afetiva: atitude; motivação; valores e autoconfiança.

Para o treino de bengala é necessário ter adquirido alguns dos conceitos acima informados.

**Objetivo:** O programa de orientação e mobilidade tem o objetivo de promover a sua independência locomotora. A mobilidade é o processo de se locomover com segurança pelos ambientes internos (casa, escola, etc) e externos (ruas, calçadas, etc.) Para que esse objetivo seja atingido há necessidade do desenvolvimento de algumas habilidades - percepção de desníveis e detecção de obstáculos ao nível do chão. A ação de assimilar e o efeito de utilizar estas habilidades facilitará o desempenho na mobilidade e no grau de independência na locomoção.

#### Estratégias utilizadas:

- Estimulação dos Sentidos Remanescentes;
- Coordenação motora;
- Localização de objetos;



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

28

- Compreensão da natureza dos objetos fixos, móveis e em movimento;
- Compreensão sobre pontos de referência
- Postura
- Treino de orientação e mobilidade com o uso da bengala;
- Técnicas de autoproteção
- Orientações aos familiares de como guiar corretamente um deficiente visual.

#### PROGRAMA BRAILLE

**Público Alvo:** Pacientes com deficiência visual total ou baixa visão a partir de 07 anos.

**Objetivo geral:** Apoiar o serviço de oftalmologia do instituto, dando sequência ao encaminhamento médico no atendimento dos assistidos que necessitam fazer uso do sistema Braille ou material ampliado.

De acordo com a faixa etária, e especificidades de cada um, iremos elaborar um plano de trabalho que atenda às necessidades e possibilite o desenvolvimento de suas potencialidades.

#### Conteúdo a ser trabalhado:

- Crianças: Iniciamos com uma abordagem multissensorial para o preparo ao uso do método Braille, trabalhando o desenvolvimento de conceitos e habilidades. É realizado um trabalho que prioriza a estimulação das áreas sensório-motoras, desenvolvimento da linguagem e psicomotor.
- Adolescentes: É realizado o início ou continuidade ao processo de aquisição do sistema Braille, o ensino do soroban e a escrita na reglete (de acordo com a idade na qual o indivíduo desenvolveu a deficiência visual e as habilidades previamente apresentadas).
- Adultos: O Braille na idade adulta tem como objetivo principal a inserção social, visando a independência e autonomia. No entanto, na idade adulta a capacidade de aquisição do método Braille é reduzida visto que deficiência visual na idade adulta está frequentemente



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

29

associada a outros quadros que comprometem a percepção tátil e a capacidade de discriminação entre 2 pontos é menor.

#### **12 – CRITÉRIOS GERAIS DE ALTA:**

a) Por objetivos atingidos: pacientes que atingiram os objetivos proposto. E que estiverem integrados à rede de saúde com nível de independência satisfatório e que já atingiram a evolução necessária para a alta da terapia.

b) Pacientes que atingirem o objetivo propostos na terapia especifica terá alta apenas na terapia que ele não tem mais a necessidade, mas continuará sendo atendido nas outras especialidades de reabilitação visual, e a alta do atendimento será gradativa.

c) Limite Terapêutico: pacientes que apresentam estabilidade na evolução, não atingindo todos os objetivos propostos, mesmo após receber diversas intervenções terapêuticas, por motivos diversos relacionados ao paciente, à família ou de ordem social, dentre outros. Critério para limite terapêutico: 3 avaliações consecutivas sem melhora.

d) Desligamento dos serviços: O paciente poderá ser desligado dos serviços por motivo de:

1. Faltas injustificadas, três faltas consecutivas sem justificativas, caracterizando abandono. Pode ser reincluído mediante novo encaminhamento e novo processo avaliativo da equipe

2. Por migrar para outro município fora da área de abrangência da entidade  
ou

3. Por óbito.

e) Não possui condições de acompanhamento ambulatorial, necessitando atendimento domiciliar.

