

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS:  
REQUISITOS PARA PRESCRIÇÃO  
DE DISPOSITIVOS E PRODUTOS DE APOIO

# NO ÂMBITO DA PRÁTICA DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO



# FICHA TÉCNICA

## TÍTULO

**GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: PRESCRIÇÃO DE DISPOSITIVOS E PRODUTOS DE APOIO NO ÂMBITO DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

## COORDENAÇÃO

Catarina Garcia e Teles de Araújo

## AUTORES / REDATORES

Catarina Garcia e Teles de Araújo

Luís Gomes dos Santos

Octávio Jacinto Arquilino de Queirós Ferreira

João Ricardo Dias de Sousa

João Fernando Silva Carvalho Lopes

Bruno Miguel Delgado

## REVISÃO TÉCNICA

MCEER 2020-2023

## PERITOS DO CE

Gonçalo João Costa Bento – membro 45049

Saul Santo Ramalho – membro 45642

## PERITOS DA MCEER

Luis Jorge Rodrigues Gaspar – membro 22910

Maria de Fátima de Sequeira Loureiro – membro 51415

Dulce Sofia Antunes Ferreira – membro 53949

## EDITOR

Ordem dos Enfermeiros

## EDIÇÃO

Papa-Letras ([www.papa-letras.pt](http://www.papa-letras.pt))

## CAPA

Ordem dos Enfermeiros

## GRAFISMO E PAGINAÇÃO

Gráfica Almondina ([www.grafica-almondina.com](http://www.grafica-almondina.com))

## ISBN

978-989-8444-63-9

1.ª edição digital: agosto de 2023

© 2023, Ordem dos Enfermeiros

Todos os direitos reservados por: ORDEM DOS ENFERMEIROS



Sede

Av. Almirante Gago Coutinho, n.º68 B - R/C

1700-031 Lisboa

T: 218455230

F: 218455259

<http://www.ordemenfermeiros.pt/>

# ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS .....	4
ABREVIATURAS E SIGLAS .....	5
MENSAGEM (Digníssima Bastonária/Vice-Presidente do Conselho Diretivo) .....	6
PREÂMBULO (Presidente da MCEER) .....	7
NOTA INTRODUTÓRIA .....	8
1. ELEMENTOS ORIENTADORES PARA A PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO .....	11
1.1. Produtos de Apoio – Conceito .....	11
1.2. Prescritores de Produtos de Apoio .....	13
1.3. Utilizadores/Beneficiários de Produtos de Apoio .....	14
1.4. Porquê prescrever Produtos de Apoio .....	15
1.5. Como prescrever Produtos de Apoio .....	16
1.5.1. Modelos de prescrição .....	17
1.6. Financiamento de Produtos de Apoio .....	18
1.7. Barreiras arquitetónicas na utilização de Produtos de Apoio .....	20
1.8. Recursos da comunidade (INR; IPSS; ONG; empresas) .....	21
1.9. Considerações éticas sobre prescrição de Produtos de Apoio .....	21
1.10. Acompanhamento de Produtos de Apoio prescritos (efeitos adversos, abandono, reutilização) .....	22
2. PRODUTOS DE APOIO: AUTOCUIDADO .....	24
2.1. Autocuidado: Capacidade de caminhar prejudicada (marcha) .....	24
2.1.1. Bengala .....	26
2.1.2. Pirâmide de Base Larga: Tripé/Quadripé .....	29
2.1.3. Canadiana com suporte para o antebraço ou Canadianas Axilares .....	31
2.1.4. Andarilho Convencional/Andarilho de Rodas .....	33
2.1.5. Cadeira de Rodas .....	34
2.2. Autocuidado: Capacidade de transferir-se comprometida .....	48
2.2.1. Tábua de Transferência .....	48
2.2.2. Cinto de Transferência .....	52
2.2.3. Disco de Transferência .....	54
2.2.4. Elevador de Transferência .....	56
2.3. Autocuidado: Capacidade para o banho comprometida .....	59
2.3.1. Barras de Apoio .....	59
2.3.2. Cadeira de Banho Sanitária de rodízios .....	60
2.3.3. Assento de Duche Rebatível à parede (para base de duche ou banheira) .....	62
2.3.4. Cadeira Rotativa de Banheira .....	64
2.3.5. Tábua de Banheira .....	65
2.4. Autocuidado: Capacidade de alimentar-se comprometida .....	67
2.4.1. Prato antiderrapante .....	67

2.4.2. Base antiderrapante .....	69
2.4.3. Copo adaptado .....	70
2.4.4. Engrossador de Cabo (dispositivos de prensão) .....	71
2.4.5. Tala de Mão para talheres (dispositivos de prensão) .....	72
2.5. Autocuidado: Capacidade de eliminação comprometida .....	73
2.5.1. Cadeira Sanitária de pés .....	73
2.5.2. Alteador de Sanita .....	74
2.5.3. Sonda de esvaziamento vesical .....	75
2.5.4. Urinol masculino de plástico .....	77
2.6. Autocuidado: Atividade física comprometida .....	79
2.6.1. Cicloergómetro .....	79
2.6.2. Banda Elástica .....	82
2.6.3. Pesos (halter e caneleira) .....	84
3. CONCLUSÕES .....	86
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	88
4.1. Referências Bibliográficas .....	88
4.2. Documentos Digitais .....	88
4.3. Legislação .....	88
ANEXOS .....	91
ANEXO 1 - Despacho n.º 2244/2020 em D.R., 2ª série - n.º 33, de 17 de fevereiro - sobre a Constituição do Grupo de Trabalho para o Sistema de Produtos de Apoio .....	92
ANEXO 2 - Ofício da O.E. Ref.ª SAI-OE/2020/9156, de 28 de outubro de 2020 - sobre o Grupo de Trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio .....	95
ANEXO 3 - Despacho n.º 7197/2016 em D.R., 2ª série - n.º 105, de 1 de junho de 2016 - sobre a Lista de Produtos de Apoio homologada; pp. 17 168-17 185 .....	98
ANEXO 4 - Despacho n.º 10218/2014 em D.R., 2ª série - n.º 152, de 8 de agosto .....	116
ANEXO 5 - Guia prático - Sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA); Instituto da Segurança Social, I.P. ....	118
ANEXO 6 - Circular Normativa Conjunta n.º 2 ACSS_SPMS, 2017 .....	130

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1 – Ciclo de vida de um produto de apoio** (Smith et al. 2018)

**Figura 2 – Algoritmo para escolha de auxiliar de marcha**  
(Van Hook, Demonbreun, & Weiss, 2003)

# ABREVIATURAS E SIGLAS

---

- ACSM** – *American College of Sports Medicine*
- ACSS** – Administração Central dos Serviços de Saúde
- AR** – Assembleia da República
- AVC** – Acidente Vascular Cerebral
- AVD** – Atividades da Vida Diária
- CRP** – Constituição da República Portuguesa
- DGS** – Direção Geral de Saúde
- D.R.** – Diário da República
- EEER** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
- EASTIN** – *European Assistive Technology Information Network*
- EUA** – Estados Unidos da América
- GATE** – *Global Cooperation on Assistive Technology*
- GOBP** – Guia Orientador de Boas Práticas
- ICF** – *International Classification of Functioning*
- INR** – Instituto Nacional para a Reabilitação
- ISO** – *International Organization for Standardization*
- I.P.** – Instituto Público
- IRS** – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
- IPSS** – Instituições Públicas de Solidariedade Social
- ISS** – Instituto da Segurança Social
- MCEEER** – Mesa do Colégio de Enfermeiros Especialistas em Reabilitação
- O.E.** – Ordem dos Enfermeiros
- NHS** – *National Health Service* (Reino Unido)
- OMS** – Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization* – WHO)
- ONG** – Organizações Não Governamentais
- PA** – Produtos de Apoio
- PEM** – Prescrição Eletrónica Médica
- SAPA** – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
- SARS-COV 2** – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
- SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- UE** – União Europeia
- WHO** – *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde - OMS)

# MENSAGEM DA BASTONÁRIA E DA PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENFERMAGEM

---

Este Guia Orientador de Boas Práticas pretende ajudar os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação a estabelecer etapas no processo de escolha e aplicação de um produto de apoio que se adapte às necessidades específicas de cada doente.

Vivemos num período de profundas alterações demográficas que se traduzem no maior envelhecimento da população. É da maior importância a existência de um manual de referência para uma prática de enfermagem segura e eficaz, assente numa extensa pesquisa bibliográfica sobre os produtos de apoio existentes no mercado.

Sabemos que a pouca evidência científica sobre cada produto de apoio e a velocidade de lançamento de novos produtos são um desafio permanente que os Especialistas em Enfermagem de Reabilitação enfrentam no seu dia-a-dia.

Exige-se, portanto, uma continuidade deste trabalho de forma a dotar os profissionais de maior conhecimento e autonomia para melhor servir a comunidade.

Agradecemos todo o empenho, dedicação e profissionalismo ao grupo de trabalho que elaborou este Guia de Boas Práticas tão importante para o desenvolvimento profissional e para o tratamento e a qualidade de vida dos doentes.

**Ana Rita Cavaco**  
**Ana Fonseca**

# PREÂMBULO DO PRESIDENTE DA MCEER

---

Este Guia Orientador de Boas Práticas intitulado **“Prescrição de Dispositivos e Produtos de Apoio no âmbito dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação”** é um documento que surgiu da necessidade prática (identificada pela Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação no mandato 2016-2019) de construção de um documento aglutinador da mais recente evidência sobre o tema, com o objetivo de apoiar o processo de decisão clínica, congregando na sua construção a experiência e o conhecimento dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

Em Portugal, a esperança média de vida está a aumentar acompanhada pelo aumento da incapacidade funcional, bem como temos também assistido a um aumento do número de pessoas com deficiência, hereditária e/ou adquirida, o que leva qualquer pessoa a necessitar de cuidados de enfermagem de reabilitação ao longo do seu ciclo vital.

Na nossa prática clínica diária, conceitos como a autonomia e o autocuidado estão bem vinculados nos nossos planos de cuidados sendo os dispositivos e produtos de apoio um auxílio fundamental no processo de reabilitação das pessoas de quem cuidamos.

Como sabemos estes dispositivos de compensação são meios tecnológicos destinados a pessoas com deficiência permanente ou temporária, de forma a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar a incapacidade, promovendo a autonomia e a integração de pessoas com deficiência e/ou actividades limitadas permitindo desta forma o exercício das actividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social.

Genericamente este guia traça um conjunto de linhas orientadoras para a prática clínica relacionadas com os dispositivos de apoio, assentes na mais recente evidência científica e tecnológica, ancoradas na opinião de um conjunto alargado de peritos que será certamente um instrumento bastante útil na nossa prática diária.

Os Guias Orientadores de Boas Práticas são uma forma de sistematizar e aceder à mais recente evidência científica disponível e responder de forma mais eficaz e melhor fundamentada as necessidades dos destinatários dos nossos cuidados. Pela relevância do tema e pela forma organizada, clareza e simples como está construído este GOBP será certamente um instrumento relevante para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação permitindo promover e/ou adequar a intervenção terapêutica nos vários contextos da prática clínica, tendo presente os diferentes produtos disponíveis no mercado, conferindo maior qualidade de vida ao cidadão.

Termino agradecendo ao grupo de trabalho e a todos quantos estiveram envolvidos neste projeto o empenho, a dedicação e a certeza de que o resultado do seu trabalho irá constituir uma mais valia na prática clínica diária dos Enfermeiros de Reabilitação.

*Luís Gaspar*

## NOTA INTRODUTÓRIA

A população mundial está a envelhecer e o número de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis e com incapacidades resultantes de lesões está a aumentar. As atuais mudanças demográficas e de saúde estão a contribuir para um rápido aumento do número de pessoas com deficiência ou declínios funcionais por períodos substancialmente maiores de suas vidas, não sendo Portugal uma exceção.

A OMS (2021) descreve a reabilitação como abordagem do impacto de uma condição de saúde na vida quotidiana de uma pessoa, otimizando o seu funcionamento e reduzindo a experiência de deficiência. A reabilitação expande o foco da saúde, além dos cuidados preventivos e curativos, para garantir que as pessoas com uma condição de saúde possam permanecer tão independentes quanto possível e participar na educação, no trabalho e nos papéis significativos na vida. Qualquer pessoa pode precisar de reabilitação em algum momento de suas vidas, quer tenha sofrido uma lesão, doença ou por declínio da funcionalidade com a idade.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas, sendo elemento fundamental no processo de reabilitação das pessoas.

O EEER tem no seu core de competências que

“J1.2.4 – Seleciona e prescreve produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação)” (...) “J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania”, através da elaboração e implementação de planos de treino de AVD visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida. Pelo que (...) J2.1.1 – Ensina a pessoa e/ou cuidador técnicas e tecnologias específicas de autocuidado. J2.1.2 – Realiza treinos específicos de AVDs, nomeadamente utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico. J2.1.3 – Ensina e supervisiona a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa” (Regulamento n.º 392/2019, 2019).

Os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação são constituídos por um conjunto de conhecimentos e intervenções específicas numa determinada área do saber. Estes têm como objetivo a manutenção e promoção de bem-estar e da qualidade de vida, a reeducação e a readaptação da funcionalidade, prevenção de complicações e maximização das capacidades individuais de cada pessoa em todas as fases do ciclo de vida (Regulamento n.º 392/2019, 2019), promovendo a sua inclusão social.



Define-se produto de apoio como “qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologia e software), especialmente produzido ou geralmente disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação nos eventos de vida” (Norma ISO 9999:2016; SAPA).

Neste sentido, os produtos de apoio são instrumentos que o EEER pode utilizar para a promoção da autonomia, independência e integração na comunidade da pessoa com alteração da funcionalidade.