Mesmo após a alta, os usuários são orientados a retornarem para uma avaliação anual com o médico oftalmologista responsável pela reabilitação visual.



## INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

30

#### **13 – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

- ✓ Crianças de 0 a 4 anos completos terão prioridade no processo de avaliação e inclusão nos atendimentos.
- ✓ Deficiência visual adquirida recentemente seja qual for a idade do paciente e que necessite de atendimento imediato.
- ✓ Será priorizado o atendimento do paciente que não estiver realizando acompanhamento de reabilitação em outra instituição pública ou particular, conveniada com o município de Jundiaí ou não, desde que estejam dentro do perfil da clientela atendida pela entidade.

#### **14 – RECURSOS HUMANOS:**

##### **Quadro de Recursos Humanos com Quantidades de Horas Mensais Destinadas ao Convênio**

<b>Função</b>	<b>Cargo</b>	<b>Quantidade horas mensais Destinadas ao Convênio</b>
Médico Oftalmologista	Oftalmologista	30
Assistente Social	Assistente Social	190
Fonoaudióloga	Fonoaudióloga	50
Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	130
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	57
Psicólogo	Psicólogo	160
Fisioterapeuta (Orientação e mobilidade)	Fisioterapeuta (Orientação e mobilidade)	60
Recepcionista	Recepcionista	190
Serviços Gerais	Serviços Gerais	190
Pedagoga	Pedagoga	65

**15 – EQUIPAMENTOS:**

Descrição do Produto	Quantidade
Telescópio binocular 4090 02 CLR	02
Óculos com lentes para baixa visão	15
Lupa de mão e de apoio 2031	02
Lupa 75x50 mm 2034	01
Lupa de mão ciluz 58 mm 15105	01
Lupa de mão ciluz 35 mm 15107	01
Lupa de mão ciluz 35 mm 151012	01
Lupa de régua 2605	02
Lupa tipo régua 120 mm 2606	02
Lupa de apoio 70 mm 4x 155491	02
Tele lupa monocular 4x12	01
Lente de encaixe 5dpt 1621	01
Lente de encaixe 8dpt 1621	01
Lente de encaixe 126 dpt 1621	01
Suporte porta texto MDF branco 9288	01
Óculos COIL (Spectacle Binocular) 2x	02
Óculos esferoprismáticos (meia armação) +4 Prisma base nasal de 6	02
Óculos esferoprismáticos (meia armação) +6 com prisma 8	02
Óculos esferoprismáticos (meia armação) +8 com prisma 10	02
Óculos esferoprismáticos (meia armação) +10 com prisma 12	02
Óculos esferoprismáticos (meia armação) +12 com prisma 14	02
Óculos esféricos +10	01
Óculos esféricos +12	01
Óculos esféricos +14	01
Óculos esféricos +16	01
Óculos esféricos +20	01
Lupas de mão Combiplus 2,8x	02
Lupas de mão Combiplus 3,5x	01
Lupas de mão Mobilux 5x com iluminação	01
Lupas de mão Mobilux 7x com iluminação	02
Lupas de mão Mobilux 12,5x com iluminação	01
Régua para Leitura 20 cm 1,8x	02
Régua para Leitura 12,2 cm 2x com linha vermelha	02
Lupas de apoio System varioplus 4x	02
Teletlupa Tele Medbinocular longe 4x	01
Teletlupa Kepler 4,2x12	01
Lente de encaixe para perto 5x	01
Lente de encaixe para perto 8x	01
Lente de encaixe para perto 12x	01



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

32

CCTV Alladin	01
Tabela para criança	01
Tabela para adulto	01
Teller	01
Consultório Oftalmológico Completo: Coluna, Cadeira, Projeto RAV,	01
Brinquedos e Jogos Diversos	30
Bengalas Diversos Tamanhos	10
Testes psicométricos	03
Cozinha AVD	01
Aparelho de Som	02
Computador	04