O objetivo deste manual é desenvolver uma matriz que permita orientações na prática clínica para a seleção, instrução e treino de produtos de apoio pelos EEER.

Um guia orientador de boas práticas nesta temática além de evocar as necessidades, limitações e capacidades remanescentes das pessoas dependentes ou em reabilitação deve integrar a relevância do produto de apoio para o seu utilizador, os ensinamentos e treino inerentes e a avaliação continuada após a entrega do produto de apoio, assim como a segurança dos mesmos.

A seleção rigorosa de um produto de apoio é um processo complexo e com défice de evidência científica que suporte as decisões dos profissionais de saúde de forma totalmente fidedigna. O uso de um produto de apoio por alguém é altamente sensível a fatores como o ambiente em que se insere.

O ciclo de vida de um produto de apoio devolve-nos algumas indicações sobre a sua adequabilidade às pessoas e seu bem-estar, este sim o fator central da atuação dos profissionais de saúde.



**Figura 1** - Ciclo de vida de um produto de apoio (Smith et al., 2018)

Este guia foi concebido para estabelecer etapas no processo de escolha de um produto de apoio que se adequa a cada pessoa dependente ou com incapacidade, com grande enfoque nos Autocuidados, área basilar de intervenção do EEER. O produto de apoio que melhor resultará para cada pessoa difere em cada situação clínica e enquadramento social. Este é um manual orientador de trabalho e não pretende ser um catálogo de consulta dos produtos existentes no mercado. Pretende-se neste documento fornecer informação que reúna:

- tópicos que o EEER deve considerar na escolha de um produto de apoio (capítulo 1);
- a combinação de características dos produtos que melhor podem servir o utilizador (capítulo 2).

O presente manual envolveu pesquisa extensiva sobre cada um dos produtos de apoio apresentados, sendo as suas maiores limitações a escassez de evidência científica aplicada aos produtos de apoio do mercado e a própria escassez de tempo para a pesquisa integrada. A seleção de produtos de apoio, que foram abordados neste manual de entre as centenas que existem, deve-se à maior frequência com que estes são prescritos, pela experiência dos autores, assim como pela maior pertinência para a intervenção do EEER.

O primeiro capítulo deste GOBP integra a definição de conceitos base do processo de prescrição de produtos de apoio: o que são PA, quem prescreve, quem são os utilizadores, porquê prescrever, como prescrever, como se processa o financiamento ou subsídio dos PA, quais as barreiras arquitetónicas mais frequentes e com ultrapassá-las, qual a responsabilidade dos recursos da comunidade, considerações éticas do processo de prescrição/orientação dos utilizadores e quais as vantagens e necessidade de acompanhamento dos PA prescritos a médio e a longo prazo.

O segundo capítulo do GOBP apresenta uma longa lista de PA subdividida em temas e foi estruturado de acordo com as principais preocupações de uma pessoa com défice motor recentemente adquirida: deslocação e mobilidade, cuidados de higiene, alimentação, eliminação e atividade física. Da mesma forma a priorização de atribuição dos produtos de apoio por parte dos serviços clínicos realiza-se de acordo com as necessidades mais prementes da pessoa com défice de mobilidade/neuromotora para realizar uma transição segura entre o nível de cuidados hospitalar e a comunidade.

Este guia consubstancia a resposta à compreensão do processo de seleção de produtos de apoio apropriados às pessoas dependentes e seus cuidadores revelando-se um instrumento subsidiário aos recursos existentes na comunidade e nas organizações que prestam cuidados de reabilitação e promoção da saúde.

# 1

# ELEMENTOS ORIENTADORES PARA A PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO

---

## 1.1. PRODUTOS DE APOIO – CONCEITO

A Organização Mundial de Saúde (2017) define produtos ou tecnologias de apoio como *“produtos, sistemas ou serviços desenvolvidos para manter ou incrementar a funcionalidade das pessoas designadamente o seu bem-estar. As pessoas com alteração da funcionalidade que usufruem de produtos ou tecnologias de apoio podem viver vidas saudáveis, produtivas, independentes e dignificantes, participando na educação, mercado de trabalho e vida social.”*

Segundo a GATE (WHO, 2017) os produtos de apoio são instrumentos essenciais para compensar défice ou perda de capacidades intrínsecas, diminuir consequências do processo de senescência ou declínio fisiológico natural, reduzir a dependência de cuidadores nos cuidados de saúde e permitem racionalizar custos e investimentos em saúde e segurança social. Sem acesso a produtos/tecnologias de apoio, as pessoas com incapacidade são frequentemente excluídas e restringidas a uma condição social de pobreza e isolamento.

Smith *et al.* (2018) citaram igualmente a GATE distinguindo dois conceitos diferentes de produtos de apoio: “tecnologias de assistência” e “produtos de apoio”.

Os “produtos de apoio” são quaisquer produtos (incluindo dispositivos, equipamento, instrumentos e *software*) desenhados especificamente para um determinado propósito de apoio ou para disposição generalizada ao público, o seu objetivo principal é incrementar ou manter a funcionalidade dos indivíduos e a sua independência determinando um maior nível de bem-estar. As tecnologias de assistência são uma subcategoria de tecnologias de saúde e que integram conhecimento e competências relacionados com produtos de apoio incluindo sistemas e serviços.

De acordo com Redford (1998), algumas áreas das tecnologias de assistência são a robótica, que pode ser terapêutica ou apenas de suporte (manutenção da funcionalidade). Este autor distingue ainda as tecnologias ambientais que são usadas por todas as pessoas nas suas AVD, tais como: rampas, elevadores, ecrãs de televisão/monitores com infografia. Redford, J.B. acrescentou que uma tecnologia ou produto de apoio é um aspeto essencial de adaptação terapêutica.

Da mesma forma a OMS (2017) categoriza os produtos ou tecnologias de apoio como um subconjunto das tecnologias de saúde.

Em Portugal, ajudas técnicas ou produtos de apoio são, de acordo com o Instituto da Segurança Social citando a Norma ISO 9999:2016,

*“qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologia e software), especialmente produzido ou geralmente disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação nos eventos de vida”* (SAPA, anexo 5).

A norma ISO 9999 (Norma internacional) de 2016 estabelece a classificação e terminologia de produtos de apoio produzidos e disponíveis para pessoas com incapacidade/déficite de funcionalidade. Alguns produtos de apoio usados por pessoas com défice funcional determinam assistência por parte de terceira pessoa para a sua operacionalização, também estes integram a Classificação ISO. Esta classificação inclui 194 páginas de uma taxonomia e classificação de produtos de apoio. As tecnologias de assistência por sua vez estão também categorizadas pela OMS numa lista diretamente correlacionadas com a Classificação Internacional para a Funcionalidade (ICF).

Um estudo de Smith *et al.* (2018) sobre produtos de apoio estimava que existissem cerca de 2000 fornecedores de cerca de 20 000 a 30 000 produtos no mercado, existindo internacionalmente diversas bases de dados com descritivos dos mesmos. Na “ABLEDATA”, base de dados norte americana definem-se 20 categorias de produtos de apoio cujo espectro abrange desde tecnologias de transporte, marcha, proteção e segurança, ortóteses, atividades domésticas e lazer, tendo o registo de 30 000 a 50 000 produtos de apoio de tecnologia de assistência. A EASTIN (*European Assistive Technology Information Network*) é outra base de dados fonte de informação sobre produtos de apoio na União Europeia, existindo na Austrália a *National Equipment Database*.

Em 2005, estudos sobre produtos de apoio para uma marcha segura, apontavam que, só nos EUA, existiam mais de 4 milhões de pessoas que usavam bengalas unipodais e cerca de 1,5 milhões usavam andarilhos. Resultados de estudos de 2019 determinam que cerca de 2,41 bilhões de pessoas (95% intervalo de confiança, 2,34-2,50) têm condições clínicas que beneficiariam de reabilitação (Ciesa, A. *et al.*, 2020). A OMS estima que mais de um bilhão de pessoas precisa de um ou mais produtos ou tecnologias de apoio, sendo que a maioria dessas pessoas são idosos e pessoas com incapacidade. Até 2030 a OMS estima que cerca de dois bilhões de pessoas necessitem de pelo menos um produto de apoio para manter a sua qualidade de vida e estado de saúde. À medida que a população mundial envelhece e a prevalência das doenças não transmissíveis aumenta, estima-se que o número de pessoas que precisam de produtos ou tecnologias de apoio alcance mais de dois bilhões em 2050.

## 1.2. PRESCRITORES DE PRODUTOS DE APOIO

Segundo Bauer *et al.* (2017) são várias as disciplinas que providenciam PA, nos quais se incluem os EEER. Estes autores reforçam o referenciado pela *Assistive Technology Act* (2004), corroborando que os prescritores de produtos de apoio atuam em variados domínios, incluindo: avaliação de necessidades de produtos de apoio à pessoa, seleção de PA, aquisição dos PA, discussão interdisciplinar da provisão destes produtos, treino e assistência técnica a pessoas com incapacidade motora e seus cuidadores, expansão da disponibilidade e acessibilidade a PA por parte das pessoas que deles necessitam. É importante salientar o trabalho da equipa multidisciplinar e a envolvimento de cuidadores informais na escolha dos produtos de apoio.

Kosevich *et al.* (2014) referem ser frequente o Enfermeiro de Prática Avançada (*Nurse Practitioner*) a prescrever e encomendar produtos de apoio para a pessoas com incapacidade, enquanto “gestores de caso”. Estes autores basearam-se na experiência multiprofissional de um Centro de Reabilitação em Mineapólis, Minesota (EUA). A prescrição de produtos de apoio, consumíveis, terapêutica e tratamentos nestes casos só acontece pela certificação do Enfermeiro de Prática Avançada com formação específica para estas intervenções que são reconhecidas de forma diferente de Estado para Estado com diferentes níveis de autonomia de atuação. Esta prática colaborativa entre o enfermeiro e o fisiatra permite, segundo estes autores, a prestação de cuidados com eficácia a pessoas com incapacidade, resultando em redução de custos, incremento de resultados e do valor em saúde.

Para Gitlan & Levine (1992), citados por Mann, Hurren & Tomita (1995), a assistência profissional por parte de um prescritor na seleção de produtos de apoio apropriados pode determinar a aquisição do produto de apoio que melhor se adequa ao utilizador. George & Kerr (1988) reforçam que para uma maior eficácia dos produtos de apoio estes devem ser apropriadamente avaliados quanto à sua adequação ao utilizador e este deve receber instrução e treino sobre a sua utilização.

### 1.3. UTILIZADORES/BENEFICIÁRIOS DE PRODUTOS DE APOIO

Num estudo global sobre o impacto das doenças, as pessoas com défices de mobilidade severos resultantes de AVC, Doença de Parkinson e Esclerose Múltipla estão associadas a maior dependência comparando com outras condições/doenças neurológicas. Os sintomas neurológicos disruptivos mais comuns são tremores, fraqueza muscular e défice de equilíbrio corporal. Sintomas estes que determinam limitações e défices severos no autocuidado e nas atividades de vida diária, implicando restrições na participação cívica e aumentando a dependência de cuidadores, (Tedesco, 2018).

Para Redford (1998) pessoas com AVC ou condições neurológicas severas como lesão medular, traumatismo craniano ou doenças neurodegenerativas, são frequentemente referenciadas pelos serviços médicos para serviços especializados em reabilitação, com equipas multidisciplinares especializadas na avaliação de cada défice motor e ajuste de produtos de apoio de assistência. Equipamentos de maior grau de complexidade podem ser prescritos para uso domiciliário como ventiladores não invasivos, próteses para membros superiores ou inferiores, alterações graves da comunicação, da visão ou audição. Condições clínicas mais frequentes que necessitam de referência para especialistas são pessoas com alteração moderada a severa do equilíbrio, alterações do posicionamento em cadeira de rodas ou alterações severas do ângulo de movimento articular ou diminuição acentuada dos graus de força.

Para Bateni & Maki (2005) o uso de produtos de apoio à mobilidade é requisitado frequentemente por pessoas idosas ou pessoas com condições clínicas variadas, com vista a promoção da autonomia na mobilidade. Hamid *et al.* (2005) acrescentam que estes produtos de apoio ou de assistência podem reduzir a carga nos membros inferiores aliviando dores ou compensando instabilidade articular ou lesões dos membros inferiores. Os produtos de apoio incrementam o controlo de equilíbrio assistindo nas forças mecânicas de impulso e providenciando feedback somatosensitivo (irregularidades do chão, por exemplo).

De acordo com Bartfai & Boman (2014), o número de pessoas com alteração cognitiva está em crescendo e os produtos de apoio são ferramentas e instrumentos importantes para manter a sua autonomia e minimizar a necessidade de apoio. É necessário que a pessoa a quem se prescreve o produto de apoio identifique as suas próprias dificuldades participando na definição de objetivos com os profissionais de saúde. Estudos recentes corroboram a importância de envolver também os cuidadores na escolha dos produtos de apoio definindo-se objetivos significativos, exequíveis e passíveis de atingir.

Neste GOBP são descritos conceitos que relacionam os PA e as necessidades da pessoa, cliente ou utente. Considerou-se a definição de “Pessoa” segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: “A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual,

o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve.”

O conceito de “Cliente” é apenas utilizado quando haja citação de um artigo ou estudo de origem norte-americana ou anglo-saxónica cujo paradigma assistencial se demarca claramente do modelo social de Cobertura de Saúde Universal e tendencialmente gratuita vigente em Portugal e na maioria dos países europeus.

O conceito de “Utente” dos serviços de saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa para todos os cidadãos portugueses residentes e para cidadãos estrangeiros residentes em Portugal com situação legalizada: “O artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), relativo à saúde, consagra, na sua versão atual, a proteção da saúde como um dever, mas, sobretudo, como um direito de todos, realizado através de um serviço nacional de saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.”; “...a CRP consagra também que, para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao estado: garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, a cuidados de saúde preventivos, curativos e de reabilitação; ...”

## 1.4. PORQUÊ PRESCREVER PRODUTOS DE APOIO

Todos os profissionais de saúde, que prestam cuidados a pessoas com incapacidades, devem ter noção que as adaptações do meio envolvente da pessoa ou a providência de produtos de apoio podem manter a independência dessa pessoa em casa e em último caso impedir ou atrasar a sua institucionalização numa organização, tal como afirmou Redford (1998). Equipamentos de grande dimensão, como camas articuladas ou cadeiras de rodas são definidos como materiais de elevada durabilidade, são frequentemente subsidiados, mas requerem prescrição médica em serviço de reabilitação.

Quaisquer equipamentos prescritos devem ser requisitados após adequada avaliação e treino com os utilizadores e seus cuidadores, demasiadas opções ou alternativas podem ser confusas para o utilizador e/ou cuidadores e um excesso de confiança em fornecedores comerciais pode tornar-se onerosa e pouco eficiente.

Para Tedesco *et al.* (2018), as limitações e défices experienciados por pessoas com condições neurológicas moderadas a severas podem evoluir ao longo do tempo. A prescrição ou indicação de produtos de apoio deve ser reavaliada consoante essa evolução. O não cumprimento desta avaliação longitudinal pode determinar uma desadequação dos produtos de apoio às reais necessidades do indivíduo com défice motor. Em última instância o indivíduo pode mesmo abandonar precocemente o uso do produto de apoio prescrito por se tornar obsoleto face a novas circunstâncias de dependência, é reconhecido atualmente que cerca de um terço dos produtos de apoio prescritos são abandonados subseqüentemente. Segundo o estudo de Petronilho (2007)

sobre a preparação do regresso a casa de pessoas dependentes/doentes, uma das principais variáveis do seu trabalho de correlação são os “conhecimentos e capacidades dos membros da família prestadores de cuidados no domicílio e a existência de recursos/equipamentos (almofadas de gel, cama articulada, colchão anti-úlceras de pressão)”, tendo chegado à conclusão que “os grupos de cuidadores que apresentam médias de conhecimentos e capacidades mais elevadas são aqueles que possuem mais recursos/equipamentos para responder de forma eficaz às necessidades do doente [almofada de gel ( $p = 0,008$ ; teste  $T = 2,70$ ), cama articulada ( $p = 0,006$ ; teste  $T = -2,82$ ), colchão anti úlcera de pressão ( $p = 0,001$ ; teste  $T = -3,64$ )]”.

“Os cuidadores que parecem estar mais bem preparados para o exercício do papel são os que se apetrecham e empenham na aquisição de recursos/equipamentos adaptativos adequados à provável crescente complexidade dos cuidados decorrentes de uma cada vez maior deterioração da condição de saúde do doente”, Petronilho (2007).

Para Bartfai & Boman (2014), o conceito de “desafio particular” é importante neste contexto para aumentar a motivação e a aprendizagem sobre os produtos de apoio que cada utente necessita. Cada utente tem particularidades que se colocam ao profissional de saúde como um desafio para ultrapassar.

As alterações de vida que os doentes atravessam determinam necessidade de avaliações constantes e ajustes nos produtos de apoio prescritos ou indicados. A situação do utilizador pode deteriorar-se ou modificar-se, a ponto de necessitar de produtos de apoio diferentes com maior ou menor suporte, e as novas tecnologias que surgem no mercado podem determinar igualmente novas possibilidades de apoio.

Mann, Hurren & Tomita (1995) constataram a partir de dados de um estudo “Consumer Assessments” que a maioria das pessoas não tem informação sobre quais os produtos de apoio disponíveis no mercado e reforçam a necessidade de os profissionais de saúde apoiarem, sobretudo as pessoas de idade, na seleção de produtos de apoio adequados e personalizados.

## 1.5. COMO PRESCREVER PRODUTOS DE APOIO

Segundo Bartfai & Boman (2014) existe muito pouca evidência científica sobre como prescrever produtos de apoio que inclui informações sobre avaliação de necessidades, oportunidades e limitações do uso de determinado produto de apoio.

Já para Smith *et al.* (2018) os produtos de apoio são mais eficazes quando adequados aos objetivos e necessidades da pessoa dependente bem como adaptados ao ambiente/local em que as AVD vão ser realizadas. Os autores defendem que o conhecimento das pessoas sobre os produtos de apoio é determinante e que estas pessoas têm de ser envolvidas em todas as etapas de planeamento, seleção e aquisição dos PA, pelos profissionais de saúde de forma assertiva e direta.



Bauer *et al.* 2017 citando Carlson *et al.* referem que os utilizadores recebem pouca ou nenhuma informação sobre os produtos de apoio. Os mesmos autores concluem no seu trabalho que só uma padronização da prática de prescrição permitirá recolhimento de dados para investigação sistematizada que dê suporte a uma decisão baseada em evidência científica e que determine uma acessibilidade sustentável e eficaz aos produtos de apoio.

Segundo Elsaesser (2012) no momento da prescrição é necessário congrega o conhecimento das tecnologias disponíveis no mercado (oferta) com as reais necessidades dos utilizadores/doentes sob pena de prejudicar uma política de responsabilidade social sustentável. Por outro lado, e corroborando os autores anteriormente citados (Bauer *et al.* 2017) ao ajustar as prescrições de forma sistemática e padronizada poder-se-á mais facilmente constituir um corpo de conhecimentos baseado em evidência científica passível de novas pesquisas e estudos de comparabilidade e eficácia.

### 1.5.1. MODELOS DE PRESCRIÇÃO

Atualmente existem dois modelos principais de prescrição ou orientadores da seleção de produtos de apoio, no entanto nenhum dos modelos integra a alteração cognitiva de forma holística, por esse motivo estes modelos de seleção dos produtos de apoio devem ser complementados com o modelo da Classificação Internacional para a Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), numa perspetiva mais holística. No entanto a CIF tem sido aplicada também sem recomendações específicas da sua aplicabilidade em função dos produtos de apoio disponíveis no mercado (acessibilidade). Boman & Bartfai (2014) recomendam um conhecimento personalizado do contexto da pessoa com incapacidade ao nível da funcionalidade e o seu contexto social, dado que não existe um só modelo que enquadre todos os parâmetros necessários a uma avaliação rigorosa e fiável.

O **Modelo de Tecnologias de Assistência à Atividade Humana (HAAT)** integra fatores pessoais tais como sintomas da condição clínica, fatores contextuais, tipo de suporte social e resiliência financeira de quem receberá o produto de apoio. Este modelo enfatiza a avaliação do processo de seleção de produtos de apoio, mas não foi testado para a sua validade estatística, não inclui instrumentos ou escalas de avaliação e não explora a continuidade do uso dos produtos de apoio que foram prescritos.

O **Modelo de Adequação Tecnologia à Pessoa (MPT)** facilita a seleção de produtos de apoio que melhor se adequam às competências, preferências e capacidades remanescentes da pessoa que os vai usar integrando também as condições ambientais do indivíduo. Este modelo foi testado para a sua fiabilidade estatística nos EUA, Canadá, Austrália e Irlanda.

Segundo Triccas *et al.* (2019) no Reino Unido (NHS), as pessoas com déficit neuromotor são avaliadas por profissionais de saúde quanto às necessidades de produtos de apoio com base nos sintomas que apresentam e previsão da evolução clínica, capacidades remanescentes e condições ambientais. No entanto, nenhum dos modelos anteriores é predominante nem sequer se conhece a dimensão do uso ou preferência de algum destes modelos pelos profissionais de saúde. No seu estudo os autores revelam nas conclusões que no Reino Unido ainda não há um consenso nas orientações padronizadas de prescrição de produtos de apoio. Isto acontece segundo os autores principalmente devido à inexistência de evidência científica sobre procedimentos baseados na evidência no momento de seleção dos produtos de apoio.

A falta de instrumentos de monitorização da adequação dos produtos de apoio no mercado às condições habitacionais das pessoas com incapacidades são o principal fator de atraso e erro na prescrição de produtos de apoio, aumentando o *stress* da pessoa e seus cuidadores e atrasando o processo de prevenção de complicações e consequências da imobilidade.

## 1.6. FINANCIAMENTO DE PRODUTOS DE APOIO

*“As ajudas técnicas são prescritas, atribuídas e financiadas no âmbito da reabilitação médico- funcional, através do Sistema Nacional de Saúde ou de outros subsistemas de saúde.”* (SAPA, anexo 5)

A partir de 1990, foi criado o sistema supletivo de prescrição e financiamento de produtos de apoio, cuja filosofia principal assentava na dotação financeira de entidades prestadoras de serviços de saúde, reabilitação, formação profissional e emprego e de solidariedade social. Abrangia as áreas da saúde, ação social, da formação profissional e do emprego.

Mann, Hurren & Tomita (1995) referem que os utilizadores muitas vezes acreditam necessitar de PA aos quais não têm acesso. Os profissionais de saúde atribuem esta não aquisição dos Produtos de Apoio devido a falhas no subsídio financeiro por uma terceira entidade (seguradora, ARS, ADSE, entre outras).

Laplante, Hendershot and Moss (1992), citados por Mann, Hurren & Tomita (1995), corroboram que perto de metade dos produtos de apoio necessários às pessoas dependentes e seus cuidadores são adquiridos a título particular sem qualquer subvenção estatal ou outra.

Estes autores defendem que o baixo custo de muitos produtos de apoio e a larga oferta no mercado tornam acessível a sua aquisição, muitas vezes a hesitação dos utilizadores deve-se à suspeita quanto à sua eficácia e segurança de utilização.

Para Bauer *et al.* (2017), nos EUA as cinco principais fontes de financiamento dos Produtos de Apoio são: Medicare; Medicaid; Seguros Escolares; Seguros de Saúde

particulares e Serviços de Assistência à Reabilitação Vocacional. Ainda neste estudo os autores concluíram que os participantes (profissionais prescritores) reportaram numa percentagem de 79% restrições de financiamento com severo impacto na prática profissional (prescrição), sendo apenas 22,8% os que referem influência positiva ou muito positiva do financiamento nas práticas. Apenas 36% dos participantes classificaram como eficaz ou muito eficaz a sua influência na seleção de formas de financiamento para aquisição de Produtos de Apoio para os seus utilizadores.

Elsaesser *et al.* (2012) consideram que numa perspetiva de desenvolvimento sustentável e com base nos padrões ISO 26000 a otimização dos investimentos passa por compreender e sistematizar as correlações entre saúde e bem-estar das populações, providência de tecnologias de apoio ou de assistência na dependência e desempenho organizacional. Não compreender e suportar estas correlações degrada os serviços do sector público, os sistemas e políticas de mercado, bem como os resultados do desenvolvimento de produtos e sua comercialização. Estes autores concluíram no seu estudo que os custos da tecnologia variam com os graus de dependência ou défice motor. Os níveis de funcionalidade e participação social das pessoas dependentes aumentam com a acessibilidade a tecnologias de assistência. Os custos são amortizados pelo número de pessoas que beneficia dessas tecnologias e são tanto mais onerosos quanto maior a complexidade tecnológica. As tecnologias de uso universal, tais como rampas de acesso, elevadores, portas automáticas por servirem um número mais alargado de pessoas determinam custos indiretos e relativos menos onerosos, porque beneficiam mais pessoas com um baixo custo de investimento.

Para estes autores as tecnologias universais que beneficiam um número muito alargado de pessoas e de forma genérica, como elevadores, rampas de acesso, monitores com infografia, portas automáticas, simplificação de processos burocráticos através de novos *softwares* que servem a população em geral, devem ser alvo de investimento público dado que a longo prazo geram maior produtividade e melhores níveis de saúde e bem-estar social, prevenindo custos.

Em Portugal o Manual SAPA em anexo a este Guia descreve com algum rigor a forma de financiamento prevista pela Segurança Social. Desde 1 de Fevereiro de 2017 a Prescrição Eletrónica Médica passou a ser o único meio de prescrição de produtos de apoio dispensando a prescrição no SAPA no SNS. (Circular Normativa Conjunta n.º 2 ACSS\_SPMS, 2017, Anexo 6). Segundo esta Circular “Para que estas prescrições possam ser objeto de reembolso ou de comparticipação pelo SNS, o prescritor deve, no ato de prescrição, proceder à emissão através do TAB – SAPA da PEM e selecionar os códigos de prescrição previstos no Despacho n.º 7197/2016 do Diário da República, 2.ª série – N.º 105 de 1 de junho de 2016”.

A lista de PA apresentada neste GOBP carece, na sua quase totalidade, de uma prescrição realizada por um médico especialista (fisiatra ou ortopedista) para que o PA seja comparticipado. Este facto acresce uma consulta de especialidade médica, com toda

a morosidade na marcação da mesma, conseqüente despesa e perda de tempo para a pessoa e SNS, não contabilizando o atraso substancial na acessibilidade ao PA por parte da pessoa. Este aspeto é particularmente relevante no Cuidados de Saúde Primários, em que o médico de família tem de referenciar a pessoa/utente para uma consulta de especialidade. Nas situações em que o PA não é participado a situação mantém-se, pois para a pessoa poder deduzir a despesa em sede de IRS terá sempre de ter uma prescrição médica.

Uma solução para garantir a acessibilidade imediata do cidadão ao PA, com economia de recursos para o SNS (a necessidade de uma consulta de especialidade médica) e agilizando o processo de atribuição/comparticipação do PA, seria a possibilidade do EEER também poder realizar a prescrição dos mesmos.