#### **16 – INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTOS:**

- 01 recepção e sala de espera dos acompanhantes
- 01 sala para o atendimento do Serviço Social
- 01 sala para o atendimento em Psicologia
- 01 sala para atendimento em Terapia Ocupacional e Estimulação Visual
- 01 sala para atendimento de Fonoaudiologia
- 01 sala para atendimento de Fisioterapia
- 01 sala para atendimento em Oficina
- 01 sala de Pedagogia
- 01 sala de informática
- 01 cozinha
- 01 Banheiro Feminino (com trocador)
- 01 Banheiro Masculino
- 01 Banheiro de Funcionários
- 01 Depósito de Material de Limpeza
- 01 Consultório Oftalmológico

Av. Sebastião Mendes Silva, 539 - CEP 13.208-090- Fone/Fax: (11) 4523-6510

- Anhangabaú – Jundiaí - SP -E-mail: [braille@braillejundiai.org.br](mailto:braille@braillejundiai.org.br)





# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
 Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
 Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
 C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

33

### **17 – DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS**

As Metas Quantitativas e Qualitativas podem ser revistas por meio de nova pactuação entre as partes, a qualquer tempo, por meio de aditamento sem necessariamente gerar alterações no valor financeiro, desde que embasado em estudo técnico correspondente.

#### **17.1 – METAS QUANTITATIVAS**

As Metas Quantitativas correspondem ao volume estimado de procedimentos a ser realizado para atingir os objetivos propostos neste Plano de Trabalho, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, conforme **ANEXO I**.

#### **ANEXO I**

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>DESCRIÇÃO SUS</b>	<b>QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL</b>	<b>VALOR UNITÁRIO SUS</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO - SUS</b>
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	15	R\$ 2,70	R\$ 40,50
02.11.03.004-0	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1	R\$ 12,34	R\$ 12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	24	R\$ 3,37	R\$ 80,88
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	30	R\$ 12,34	R\$ 370,20
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	4	R\$ 4,11	R\$ 16,44
02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	60	R\$ 4,11	R\$ 246,60
02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DO SISTEMA ESTAMAGNÁTICO	40	R\$ 4,11	R\$ 164,40
02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
 Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
 Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
 C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

34

02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
03.01.01.004-8	CONSULTA PROFISSIONAL NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	24	R\$ 6,30	R\$ 151,20
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
03.01.01.016-1	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4	R\$ 3,14	R\$ 12,56
03.01.07.005-9	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	72	R\$ 17,67	R\$ 1.272,24
03.01.07.006-7	ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	65	R\$ 7,71	R\$ 501,15
03.01.07.007-5	ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	195	R\$ 17,67	R\$ 3.445,65
03.01.07.008-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	15	R\$ 6,66	R\$ 99,90
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	60	R\$ 10,90	R\$ 654,00
03.01.07.014-8	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	90	R\$ 6,00	R\$ 540,00
03.01.07.015-6	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENTE VISUAL	40	R\$ 24,68	R\$ 987,20
03.01.07.016-4	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	420	R\$ 12,00	R\$ 5.040,00
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	3	R\$ 45,00	R\$ 135,00
TOTAL		1.259		R\$ 14.437,46

### 17.2 – METAS QUALITATIVAS

As Metas Qualitativas correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido, capacitação nas áreas de reabilitação, humanização e ações de sustentabilidade, de forma a tornar-se referência na área em que atua, de acordo com quadro abaixo:



## INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

### De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
 Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
 Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
 C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