## 1.7. BARREIRAS ARQUITETÓNICAS NA UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO

Já em 1998, Redford sugeria várias considerações para os profissionais de saúde, a ter em conta nas prescrições para uma pessoa dependente de uma cadeira de rodas. Em particular uma rampa de uso universal deve ter no mínimo cerca de 90 cm de largura com materiais antiderrapantes e com uma inclinação não superior a 8%. Os corrimões de apoio devem ladear as rampas de acesso de ambos os lados a uma altura acessível a quem se desloca em cadeira de rodas (cerca de 75 a 80 cm do chão), e devem ser instaladas em escadas de acesso a edifícios e instituições frequentadas por pessoas idosas ou com défice motor. As áreas em frente a portas que abrem para o exterior e no topo das rampas devem permitir que a porta abra e haja simultaneamente espaço para a pessoa em cadeira de rodas se movimentar, em particular para abrir a porta.

As rampas portáteis estão disponíveis no mercado mas são de difícil transportabilidade e pouco práticas para quem usa uma cadeira de rodas. Em lances de escadas cuja inclinação é demasiada poderá ser necessário aplicar plataformas elevatórias, sendo no entanto, muito mais onerosas do que a construção de rampas universais de base.

Pain, McLellan & Gore (2005) defendem a necessidade de alterar o ambiente de residência da pessoa dependente, por exemplo adaptando os quartos ou salas e casas de banho que o utilizador de PA irá frequentar. Ou alterando o tipo de vestuário que a pessoa usava ou realizando adaptações ao vestuário que usava antes da instalação do quadro clínico de dependência. Ou seja, a escolha de um produto de apoio pode resolver ou suportar a funcionalidade da pessoa mas poderá não ser a única possibilidade de resolução dos obstáculos, como sejam as barreiras arquitetónicas da residência da pessoa.

## 1.8. RECURSOS DA COMUNIDADE (INR; IPSS; ONG; EMPRESAS)

Segundo Bauer *et al.* (2017) a crescente e evidente acessibilidade a produtos e tecnologias de apoio apropriados implicam alterações quer a nível individual dos prestadores de cuidados quer a nível organizacional. Os profissionais de saúde necessitam reformar a sua prática, começando pelas organizações profissionais que regulam as intervenções, acompanhando de forma proativa as expectativas dos consumidores e o incremento de produtos disponíveis no mercado.

Para Bartfai & Boman (2014) existem orientações/*guidelines* importantes estabelecidas pela RESNA (Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America) bem como outros quadros conceptuais para prescrição de produtos de apoio.

A Norma ISO 26000 no seu Guia Internacional sobre a Responsabilidade Social das Organizações (incluindo os Governos) reconhece que a saúde e bem-estar de todas as pessoas, incluindo as pessoas com défice motor, são nucleares para o comportamento social responsável e para um desenvolvimento sustentável das comunidades, (Bauer & Elsaesser, 2012). Consequentemente as organizações socialmente responsáveis estão obrigadas a contribuir para promover a investigação, desenvolvimento, acessibilidade, disponibilidade e utilização de tecnologias novas e apropriadas.

Em Portugal os Centros Prescritores segundo o ISS, I.P., estão descritos no anexo 6 (pp. 9 e 10) e incluem as equipas dos centros de saúde, equipas de centros especializados do ISS, I.P.; vários centros de paralisia cerebral e várias instituições das Misericórdias por todo o país, entre outros.

## 1.9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS SOBRE PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO

Recentemente as Nações Unidas realizaram uma convenção sobre os direitos das pessoas com incapacidade (2018) afirmando que as tecnologias de assistência e produtos de apoio são essenciais à vida independente e à participação integral na vida social das pessoas com incapacidades motoras. Esta convenção enfatizou a necessidade de tornar as tecnologias de assistência acessíveis e a custo justo numa filosofia de equidade a todos os níveis e em diferentes partes do globo.

O envolvimento da União europeia (UE) no domínio das tecnologias de apoio e défices motores e os seus esforços por manter sob a sua competência a regulação desta área na ordem do dia, é um fenómeno relativamente recente. A UE conseguiu regular e legislar sobre o tema da luta contra a discriminação através da adoção do Tratado de Amesterdão (1997).

Apesar das implicações éticas da atribuição de produtos de apoio ter sido sistematicamente tema de investigação académica tem sido dada pouca atenção nas dimensões legais e de regulamentação quanto ao uso e aplicação dos direitos fundamentais das pessoas.

Na convenção das Nações Unidas de 2010 sobre os direitos das pessoas com deficiência foi emitida uma “declaração de competência” sob forma de uma lista ilustrativa de legislação europeia relevante. A maioria dos temas desta convenção integram áreas de competência partilhada entre os estados-membros da UE tais como: combate à discriminação de pessoas com deficiência, coordenação de políticas sociais e de emprego, livre movimentação/mobilidade, transportes, mercados internos ou colheita de dados estatísticos.

## 1.10. ACOMPANHAMENTO DE PRODUTOS DE APOIO PRESCRITOS (EFEITOS ADVERSOS, ABANDONO, REUTILIZAÇÃO)

Já em 1980 Page, Galer, Fitzgerald and Fenney estudaram o abandono de produtos de apoio após a alta clínica. Apenas 50% das pessoas mantinham o uso dos produtos de apoio prescritos numa amostra de 500 pessoas que tinham estado hospitalizadas.

Para Pain, McLellan & Gore (2005), uma vez selecionado um produto de apoio adequado, a pessoa terá de o integrar na sua vida diária. Apesar da decisão tomada no momento da alta clínica, é necessária uma reavaliação continuada do cumprimento do propósito inicial. Numa doença crónica podem surgir alterações do grau de dependência e funcionalidade ao longo do tempo. A própria durabilidade e estanquicidade dos produtos de apoio pode variar consoante a frequência de utilização e o modo de utilização. Por exemplo, uma pessoa com espasticidade severa poderá necessitar de revisão da sua cadeira de rodas de forma mais amíúde, em particular dos apoios de pés, do que uma pessoa com flacidez dos membros inferiores.

Os mesmos autores defendem que no momento da aquisição/seleção os produtos de apoio devem ser testados e treinados a sua utilização junto da pessoa com incapacidade e seu cuidador informal, para evitar que haja abandono a curto prazo do produto de apoio, ou arrependimento e tentativa de substituição do PA por outro mais adequado.

Bauer *et al.* (2017) no seu estudo de sondagem dos prescritores de PA nos EUA concluíram que 63% dos prescritores (universo de 1134 questionários, amostra de 317 questionários válidos) reuniam e registavam os resultados das suas prescrições relativos à funcionalidade para os utilizadores, mas uma minoria dos prescritores apenas documentava os resultados das suas prescrições em termos de resultados clínicos (45%) ou sociais, para o cliente (21%). O método mais comumente utilizado para recolha desses dados era a entrevista informal (54%), uso de instrumentos não padronizados ou validados (26%) ou sem qualquer método

sistematizado (11%). Apenas 8% dos prescritores que participaram nesta sondagem reportaram o recurso a instrumentos padronizados e validados para recolha de dados sistemáticos de acompanhamento dos produtos de apoio prescritos.

Bateni *et al.* (2005) referem haver evidência de correlação entre quedas e acidentes resultantes da utilização de produtos de apoio prescritos. Estes autores defendem que o uso de produtos de apoio requer dos seus utilizadores competências e capacidades atencionais, neuromotoras, musculoesqueléticas, fisiológicas e metabólicas, que quando não observadas podem colocar em risco a pessoa e o seu cuidador direto, nomeadamente periclitando o equilíbrio ortostático dos utilizadores. Não obstante esta constatação, o grau de correlação entre quedas efetivas e o uso de produtos de apoio à mobilidade ainda não foi estabelecido. Para estes autores, sabendo que muitos utilizadores de produtos de apoio têm dificuldades em usá-los, o grau de prejuízo da estabilidade e equilíbrio deve ser investigado nas disciplinas de biomecânica e reabilitação neuromotora.

Bartfai & Boman (2014) defendem a importância de uma reavaliação frequente após a prescrição sobre a adequabilidade dos produtos de apoio prescritos aos objetivos e expectativas de bem-estar e autonomia da pessoa. Estes autores apontam alguns fatores que alteram a adequação dos produtos de apoio ao longo do tempo, em particular a imprevisibilidade do grau de funcionalidade da pessoa que pode ser variável determinando mudança nos objetivos do utilizador do PA ou do seu cuidador informal, e não menos importante o PA pode ser considerado com um obstáculo, de difícil utilização ou estigmatizante em relação à autoimagem do utilizador, tendo proporções que não se adequam às dimensões do local de residência do utilizador, ou fraca manobrabilidade ou aumentando o tempo despendido para realizar algumas atividades de vida diária. Quaisquer destes fatores podem levar ao abandono do PA por parte do beneficiário. Esta reavaliação é tanto mais necessária quanto menor tiver sido a duração do período de treino e habituação à utilização do PA na vida diária da pessoa. Por outro lado, e corroborando o que os autores supracitados, Pain, McLellan & Gore (2005), já haviam referido, uma condição neuromotora progressiva pode determinar a necessidade de agendar consultas presenciais de reavaliação e acompanhamento da adequação dos PA prescritos.

Futuros estudos podem ser efetuados para desenvolver instrumentos ou índices de avaliação do processo de adequação dos PA prescritos a longo prazo, por exemplo: descontinuação da manutenção do PA, subutilização do PA, abandono parcial ou total do PA, acidentes ocorridos na utilização do PA, satisfação com o PA no bem-estar e funcionalidade do utilizador.

# 2

## PRODUTOS DE APOIO: AUTOCUIDADO

---

### **2.1. AUTOCUIDADO: CAPACIDADE DE CAMINHAR PREJUDICADA (MARCHA)**

O presente capítulo integra uma longa lista de PA subdividida em temas e foi estruturado de acordo com as principais preocupações de uma pessoa com déficit motor recentemente adquirida: deslocação e mobilidade, cuidados de higiene, alimentação, eliminação e atividade física. Da mesma forma a priorização de atribuição dos produtos de apoio por parte dos serviços clínicos realiza-se de acordo com as necessidades mais prementes da pessoa com dependência motora para realizar uma transição segura entre o nível de cuidados hospitalar e a comunidade.

A prescrição de PA visa alterar parte do ambiente no qual a pessoa com déficit motor vive, tornando-o mais acessível, ou seja conforme os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem sugerem “os enfermeiros necessitam focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente” e no processo de reabilitação alguns elementos do meio físico da pessoa podem ser contornados ou adaptados para um pleno exercício dos direitos dos cidadãos.



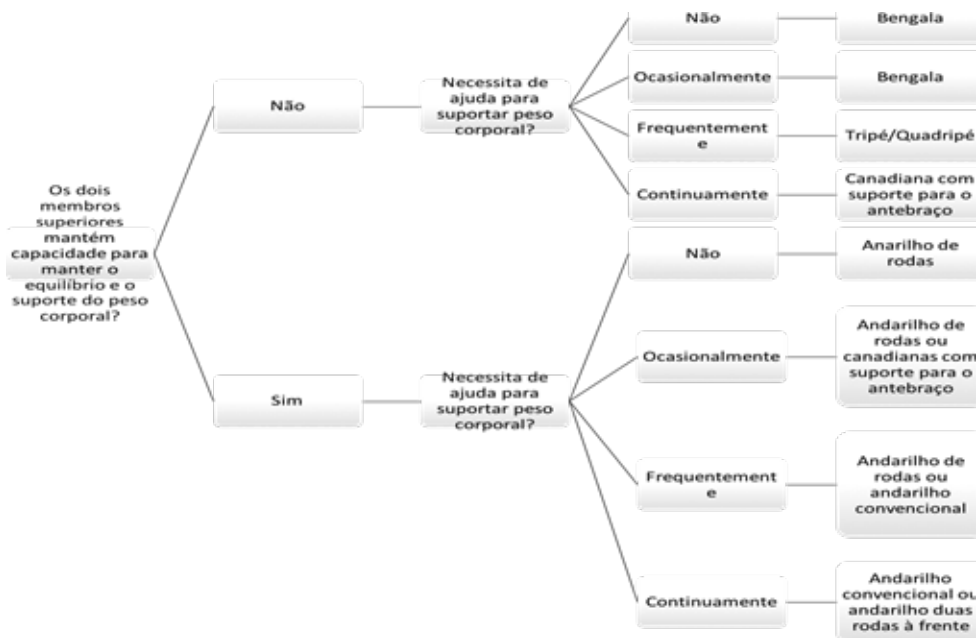
De acordo com as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER, Regulamento n.º 392/2019, D.R. 2ª série, n.º 85, 3 maio 2019), o EEER “J2.1.2...realiza treinos específicos de AVD, nomeadamente utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico e J2.13 Ensina e supervisiona a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa.” Neste âmbito o EEER tem competências para orientar a seleção de PA de acordo com as necessidades específicas das pessoas ao seu cuidado, famílias e contexto residencial. Urge promover o alargamento de competências do EEER à prescrição autónoma de PA junto da Comissão de Saúde do órgão legislador (A.R.) em defesa do direito de acesso aos produtos de apoio em tempo útil das pessoas com défice ou alteração da função motora.

As alterações do equilíbrio, e conseqüentemente, da marcha surgem numa multiplicidade de patologias e condições de saúde. Salzman (2010) enumera várias doenças que condicionam o equilíbrio tais como: doenças músculo-esqueléticas, infeções e doenças metabólicas, alterações neurológicas, doenças cardiovasculares, entre outras. A maior parte destas situações não podem ser resolvidas cirurgicamente ou através de tratamento médico. Como tal, o processo de transição a longo prazo, assenta no processo de adaptação à sua condição de saúde. Parte desse processo, inserido numa abordagem mais ampla personalizada e dirigida à condição de saúde, para pela utilização de produtos de apoio, tais como bengalas, andarilhos, tripés e muletas, como meio para a manutenção/recuperação da capacidade de marcha.

Um dos problemas documentados na prescrição de produtos de apoio é o facto de muitos utilizadores não receberem apoio profissional especializado para a escolha de um auxiliar de marcha (Van Hook, 2003). Isto traduz-se em padrões de marcha inadequados, aumento do risco de queda e aumento do dispêndio energético durante a marcha (Kuan, 1999).

Dentro dos auxiliares de marcha passíveis de prescrição, foram seleccionados, a partir do catálogo SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio), os seguintes dispositivos:

1. Bengala
2. Pirâmide de base estreita/larga: Tripé/Quadrípé
3. Canadiana com suporte para o antebraço
4. Andarilho convencional / Andarilho de rodas
5. Cadeira de rodas



**Figura 2** - Algoritmo para escolha de auxiliar de marcha  
Adaptado de (Van Hook, Demonbreun, & Weiss 2003)

### 2.1.1. BENGALA – CÓDIGO ISO 12.03.03

<b>Conceito/descrição</b>	Bastão sobre o qual se apoia a mão ao andar; Material leve e resistente; Punho com desenho ergonómico e fácil de agarrar; Pé em borracha com material aderente ao pavimento; Regulação em altura.
<b>Indicações</b>	Ataxias com marcha instável e descoordenada; Pós-operatórios a cirurgia do membro inferior para alívio de peso e controlo da dor; Osteoartroses com necessidade de alívio de peso unilateral para controlo da dor; Neuro ou miopatias com alterações unilaterais: fraqueza da cintura pélvica; pé pendente, marcha em <i>steppage</i> ; Hemiparesia/hemiplegia; Equilíbrio ortostático diminuído em grau ligeiro; equilíbrio dinâmico deficitário em grau ligeiro a moderado.

<b>Contraindicações</b>	<p>Desequilíbrio ortostático severo;                  Fraturas instáveis dos membros superiores ou membros inferiores; Hipotensões ortostáticas recorrentes;                  Ataque ao solo do pé deficitário ou incompleto;                  Osteoartrite das mãos ou punho.</p>
<b>Características dos diferentes materiais</b>	<p>Bengala de madeira: mais pesadas, customizadas para uma única pessoa;                  Bengala de alumínio: mais onerosas relativamente às anteriores e permitem ajuste de altura.                  Reutilizáveis por outros utilizadores.</p>
<b>Desvantagens</b>	<p>Tendência para caírem para o chão, dificuldade em apanhá-las;                  Degradação rápida e frequente do pé em borracha, com conseqüente perda de aderência.</p>
<b>Recomendações para a prática</b>	<p>Para ajuste de altura da bengala: em ortostatismo, a pega deve situar-se junto à crista ilíaca. De forma simples, pelo bolso das calças;                  O tipo de punho deve ser ergonómico e ajustar-se à anatomia da mão.</p>
<b>Imagem ilustrativa</b>	 <p>The image contains two side-by-side photographs of walking sticks. The left photograph shows a black wooden walking stick with a curved handle and a black rubber foot. The right photograph shows a silver aluminum walking stick with a T-shaped handle and a black rubber foot. Both sticks are standing upright on a light-colored surface against a plain background.</p>

<p><b>Capacitação do utente/cuidador</b></p>	<p><u>Marcha em terreno plano:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.º Avança o auxiliar de marcha, a ponta da bengala deve tocar o solo a 10-15cm de distância da borda lateral do pé.</li> <li>2.º Desloca o membro inferior com menor força muscular até ao mesmo; 3.º Suporta o peso no membro inferior com menor força e no equipamento; 4.º Desloca a perna com maior força muscular. (OE, 2013)</li> </ol> <p><u>Subir escadas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.º Membro inferior saudável à frente;</li> <li>2.º Seguido da bengala;</li> <li>3.º Membro afetado.</li> </ol> <p><u>Descer escadas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.º Avança a bengala;</li> <li>2.º Avança o membro inferior afetado; 3.º Avança membro inferior saudável.</li> </ol>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

## 2.1.2. PIRÂMIDE DE BASE LARGA: TRIPÉ/QUADRIPIÉ – CÓDIGO ISO 12.03.16

<b>Conceito/descrição</b>	<p>Tipo de bengala modificada com 3 ou 4 pontos de apoio ao solo; Material leve e resistente;</p> <p>Punho com desenho ergonómico e fácil de agarrar;</p> <p>Pés em borracha com material aderente ao pavimento;</p> <p>Regulação em altura.</p>
<b>Indicações</b>	<p>Alterações motoras periféricas ligeiras, com miopatia/neuropatia;</p> <p>Fase de balanço da marcha encurtada;</p> <p>Pós-operatórios a cirurgia do membro inferior para alívio de peso e controlo da dor;</p> <p>Osteoartroses com necessidade de alívio de peso unilateral para controlo da dor;</p> <p>Neuro ou miopatias com alterações unilaterais: fraqueza da cinturapélvica; pé pendente, marcha em <i>steppage</i>;</p> <p>Hemiparesia/hemiplegia.</p>
<b>Contraindicações</b>	<p>Insuficiente força dos membros superiores e/ou membros inferiores;</p> <p>Equilíbrio ortostático deficiente em grau severo;</p> <p>Fraturas instáveis;</p> <p>Hipotensões ortostáticas recorrentes;</p> <p>Osteoartrite das mãos/punhos;</p> <p>Tremores ou espasticidade severa;</p> <p>Ataque ao solo da zona plantar deficitário.</p>
<b>Vantagens</b>	<p>Tripé/Quadripé de alumínio: permite o ajuste em altura, adaptável a vários doentes;</p> <p>Consegue manter-se de pé, permite que a pessoa liberte as mãos para executar outras tarefas.</p>
<b>Desvantagens</b>	<p>Precisam que todos os apoios estejam em contacto com o chão em simultâneo: atrasa a velocidade da marcha, dificulta a utilização em escadas com degraus curtos ou piso irregular.</p>
<b>Recomendações para a prática</b>	<p>Em ortostatismo: a pega deve situar-se junto à crista ilíaca.</p> <p>De forma simples, pelo bolso das calças.</p>

<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Técnica de utilização</b></p>	<p><u>Marcha em terreno plano:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.º Avança o auxiliar de marcha;</li> <li>2.º Desloca o membro inferior com menor força muscular até ao mesmo;</li> <li>3.º Suporta o peso no membro inferior com menor força e no equipamento;</li> <li>4.º Desloca a perna com maior força muscular. (OE, 2013)</li> </ol> <p><u>Subir escadas/descer escadas:</u></p> <p>Se a base do tripé/quadrupé superar o tamanho do degrau, impossibilita a marcha em segurança. Caso isso não aconteça, aplica-se a técnica de deambulação igual à marcha com bengala.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

**2.1.3. CANADIANA COM SUPORTE PARA O ANTEBRAÇO – CÓDIGO ISO 12.03.06  
OU CANADIANAS AXILARES – CÓDIGO ISO 12.03.12**

<b>Conceito/descrição</b>	Material leve e resistente; Punho com desenho ergonómico e fácil de agarrar; Apoio de antebraço com eixo; Pés em borracha com material aderente ao pavimento; Regulação em altura.
<b>Indicações</b>	Alterações neurológicas relacionadas com espasticidade; Paraparesias; Monoparesias/monoplegia membro inferior; Amputação unilateral do membro inferior; Tratamentos ortopédicos conservadores (tala/imobilizações) de um membro inferior; Pós-operatórios a cirurgia do membro inferior para alívio de peso e controlo da dor; Osteoartroses com necessidade de alívio de peso unilateral para controlo da dor.
<b>Contraindicações</b>	Insuficiente força do/dos membros superiores; Equilíbrio ortostático deficiente em grau severo; Fraturas instáveis; Hipotensões ortostáticas recorrentes; Osteoartrite das mãos/punhos; Tremores ou espasticidade severa.
<b>Vantagens</b>	O eixo do apoio de antebraço permite usar as mãos, sem soltar as muletas; São mais leves que as muletas axilares e mais fáceis de usar na subida de escadas.
<b>Desvantagens</b>	Exigem treino para a sua utilização; No caso de utilização de duas canadianas em simultâneo, exigem força mantida nos membros superiores; As canadianas de apoio axilar (código ISO 12.03.12, imagem a seguir, à direita) podem ser uma alternativa se necessária utilização das mãos para a execução de outras tarefas ou osteoartrite/ osteoartrose da mão e/ou punhos.
<b>Recomendações para a prática</b>	Em ortostatismo: a pega deve situar-se junto à crista ilíaca. De forma simples, pelo bolso das calças. Nas canadianas axilares (imagem a seguir, à direita) a altura deve estar ajustada por forma a não forçar a articulação do ombro em demasia, o apoio deve ser confortável em altura para o utilizador (sem dor/fricção excessiva).

<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Técnica de utilização</b></p>	<p>Nota: à semelhança da bengala, ponta da canadiana deve tocar o solo a 10-15cm de distância da borda lateral do pé.</p> <p><u>Marcha a dois pontos:</u> O membro inferior direito avança em simultâneo com o membro superior esquerdo; de seguida, avança o membro inferior esquerdo com o membro superior direito; – tem uma mímica semelhante à marcha sem alterações, sendo mais rápida, mas com menos estabilidade.</p> <p><u>Marcha a quatro pontos:</u> Cada segmento avança individualmente, enquanto os restantes se mantêm estáticos. Mantém a mesma sequência cinemática membro inferior direito-membro superior esquerdo-membro inferior esquerdo-membro superior direito; – marcha mais lenta, mas com maior estabilidade.</p> <p><u>Marcha de balanço/oscilante:</u> Usada nos casos em que um dos membros inferiores não pode tocar no chão ou em situação de amputação. As duas canedianas avançam simultaneamente, de seguida avança o membro inferior. Marcha mais rápida, mas com maior risco de queda.</p> <p><u>Subir escadas:</u> 1.º Membro inferior saudável à frente; 2.º Seguido das ou da canadiana; 3.º Membro afetado.</p> <p><u>Descer escadas:</u> 1.º Avança a canadiana ou as canedianas; 2.º Avança o membro inferior afetado; 3.º Avança membro inferior saudável.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do DR 2ª série nº 105, de 1 de junho de 2016.</p>



**2.1.4. ANDARILHO CONVENCIONAL – CÓDIGO ISO 12.06.03**  
**ANDARILHO DE RODAS – CÓDIGO ISO 12.06.06**

<b>Conceito/descrição</b>	Dispositivo de apoio a 4 pontos (tipo esquadria ou armação com barras horizontais e verticais para sustentação e carga); Material leve e resistente; Punho com desenho ergonómico e fácil de agarrar; Pés ou rodas em borracha com material aderente ao pavimento; Regulação em altura.
<b>Indicações</b>	Ataxias cerebelares e padrões de marcha parkinsonianos; Alterações da marcha com padrão irregular, descoordenado; Dificuldade em rodar sobre si próprio; Diminuição generalizada da força; Alteração do equilíbrio ligeiro a moderado.
<b>Contraindicações</b>	Insuficiente força do/dos membros superiores; Fraturas instáveis; Hipotensões ortostáticas recorrentes; Osteoartrite das mãos/punhos; Tremores ou espasticidade severa.
<b>Vantagens</b>	Aumento da base de sustentação, com aumento da estabilidade lateral; São difíceis de arrumar (por exemplo num veículo ligeiro). Existem modelos dobráveis, embora mais pesados.
<b>Desvantagens</b>	São mais difíceis de operar que uma bengala ou canadiana para passar em locais estreitos ou áreas congestionadas; Promovem a flexão anterior do tronco e a adoção de uma postura corporal viciosa; Na maior parte dos casos, não é possível usá-los para subir/ descer escadas.
<b>Recomendações para a prática</b>	Em ortostatismo: a pega deve situar-se junto à crista ilíaca. De forma simples, pelo bolso das calças.

<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Técnica deutilização</b></p>	<p><u>Controlo da marcha mais lento, andarilho convencional:</u>          – Avança o andarilho;          – Avança os membros inferiores alternadamente.</p> <p><u>Marcha mais rápida, andarilho de rodas:</u>          – Mantém a mesma técnica, mas permite maior velocidade ou mais dirigido adoentes que não têm força para levantar o andarilho.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.1.5. CADEIRA DE RODAS

A cadeira de rodas visa proporcionar ao seu utilizador um substituto da marcha sempre que esta não é funcional ou se revele insegura. Estão indicadas para utilizadores com patologias músculo-esqueléticas, neurológicas e cardiorrespiratórias. A sua prescrição deve ser precedida de uma correta avaliação do seu utilizador, não só das suas capacidades cognitiva e funcional, mas também o objetivo da sua utilização (nas atividades básicas de vida diária, nas atividades laborais ou nas atividades de lazer), do local da sua utilização (espaço interior ou exterior) e se há ainda a necessidade de transportar a cadeira entre os diversos locais.

**Estrutura ou chassis** – construído em aço cromado, alumínio, molibdénio, titânio ou novas ligas leves. Podem ser de estrutura rígida ou de estrutura articulada. As primeiras são mais difíceis de transportar, são usadas geralmente em instituições e na prática desportiva proporcionando menor consumo de energia por parte do utilizador, são mais resistentes, duradouras e para facilitar o seu transporte é possível rebater o encosto e destacar os eixos das rodas. As segundas são as mais comuns pela facilidade

de transporte, permitem a diminuição da sua largura para passar em espaços mais estreitos, pela sua flexibilidade proporcionam uma condução mais suave, mas como tem mais peças móveis e são mais pesadas, levam a um maior consumo de energia pelo utilizador na sua propulsão.

**Rodas** – Habitualmente as cadeiras de rodas tem quatro rodas e podem ser constituídas por raios ou serem sólidas. As primeiras são mais leves e requerem uma maior manutenção. As segundas são mais pesadas, mas tem um período de duração mais prolongado.