35

METAS	PONTUAÇÃO	INTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	VALOR ESTIMADO
Realizar pesquisa de satisfação de atendimento, por meio de questionário adaptado do PNASS mensalmente.	<b>2</b>	Relatório descritivo sintético mensal demonstrando resultados da pesquisa de opinião.	<b>R\$ 2.200,00</b>
Ações de prevenção para redução de absenteísmo no tratamento	<b>3</b>	Relatório descritivo sintético mensal das estratégias propostas, ações desenvolvidas e resultados alcançados na redução das faltas dos usuários: descrição das ações realizadas no mês para minimizar as faltas + tabela com total de atendimentos agendados / realizados / percentual de faltas.	
Realizar reunião de equipe e/ou discussão de casos periódicos, com registro em prontuário a cada reunião de equipe e/ou discussão de caso realizada.	<b>3</b>	Registro no prontuário por parte dos profissionais que participaram da reunião/discussão de caso e da conduta definida. Relatório descritivo sintético mensal das ações desenvolvidas	
Treinamento e desenvolvimento dos colaboradores	<b>2</b>	Relatório sintético compilado mensal com a descrição da oficina/curso/capacitação realizado, profissionais participantes, dados dos investimentos em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores.	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>10</b>		



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

36

### **18 – CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**

#### **18.1 – METAS QUANTITATIVAS**

As Metas de Produção correspondem ao volume estimado de procedimentos SUS a ser realizado no mês para atingir os objetivos proposto no Plano de Trabalho.

Para recebimento do valor global, destinado ao pagamento das METAS QUANTITATIVAS, a entidade deverá apresentar mensalmente produção dos procedimentos entre 90% e 100% do teto financeiro pactuado no respectivo quadro de metas.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das METAS QUANTITATIVAS por 03 competências consecutivas ou 04 competências alternadas, por períodos de 12 meses, não acumulativos, a entidade passará a receber nas próximas competências pelo quantitativo de procedimentos faturados e aprovados pelo sistema SIA/SUS, por meio de documentos comprobatórios, por um período máximo de 03 meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de plano de trabalho.

Precedendo o pagamento através da forma de faturamento pelo valor da tabela SUS, caberá a conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

#### **18.2 – METAS QUALITATIVAS**

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

Para recebimento do valor global, destinado ao pagamento das METAS QUALITATIVAS, a entidade deverá apresentar mensalmente pontuação entre 80% e 100% de acordo com o pactuado no respectivo quadro de metas.

Caso a entidade não atinja pelo menos 80% das METAS QUALITATIVAS por 03 competências consecutivas ou 04 competências alternadas, por períodos de 12 meses, não acumulativos, a entidade passará a receber nas próximas competências o valor proporcional



# INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr.nº91.108 de 12/03/85 publ.D.O.U.13/03/85  
Utilidade Pública Estadual: Lei nº4.720 de 27/09/85 publ.D.O.E. 28/09/85  
Utilidade Pública Municipal: Leinº1063 de 18/12/62 publ.D.A.P.M.J.18/12/62  
C.N.P.J.(M.F.) nº50.958.859/0001-86

37

ao percentual atingido do quadro de Metas Qualitativas, por um período máximo de 03 meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de plano de trabalho.

### **19 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

A Prefeitura realizará o pagamento mensal referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS conforme critérios de apuração definidos no plano de trabalho, sendo 70% (setenta por cento) do valor do repasse referente à primeira parcela, até o 5º dia útil de cada mês, e 30% (trinta por cento) do valor do repasse referente à segunda parcela, se dará seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

### **20 – PREVISÃO DE INICIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:**

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 12 meses com início a partir de 01 de julho de 2024.

### **20 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

	Jul/24	Ago/24	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24
Metas Quantitativas	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46
Metas Qualitativas	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
Total	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46



# INSTITUTO JUNDIAENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

## De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85

Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85

Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62

C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

38

	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25
Metas Quantitativas	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46	R\$ 14.437,46
Metas Qualitativas	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
Total	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46	R\$ 16.637,46

### 21 – QUADRO DE APLICAÇÃO DE RECURSO ESTIMADO:

Categoria de Despesas	Valores
Imóvel(Água e IPTU)	4.672,00
Vale Alimentação	2.200,00
Salários e ordenados (exceto diretoria)	7.043,58
Serviços médicos pessoa jurídica	2.721,88
<b>Total</b>	<b>16.637,46</b>

Jundiaí, 28 de maio de 2024.

Toyomi Kamura  
Presidente