**Rodas posteriores** - Normalmente as rodas propulsoras são posteriores e têm um diâmetro maior (61 cm), podendo utilizar-se rodas com um diâmetro menor para diminuir a altura da cadeira de rodas.

**Rodas dianteiras** – colocadas na parte anterior da cadeira, de menor diâmetro. Podem apresentar dois diâmetros: 20 cm – permitem a condução mais facilitada no exterior e nas curvas, mas aumentam a resistência na propulsão em superfícies planas; e com 13 cm de diâmetro, usadas na prática desportiva, permitem manobras mais fáceis e rápidas. São usadas somente em pisos lisos não em pisos irregulares pelo risco de queda da cadeira.

**Pneus** – Os pneus podem ser maciços ou pneumáticos e devem ser escolhidos para o piso onde vai ser utilizada a cadeira. Os pneus maciços são mais duráveis e apresentam menor resistência à condução em pisos lisos e regulares, normalmente no interior. Os pneumáticos são mais leves e permitem uma condução em pisos irregulares mais suave e confortável, normalmente no exterior. Pneus mais largos são usados normalmente em pisos exteriores e os mais estreitos em pisos interiores.

**Aros propulsores** – O aro propulsor manual tem um diâmetro menor que a roda propulsora e está colocado lateralmente por fora da mesma. Este pode ser liso, revestido com material anti deslizante, ou apresentar espigões para facilitar a propulsão da cadeira, no entanto a melhor forma de melhorar a preensão e propulsão do aro é a utilização de luvas. Nos doentes hemiplégicos a propulsão da cadeira pode ser efetuada unilateralmente com aros de propulsão duplos localizados nas rodas ou por um sistema de alavanca manual, estes sistemas apesar de eficientes mecanicamente têm a desvantagem de serem limitativos relativamente às manobras e aumentarem o peso da cadeira de rodas. O ângulo formado entre o braço e o antebraço com a mão colocada na porção superior do aro propulsor deve ser de 120°.

**Assento** – A altura do assento deve ser calculada pelo posicionamento a 90° das articulações da anca, do joelho e tornozelo. Pode também ser modificada com a altura do eixo da roda propulsora. Esta medida será dada pelo comprimento da perna desde o escavado poplíteo ao calcanhar acrescida de 5 cm. A largura do assento será dada pela distância dos dois trocânteres acrescida de 2,5 cm para cada lado. A profundidade do assento será dada pela distância entre os glúteos e o escavado poplíteo acrescido de 3 a 5 cm. Existem ainda vários tipos de suporte e dispositivos para o assento que

auxiliam no posicionamento correto do doente, estabilizadores da pélvis com suportes laterais para as coxas, cunhas abductoras entre outros.

**Encosto ou espaldar** – O espaldar forma normalmente um ângulo de 90° com o assento. Podem apresentar pegas destinadas a conduzir a cadeira por uma segunda pessoa. A altura do espaldar deve ser adequada ao controlo e mobilidade do utilizador e proporcionar um suporte adequado à coluna lombar. Um espaldar mais alto permite um melhor apoio do tronco, por exemplo nos utilizadores tetraplégicos, enquanto um mais baixo permite uma maior liberdade de movimento, mas penalizando o apoio do tronco. Existem também suportes de tronco que podem ser aplicados nas cadeiras, almofadas laterais, de apoio lombar e faixas de tronco. A altura do espaldar em geral é medida desde o assento até 2,5 cm abaixo do ângulo da omoplata.

**Apoios de antebraço** - Podem marginar totalmente ou parcialmente o assento, serem fixos, rebatíveis ou amovíveis, para facilitar as transferências e os *push-ups* (elevações) e permitir um bom posicionamento dos membros superiores em repouso. A altura dos apoios de antebraço deve ser de 2 cm acima do olecrânio (com o utilizador sentado com os antebraços perpendiculares ao corpo). A largura destes deve ser de 4 a 5 cm.

**Apoios de pernas** – Os apoios de pernas servem para suportar os membros inferiores num posicionamento em extensão do joelho permitindo a elevação dos dois membros em conjunto ou separadamente. São usados para diminuir o edema e melhorar o retorno venoso dos membros inferiores. Estes apoios diminuem a estabilidade da cadeira e dificultam a manobrabilidade da cadeira em espaços exíguos.

**Apoios de pés** – As cadeiras de rodas podem ter um par de apoio de pés ou um apoio único. Os apoios de pés podem ser fixos, móveis ou amovíveis. A distância do assento ao apoio de pés deve ser a distância entre o escavado poplíteo e a planta do pé, com a articulação tibiotársica numa posição neutra. A altura do apoio de pés ao solo deve situar-se entre 5 a 10 cm.

**Travões** – Os travões permitem não só travar a cadeira em movimento, reduzindo a sua velocidade mas também imobilizar a cadeira de rodas de forma a o utilizador efetuar as transferências em segurança. Os manípulos dos travões podem ser unilaterais (cadeiras para utilizadores hemiplégicos) ou ainda colocados nas pegas para serem acionados quando a cadeira é conduzida por uma segunda pessoa.

**Dispositivos anti-queda ou anti-volteio** – São dispositivos fixos, removíveis e possuir rodados nas extremidades, geralmente colocados na parte inferior e posterior da cadeira com a função de prevenção de quedas.

**Almofadas** – Podem ser parte integrante da cadeira de rodas, especialmente em cadeiras mais personalizadas e nas cadeiras de rodas de conforto. A almofada para colocar em cima do acento não faz parte integrante da cadeira de rodas mas é um componente fundamental para a comodidade do utilizador e mais importante, pelo risco de úlcera de pressão avaliado pelo enfermeiro. Podem ser de vários materiais tais como espuma,

poliuretanos, gel, espuma viscoelástica ou células pneumáticas. A sua altura deve ser considerada nas dimensões da cadeira de rodas, nomeadamente do espaldar da cadeira, na altura do assento e na altura do apoio dos antebraços.

## CADEIRAS DE RODAS ESPECIAIS

### **Cadeira de rodas para utilizadores bi-amputados dos membros inferiores**

São cadeiras de rodas com o espaldar mais elevado e o eixo posterior das rodas está recuado cerca de 3/5 cm de forma ao utilizador manter a estabilidade na cadeira e compensar a perda de peso pela ausência dos membros inferiores.

### **Cadeira de rodas desportiva**

São cadeiras adaptadas para a prática de algumas modalidades desportivas (ténis, basquetebol, atletismo, entre outras). São cadeiras com a sua estrutura construída com ligas leves, pesando menos de 10 kg e apresentam uma multiplicidade de parâmetros reguláveis de forma a ajustar a mesma ao seu utilizador.

### **Cadeira de verticalização**

São cadeiras que permitem a verticalização do utilizador através de um dispositivo mecânico ou elétrico. Permitem a alternância da posição de sentado para a posição de pé, favorecendo a mineralização óssea, a prevenção de úlceras de pressão e a acessibilidade a superfícies elevadas (por exemplos às prateleiras superiores em casa ou nos supermercados). Tem um peso, um custo e uma complexidade mecânica elevada.

### **Cadeira de rodas reclinável**

São cadeiras que permitem aumentar o ângulo formado pelo espaldar e o assento até aos 180° e elevar o apoio das pernas e dos pés permitindo colocar o utilizador numa posição deitada. São usadas para controlar a hipotensão ortostática, alívio de raquialgias e em utilizadores que não conseguem fletir a anca. São cadeiras instáveis e de difícil transporte. Recomenda-se sempre um sistema com rodas anti volteio.

### **Cadeira de rodas basculante**

São cadeiras alternativas às anteriores que promovem a inclinação posterior do espaldar e do assento simultaneamente. Permitem melhorar o equilíbrio do tronco, o alívio da pressão na região isquiática e dorsal. São cadeiras instáveis e de difícil transporte. Recomenda-se sempre um sistema com rodas anti volteio.

### **Cadeira de rodas elétrica**

São em tudo semelhantes aos das cadeiras de rodas manuais, estando a principal diferença na propulsão elétrica utilizando baterias recarregáveis e nos diversos dispositivos de comando. Por norma o comando situa-se no prolongamento do apoio de braços, em formato de “joystick” (manípulo de comando elétrico). O comando também pode ser adaptado ao mento, à cabeça, ao sopro ou ao movimento dos olhos, em caso de incapacidade na utilização das mãos. Para além da propulsão o comando pode controlar outras funções da cadeira, como por exemplo a elevação, a verticalização, a horizontalização e as luzes.

### 2.1.5.1. CADEIRAS DE RODAS MANUAIS – CÓDIGO ISO 12.22

<b>Conceito/descrição</b>	Dispositivos que permitem a mobilidade com rodas e apoio do corpo na posição de sentado a pessoas com mobilidade limitada propulsionadas e manobradas pelo ocupante ou pelo acompanhante. Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas de verticalização (cadeiras também capazes de elevar e manter uma pessoa na posição de pé).
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares, assim como diminuição da força generalizada, processos de sarcopénia avançada); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo e úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Vantagens</b>	São de manutenção simples e pouco dispendiosa. As cadeiras de rodas de estrutura desdobrável facilitam o transporte em automóvel.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática</b>	<p>O peso e dimensões corporais são determinantes na escolha do modelo e dimensões da cadeira e seus acessórios de apoio; por outro lado as limitações ou barreiras arquitetónicas do domicílio do utilizador também devem ser tomadas em consideração na escolha da cadeira apropriada, largura de portas e corredores, largura e existência de elevadores de acesso à casa ou rampas; Os acessórios são determinados pela necessidade de prevenção de quedas para trás (rodas anti-volteio);</p> <p>O equilíbrio e força cervical severamente condicionados podem determinar necessidade de apoio cefálico;</p> <p>A altura dos apoios de braços e apoios de pés devem ser adaptados às dimensões de membros superiores e membros inferiores;</p> <p>A evidência de edema dos membros inferiores por insuficiência venosa ou trombose venosa profunda podem determinar o uso de um pedal longo e elevado;</p> <p>A adaptação de um tabuleiro aos braços de apoio da cadeira de rodas pode permitir execução de tarefas, transporte de objetos pessoais, ou de lazer ou tecnologias de apoio à fala, sendo também um dissuasor/impedimento da tentativa de levantar quando o utilizador apresenta risco de queda muito elevado.</p>

**2.1.5.1a CADEIRAS DE RODAS MANOBRADAS BIMANUALMENTE POR RODAS  
– CÓDIGO ISO 12.22.03**

<b>Conceito/descrição</b>	Cadeiras de rodas propulsionadas pelo ocupante, com ambas as mãos nas rodas ou nos aros motor. Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas propulsionadas pelas rodas da frente ou pelas rodas traseiras.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do DR 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.
<b>Imagem ilustrativa</b>	

**2.1.5.1b CADEIRAS DE RODAS MANOBRADAS BIMANUALMENTE POR ALAVANCAS  
– CÓDIGO ISO 12.22.06**

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante através de alavancas utilizando ambas as mãos. A propulsão desta cadeira é realizada pelo seu utilizador.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Este produto de apoio <b>não</b> faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, ( <a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a> ).

**2.1.5.1c CADEIRAS DE RODAS MANOBRADAS UNILATERALMENTE  
– CÓDIGO ISO 12.22.09**

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante utilizando apenas uma mão. São cadeiras em que a propulsão é efetuada por um sistema de aro duplo ou por um sistema de alavanca colocada unilateralmente.
<b>Indicações</b>	Indicadas para utilizadores hemiplégicos ou com amputação unilateral do membro superior. São cadeiras de difícil utilização pela força e coordenação elevada que exigem do utilizador, sendo uma alternativa a condução auxiliada pelo membro inferior.
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.



<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.1.5.1d CADEIRAS DE RODAS MANUAIS COM APOIO DE MOTOR ELÉTRICO – CÓDIGO ISO 12.22.12

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante, empurrando com a(s) mão(s), no(s) aro(s) da(s) roda(s), com motores para assistir na rotação das rodas.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p><i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco.</p> <p><i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p><i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco.</p> <p><i>Contraindicações absolutas:</i> úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.</p>

### 2.1.5.1e CADEIRAS DE RODAS COM PROPULSÃO PELOS PÉS – CÓDIGO ISO 12.22.15

<b>Conceito/descrição</b>	Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante usando um ou ambos os pés.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora num dos membros inferiores (amputações unilaterais dos membros inferiores e acidentes vasculares cerebrais).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.

### 2.1.5.1f CADEIRAS DE RODAS CONTROLADAS PELO ACOMPANHANTE – CÓDIGO ISO 12.22.18

<b>Conceito/descrição</b>	Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas e conduzidas por um acompanhante, empurrando com ambas as mãos nos punhos da cadeira de rodas.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares); perda da função motora nos membros superiores; em situações de amaurose e défice cognitivo.
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.

**Imagem ilustrativa**



**Observações**

Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.

**2.1.5.1g CADEIRAS DE RODAS CONTROLADAS PELO ACOMPANHANTE,  
ASSISTIDAS ELETRICAMENTE – CÓDIGO ISO 12.22.21**

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas por um acompanhante, empurrando com ambas as mãos nos punhos da cadeira de rodas, com mecanismo elétrico para assistir a rotação das rodas.
<b>Vantagens</b>	Diminuição do esforço despendido pelo acompanhante na propulsão da cadeira.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares); perda da função motora nos membros superiores; em situações de amaurose e défice cognitivo.
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas:</i> úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2. <sup>a</sup> série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, ( <a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a> ).

### 2.1.5.2. CADEIRAS DE RODAS MOTORIZADAS – CÓDIGO ISO 12.23

<b>Conceito/ descrição</b>	Dispositivos com propulsão motorizada, destinados a permitir a mobilidade sobre rodase suporte do corpo para pessoas com capacidade limitada para andar. Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas elétricas de verticalização (cadeiras de rodas capazes de elevar e manter uma pessoa numa posição de pé).
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações unilaterais ou bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	Contraindicações relativas são: fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur edéfice de força muscular do tronco. Contraindicações absolutas para a sua utilização são: amaurose, défice cognitivo, úlcera de pressão sacrococcígea e isquiática.

### 2.1.5.2a CADEIRAS DE RODAS ELÉTRICAS COM COMANDO DE DIREÇÃO MANUAL – CÓDIGO ISO 12.23.03

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas elétricas, com controlo de direção por alteração mecânica da direcção da(s) roda(s) pivot de condução sem apoio de um motor. Incluem-se, p. ex.: <i>scooters</i> .
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações unilaterais ou bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas</i> : fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e déficede força muscular do tronco. <i>Contraindicações absolutas</i> : amaurose, défice cognitivo e úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.

**2.1.5.2b CADEIRAS DE RODAS ELÉTRICAS COM COMANDO DE DIREÇÃO ELÉTRICO  
– CÓDIGO ISO 12.23.06**

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Cadeiras de rodas elétricas com controlo de direção acionado eletricamente (manípulo direcionável tipo manípulo “joystick”).</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação, fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações unilaterais ou bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p><i>Contraindicações relativas:</i> pessoa com fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fêmur e défice de força muscular do tronco.</p> <p><i>Contraindicações absolutas</i> são: pessoa com amaurose, défice cognitivo e úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.</p>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	

**2.1.5.2c CADEIRAS DE RODAS ACIONADAS POR MOTORES DE COMBUSTÃO  
– CÓDIGO ISO 12.23.09**

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas movidas por um motor de combustão, por exemplo, as “moto quatro”, para silvicultura ou trabalho no campo, terreno acidentado; (pode ser aconselhado para agricultores, vigilantes florestais ou investigadores da qualidade dos solos/pesquisa arqueológica;
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação,fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); e quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações unilaterais ou bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares).
<b>Contraindicações</b>	<i>Contraindicações relativas:</i> pessoa com fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fémur e défice de força muscular do tronco.  <i>Contraindicações absolutas</i> são: pessoa com amaurose, défice cognitivo e úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.
<b>Observações</b>	Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, ( <a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a> ).

**2.1.5.2d CADEIRAS DE RODAS ELÉTRICAS CONTROLADAS PELO ACOMPANHANTE  
– CÓDIGO ISO 12.23.12**

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeiras de rodas elétricas concebidas para serem controladas por um acompanhante.
<b>Indicações</b>	Indicada para utilizadores cuja marcha está desaconselhada (distúrbios da coordenação,fraturas dos membros inferiores em processo de consolidação; longos percursos de marcha por diminuição da reserva cardiorrespiratória e doenças neuromusculares); quando a marcha não é possível por perda da função motora dos membros inferiores (amputações bilaterais dos membros inferiores, acidentes vasculares cerebrais e lesões vertebro medulares); perda da função motora nos membros superiores; em situações de amaurose e défice cognitivo.

<b>Contraindicações</b>	<p><i>Contraindicações relativas:</i> Pessoa com fraturas vertebrais, cirurgias da pélvis ou do fêmur e déficit de força muscular do tronco.</p> <p><i>Contraindicações absolutas:</i> Pessoa com úlceras de pressão sacrococcígea e isquiática.</p>
<b>Observações</b>	<p>Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, (<a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a>).</p>

## 2.2. AUTOCUIDADO: CAPACIDADE DE TRANSFERIR-SE COMPROMETIDA

Os produtos de apoio à mobilidade, concretamente transferências entre superfícies podem ser utilizadas isoladamente ou de forma combinada para garantir maior segurança e eficácia da atividade mediante maior ou menor grau de dependência do utilizador e capacidade de resposta do(s) cuidador(es).

### 2.2.1. TÁBUA DE TRANSFERÊNCIA – CÓDIGO ISO 12.31.03

<b>Conceito/ descrição</b>	<p>Dispositivo feito de madeira ou plástico, que forma uma ponte entre duas superfícies, epermite realizar transferências entre diversas superfícies por ex.: cama/cadeira de rodas, cadeira de rodas/cama, cadeira de rodas/sanita, etc.) em pessoas que não têm capacidade ou indicação par realizar carga nos membros inferiores, mas têm equilíbrio de tronco e força nos membros superiores que permita realizar elevações. Pode ter forma retangular ou curva, por vezes com superfície deslizante.</p> <p><i>Tipos de tábuas de transferência:</i></p> <p>As tábuas de transferência poderão ter diversas medidas e formas, bem como diferentes materiais de fabrico, sendo a sua adequação variável conforme o tipo de transferência que se quer realizar.</p> <p>Os modelos mais comuns de tábuas de transferência são normalmente em madeira ou plástico, direitos e sem recortes, compactos o suficiente para proporcionar uma superfície deslizante segura, sem comprometer ou ocupar o local para onde a pessoa pretende deslocar-se. Poderão ter alças ou entalhes para um melhor ajuste e não deslizar nas superfícies.</p>
--------------------------------	--



	<p>Algumas tábuas de transferência são fabricadas para um propósito específico. Por exemplo, uma tábua de transferência pode ter uma extremidade cuja forma esteja em conformidade com a sanita para permitir que o indivíduo deslize para a mesma, sem ter de retirar a tábua e depois deslize de volta para a cadeira de rodas.</p> <p>Tendo em conta as características do material utilizado para o seu fabrico, poderá haver limitações no seu uso:</p> <p><u>Plástico</u> – não é afetado pela humidade do ambiente, nem pela água; alguns plásticos não quebram, mas dobram; mantém a sua forma; pode ser flexível. Algumas são de material antiácido e próprias para o banho;</p> <p><u>Madeira</u> – pode ser afetada pela humidade e pela água (por exemplo, chuva ou derramamento de bebidas); pode quebrar repentinamente ou lascas nas bordas; não dobra.</p> <p>Todas as tábuas de plástico têm algum grau de flexibilidade, que pode variar, dependendo das necessidades da pessoa. Maior flexibilidade pode ser necessária se as superfícies onde se realiza a transferência não estiverem niveladas. Por outro lado, demasiada flexibilidade pode ser perigosa, devido ao desequilíbrio provocado.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pessoas com paraplegia, amputações de membros inferiores, e/ou diminuição do equilíbrio e da força nos membros inferiores.</p> <p>Pode ser usada em combinação com um cinto de transferência para maior sustentação durante o movimento de transferência (ensinos ao utilizador e/ou cuidador);</p> <p>Para pessoas com mobilidade dos membros inferiores comprometida poderá ser mais adequada a tábua de transferência giratória, na qual já não há necessidade de deslizar ao longo da tábua. Com assistência, a pessoa é apoiada no disco, o cuidador suporta as costas da pessoa enquanto o disco se encarrega da sua movimentação.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Pessoas sem controlo postural de tronco e sem força nos membros superiores (ex.: tetraplégicos); pessoas sem capacidade de cumprir instruções.</p>

<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Menor carga para os prestadores de cuidados;                  Autonomia na transferência da pessoa com incapacidade;                  Existência de menores forças horizontais nas transferências assistidas;                  Disponibilidade de equipamentos em vários comprimentos, larguras, formas e tipos dematerial;                  Tábuas curvas permitem a transferência mesmo com apoios de braço fixos na cadeia de rodas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Uso inapropriado pode colocar em risco os utilizadores e/ou cuidadores;                  Nem todos reduzem suficientemente a fricção;                  É necessário que as duas superfícies estejam sensivelmente à mesma altura para se poder realizar a transferência.</p>
<p><b>Recomendações para a prática:</b></p>	<p>Intervenções de Enfermagem associadas ao procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar capacidade cognitiva para aprendizagem da técnica;</li> <li>– Avaliar equilíbrio corporal;</li> <li>– Avaliar coordenação motora;</li> <li>– Avaliar força muscular nos membros superiores e capacidade de realizar elevações.</li> </ul> <p><u>Ações a desenvolver para a tomada de decisão de prescrição desta ajuda técnica:</u></p> <p>Usar calças para evitar lesões na pele durante a transferência;                  Manter as mãos esticadas em cima da tábua, de modo a evitar prender os dedos debaixo da mesma;                  A superfície de destino deverá estar a uma altura ligeiramente mais baixa, para permitir a ação da gravidade durante o procedimento;                  Quando possível, colocar a superfície de destino no lado do paciente com maior força;                  Quando a tábua é usada para ir para o banho, pode ser molhada com água e sabão para o utilizador deslizar melhor entre as superfícies. Quando a pessoa sair do banho, pode aplicar creme hidratante na própria tábua para o mesmo efeito de redução do atrito, prevenindo fissuras ou lesões na região sagrada ou glúteos;                  Ensinos ao utilizador e/ou cuidador.</p>

<p><b>Imagem Ilustrativa</b></p>	 <p>The image contains three separate photographs of transfer boards. The top photograph shows a reddish-brown wooden board with a white handle cutout. The middle photograph shows a bright yellow plastic board with a white handle cutout. The bottom photograph shows a black plastic board with a white handle cutout and some faint text on its surface.</p>
<p><b>Eventuais complicações</b></p>	<p>O incumprimento das indicações para o uso deste dispositivo pode originar queda do utilizador, lesões da pele (quando se verifica fragilidade da pele no sulco nadegueiro, por exemplo), dos ombros, punhos e dedos. É recomendada a utilização do cinto de transferência durante o procedimento de transferência, bem como o seguimento das instruções do fabricante do produto. As pessoas com índice de massa corporal elevado devem utilizar tábuas de transferência adequadas à sua massa corporal, sob pena de dano no equipamento e lesão associada ao incidente.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

## 2.2.2. CINTO DE TRANSFERÊNCIA – CÓDIGO ISO 12.31.15

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>O cinto de transferência é utilizado à volta do tronco da pessoa dependente, para facilitar a transferência ou a marcha assistida. É utilizado para assistir o desenvolvimento da mobilidade e reabilitação de pessoas minimamente dependentes, com capacidade de realizar carga nos membros inferiores e colaboradores. Também poderá ser útil em utilizadores difíceis de transferir, seja pelo tamanho ou por desconforto dos mesmos. Este pode ser ajustado para se adaptar aos diferentes utilizadores e habitualmente é apertado com velcro e uma fivela.</p> <p>A maioria dos cintos é feita de tecido ou material acolchoado e tem múltiplas pegadas, que podem ter posição horizontal, vertical ou diagonal. As pegadas acolchoadas são mais fáceis de pegar e aumentam a segurança e o controlo do procedimento.</p> <p>Muitas vezes é utilizado como adjuvante, quando se utilizam outras ajudas técnicas para transferência.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pessoas com força muscular nos membros inferiores suficiente para a marcha, com necessidade de apoio mínimo. Pode ser usado em combinação com uma tábua de transferência para auxílio do movimento da pessoa a transferir, requer ensino ao utilizador e/ou cuidador.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Pessoas sem força alguma (flacidez) nos membros inferiores para se erguer; grávidas; história recente de cirurgia abdominal; dor abdominal; (presença de ostomias, contra-indicação relativa).</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Proporciona uma preensão segura;</p> <p>Menor carga para os prestadores de cuidados;</p> <p>Os cuidadores não precisam de agarrar na roupa ou nos membros da pessoa a transferir;</p> <p>Permite guiar e amortecer a queda de um paciente até ao chão;</p> <p>Disponibilidade de equipamentos em vários comprimentos, larguras, formas e tipos de material.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>O uso inadequado pode colocar em risco de lesão os utilizadores e/ou cuidadores;</p> <p>Os cintos demasiado largos podem limitar a capacidade de flexão do tronco;</p> <p>Pode ser necessário mais do que um prestador para uma utilização segura.</p>

<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p>Ações a desenvolver para a tomada de decisão de prescrição desta ajuda técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar capacidade cognitiva para aprendizagem da técnica;</li> <li>– Avaliar equilíbrio corporal;</li> <li>– Avaliar coordenação motora;</li> <li>– Avaliar força muscular nos membros inferiores e capacidade para erguer-se.</li> </ul>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações</b></p>	<p>Existem alguns riscos para os cuidadores associados ao uso dos cintos de transferência.</p> <p>Quando o cinto é utilizado para a transferência, o cuidador deverá agarrar a pega por fora, e nunca colocar a mão ou braço por dentro desta, de modo a se proteger em caso de queda da pessoa transferida.</p> <p>Os cintos sem alças incentivam o cuidador a agarrar o cinto com o punho cerrado. Isso geralmente faz com que as articulações dos dedos pressionem a pessoa, originando desconforto.</p> <p>É importante certificar-se que o cinto esteja bem justo (colocar apenas dois dedos entre o cinto e o paciente) para reduzir a probabilidade de deslizamento para cima no tronco do paciente durante a transferência.</p> <p>Não utilizar este dispositivo para levantar pessoas caídas no chão.</p> <p>Assegurar uma camada de roupa entre o cinto e a pele da pessoa, para evitar abrasão. O cinto não deverá ser utilizado no profissional de saúde ou cuidador, devido ao risco de lesão por queda, insegurança do paciente ou súbita alteração do estado mental.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.2.3. DISCO DE TRANSFERÊNCIA – CÓDIGO ISO 12.31.06

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Dispositivo feito para pessoas que têm alguma força muscular, pelo menos num dos membros inferiores, para se erguer, mas não conseguem movimentar os membros inferiores para exercer rotação do corpo. Construído em polímero de elevada qualidade. É utilizado para transferir pessoas com déficit motor da cama para a cadeira de rodas, sanita, sofá ou outra superfície.</p> <p>Se a pessoa não for capaz de utilizar o tronco e as extremidades superiores para este procedimento, precisará da ajuda de outra pessoa.</p> <p><i>Características de um bom disco de transferência:</i></p> <p><i>Aderência:</i> a base de transferência e os componentes giratórios devem ter uma boa superfície de aderência, de modo que o disco não deslize quando o doente estiver sobre ele, nem o paciente escorregue no disco.</p> <p><i>Facilidade de rotação:</i> a articulação deve ser capaz de se mover suavemente na base, mas não rapidamente. Se a peça giratória se mover muito rápido, isso pode fazer com que o paciente perca a aderência e caia.</p> <p><i>Pegas:</i> alguns modelos de discos de transferência têm pegas incluídas, de modo a facilitar o erguer e a rotação.</p> <p><i>Equipamento leve:</i> o equipamento deve ser leve, mas estável. Deve ser facilmente transportado, uma vez que poderá ser utilizado em muitos lugares.</p> <p><i>Capacidade de peso:</i> cada disco de transferência vem com uma especificação para a capacidade de pegar em peso. Procurar um disco que tenha margem grande entre a capacidade especificada e o peso do doente.</p> <p><i>Diâmetro:</i> o disco de transferência deve ser capaz de acomodar o tamanho dos pés do doente.</p> <p><i>Rotação de 360°:</i> os discos podem rodar de 90° a 360°. A opção de rotação a 360° torna-se mais versátil, uma vez que pode ser colocada em qualquer orientação sem preocupação com a direção.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pessoas com força muscular nos membros inferiores suficiente para se erguer, mas incapazes de se deslocar e realizar mudanças de direção.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Pessoas sem força nos membros inferiores (flacidez) para se erguer ou espasticidade severa (tronco e MI em extensão, o utilizador pode escorregar e desequilibrar o cuidador).</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Menor carga para os cuidadores; Maior autonomia na transferência;</p> <p>Disponibilidade de equipamentos em vários comprimentos, larguras, formas e tipos de material.</p>

<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Uso inapropriado pode colocar em risco de lesão os utilizadores e/ou cuidadores;</p> <p>Alguns discos possuem rolamentos de esferas no seu mecanismo giratório, que podem dificultar o controlo na utilização, especialmente com pessoas leves;</p> <p>Difícil adaptação pelo utente.</p>
<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p>Intervenções de Enfermagem associadas ao procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar capacidade cognitiva para aprendizagem da técnica;</li> <li>– Avaliar equilíbrio corporal;</li> <li>– Avaliar coordenação motora;</li> <li>– Avaliar força muscular nos membros inferiores e capacidade para erguer-se;</li> <li>– Pode ser combinado com película antiderrapante sob o disco para maior aderência ao solo e sobre o disco para maior tração dos pés/calçado do utilizador contra o disco.</li> </ul>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações</b></p>	<p>Não é recomendado o uso do disco de transferência sobre superfícies molhadas ou escorregadias;</p> <p>Quanto maior a altura do disco, maior a probabilidade de tropeçar;</p> <p>Deverá ser respeitado o peso máximo recomendado pelo fabricante, sob risco de mau funcionamento ou dano do produto, com risco de queda e lesão para o paciente;</p> <p>Pessoas com excesso de peso podem continuar a requerer força excessiva para a transferência.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

## 2.2.4. ELEVADOR DE TRANSFERÊNCIA – CÓDIGO ISO 12.36.03

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>O elevador permite a elevação e transferência com segurança de pessoas obesas, com pouca força muscular ou outras situações patológicas que não permitam carga nos membros inferiores, com o mínimo de esforço. Constitui assim um importante instrumento para a prevenção de lesões nos profissionais de saúde, associadas à prática de cuidados.</p> <p>Estes equipamentos, sejam operados manualmente, a motor ou hidráulicos, são compostos por estes componentes principais: a base de suporte, que inclui os rodízios e tem a forma de C ou U; um mastro, que conecta a base ao braço e suporta o mecanismo de elevação; um braço, que se estende sobre a base e suporta a barra rotativa; um mecanismo de elevação; uma barra rotativa, onde se adapta o cesto ou funda de transferência.</p> <p><u>Características e acessórios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Painel de controlo portátil para operar o elevador – necessita de adaptar ao mastro;</li> <li>- Uma funda de marcha permite utilizar a grua para mobilidade e reabilitação;</li> <li>- Alguns elevadores têm balanças incorporadas;</li> <li>- Todos os elevadores elétricos têm de ter botão de emergência e manuseamento manual do mecanismo, para permitir baixar o indivíduo quando falta a bateria;</li> <li>- É desejável a existência de um indicador de bateria baixa.</li> <li>- Barras para treino de marcha são úteis para a mobilidade e para mudar a direção da grua;</li> <li>- Pés ou base de apoio regulável em largura para regulação da base de sustentação adequada ao peso a transportar.</li> </ul>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pessoas sem força nos membros inferiores para se erguer; sem equilíbrio de tronco; obesidade; sem capacidade cognitiva para ajudar a erguer-se; sem capacidade para mobilizar as articulações em carga devido a dor severa, contractura ou por contra-indicação.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Pessoas sem indicação para levantar, por instabilidade hemodinâmica ou respiratória; se o utilizador revelar pânico durante o levantar a atividade deveser suspensa.</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Prevenção de lesões associadas à prestação de cuidados a pessoas dependentes.</p> <p>Permite sentar pessoas que de outro modo teriam de permanecer no leito, e assim melhorar a sua funcionalidade.</p>



<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Necessidade de força considerável dos cuidadores, para mover o elevador;</p> <p>Deve ser utilizado pelo menos por dois cuidadores;</p> <p>É necessário espaço suficiente no quarto ou corredor para mobilizar o equipamento, e por vezes a mobília pode restringir o movimento; Necessidade de espaço de armazenamento e mobilização;</p> <p>Alguns elevadores podem não ter elevação suficiente para transferir a pessoa para a cama, e algumas camas não têm espaço para a base do equipamento;</p> <p>O valor de aquisição poderá ser elevado para muitos utentes, surgindo a necessidade de apoios financeiros.</p>
<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p>A maioria dos elevadores de transferência são alimentados por baterias que necessitam de carregamento regular, sempre que não estiverem em uso. Se as baterias forem extraíveis, é preferível ter duas baterias por elevador, e assim ter sempre uma bateria carregada.</p> <p>Todos os elevadores deverão ter um autocolante a indicar o peso máximo a carregar, e o peso do paciente deverá ser confirmado antes da utilização do equipamento.</p> <p>A maioria dos modelos têm travões nos rodízios. Estes não devem estar em utilização durante a elevação da pessoa, uma vez que os elevadores estão desenhados para se mover durante o procedimento, para que a barra de elevação esteja sobre o centro de gravidade da carga.</p> <p>Não utilizar o elevador em cima de uma superfície escorregadia, pois há o risco de este virar durante o procedimento.</p> <p>Nem todos os modelos estão preparados para elevar pessoas a partir do chão. É necessário confirmar antecipadamente se o modelo a utilizar tem essa valência.</p> <p>Confirmar a altura máxima de elevação, uma vez que varia entre equipamentos, e verificar se esta é suficiente para a cama a utilizar.</p> <p><u>Avaliação:</u> Colocação adequada do cesto ou funda de transferência.</p> <p>A funda de transferência deverá ser destinada a um só utilizador, para prevenir a transmissão de infeção ou ser assegurada correta desinfecção/esterilização entre utilizadores.</p> <p>Ações a desenvolver para a tomada de decisão de prescrição desta ajuda técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar capacidade cognitiva para colaborar na técnica de transferência;</li> <li>– Avaliar equilíbrio corporal;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar coordenação motora;</li> <li>– Avaliar peso corporal;</li> <li>– Avaliar força muscular nos membros superiores e inferiores;</li> <li>– Avaliar medo de queda do utente/síndrome vertiginoso;</li> <li>– Avaliar a capacidade para a utilização pelo cuidador;</li> <li>– Avaliar o espaço físico onde o equipamento será utilizado.</li> </ul>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	 <p>The image shows a motorized hoist device, commonly used in healthcare for patient transfers. It consists of a metal frame with two long, parallel forks at the base, which are mounted on casters. A central vertical column supports a horizontal arm that can be raised and lowered. A blue and black safety harness is suspended from the end of this arm. The device is positioned on a light-colored floor against a plain wall.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

## 2.3. AUTOCUIDADO: CAPACIDADE PARA O BANHO COMPROMETIDA

O crescente desenvolvimento da tecnologia e a vontade de dar resposta às diferentes necessidades das pessoas, permitiram o desenvolvimento de produtos de apoio para o banho que possibilitam melhorar a higiene e oferecer conforto, segurança e confiança aos utilizadores e cuidadores.

### 2.3.1. BARRAS DE APOIO – CÓDIGO ISO 18.18.03

<b>Conceito/ descrição</b>	Dispositivo de apoio que garante uma preensão fácil e segura. As barras podem ser de plástico, alumínio ou aço. Possibilidade de serem fixas ou removíveis. Podem ser simples ou articuladas. Adaptáveis a diferentes superfícies. Disponíveis em diversos comprimentos e ângulos. Podem ser colocadas com diferentes orientações: horizontal, vertical ou diagonal. Possibilidade de serem adquiridas com suporte para rolo de papel higiénico.
<b>Indicações</b>	Indicadas para pessoas com diminuição da força e amplitude articular nos membros inferiores; alterações do equilíbrio. Podem ser usadas em combinação com um cinto de transferência para apoio ortostático (por exemplo durante o vestuário, substituição de fralda; cuidados de higiene, requer ensino/treino ao utilizador e/ou cuidador).
<b>Contraindicações</b>	Utentes sem capacidade para se posicionarem em ortostático, que tenham défice acentuado de equilíbrio e força muscular.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<u>Avaliação:</u> Aumenta a funcionalidade e confere segurança na transferência, nomeadamente para entrada e saída da banheira, duche e/ou sanita. As características da barra de apoio devem ser definidas de acordo com as necessidades da pessoa e o local onde vai ser colocada. Pode ser fixada à parede com buchas químicas por maior segurança face às buchas convencionais devido à humidade existente nas casas de banho/banheiras ou chuveiros.

<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Se o equipamento não estiver bem fixo à parede pode originar queda doutente. As barras com ventosas poderão constituir um risco acrescido de queda, pois muitas vezes não asseguram a devida fixação à parede. Possibilidade de escorregar quando molhado.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.3.2. CADEIRA DE BANHO SANITÁRIA DE RODÍZIOS – CÓDIGO ISO 09.12.03

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Cadeira de banho e sanitária com rodízios. Disponível também com rodas traseiras de autopropulsão (24") e rodízios dianteiros. Assento ergonómico com possibilidade de recorte higiénico. Possui um bacio com tampa que pode ser amovível. Possibilidade de encosto rígido ou regulável em tensão. Apoio de braços rebatíveis e ajustáveis em altura. Apoios de pés antideslizantes, ajustáveis em altura, rebatíveis e amovíveis. Rodas com travão. Possibilidade de basculação do assento. Diversos acessórios disponíveis: cinto de segurança, calcanheiras, apoio de cabeça e pescoço (ajustável em altura e profundidade), apoio lateral de tronco, apoio de perna elevatório, apoio para membro amputado, ponteira anti volteio dianteira e traseira, bloqueio dos apoios de braços, protetor higiénico anti salpicos, entre outros. Facilidade de lavagem e secagem. Facilidade de desmontar para arrumação e transporte.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependentes totais ou parciais no andar.</li> <li>- Dependentes totais ou parciais no autocuidado:</li> <li>- Banho;</li> <li>- Uso de sanitário;</li> <li>- Eliminação vesical;</li> <li>- Eliminação intestinal.</li> </ul>

<p><b>Contraindicações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilidade hemodinâmica;</li> <li>- Fraturas instáveis;</li> <li>- Hipotensões ortostáticas recorrentes;</li> <li>- Hipertonia muscular nos membros inferiores.</li> </ul>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p><i>Avaliação:</i> Destinada a diferentes necessidades e preparada para ser utilizada em vários ambientes (casa, viagens). Pode ser colocada no quarto, evitando idas ao WC, principalmente durante a noite. Permite a utilização direta sobre a sanita ou pode ser utilizada com o bacio. Auxilia nas deslocções para o banho, reduzindo o número de transferências realizadas, garantindo segurança e proporcionando maior independência da pessoa na realização dos seus cuidados. Alguns modelos permitem a basculação em caso de hipotensões. Deve-se ter em conta na escolha, a altura e o peso da pessoa, assim como todas as suas necessidades. Na possibilidade de se deslocar de forma independente em cadeira de rodas, é indicada a utilização de rodas traseiras de autopropulsão (24”).</p>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quedas resultantes da anteriorização do tronco;</li> <li>- Hipotensão ortostática;</li> <li>- Lesão por desgaste da ajuda técnica;</li> <li>- Úlcera de pressão.</li> </ul>

	<p>Ações a desenvolver para a tomada de decisão de prescrição desta ajudatécnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o peso e dimensão corporal do utilizador, estas cadeiras desmontam-se com facilidade e podem necessitar ajustes;</li> <li>- Avaliar capacidade cognitiva para colaborar na técnica de transferência;</li> <li>- Avaliar equilíbrio corporal durante o banho (pode ser necessária faixa de contenção, pedais longos, báscula do encosto se lipotimias frequentes);</li> <li>- Avaliar coordenação motora (a espasticidade severa pode aumentar o risco de queda e até de desequilíbrio do equipamento);</li> <li>- Avaliar força muscular nos membros superiores e inferiores e grau de espasticidade;</li> <li>- Avaliar necessidade almofada antiácida;</li> <li>- Avaliar tempo de permanência durante a eliminação e cuidados de higiene (risco de úlcera de pressão).</li> </ul>
<b>Observações</b>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.3.3. ASSENTO DE DUCHE REBATÍVEL À PAREDE (PARA BASE DE DUCHE OU BANHEIRA) – CÓDIGO ISO 09.33.05

<b>Conceito/ descrição</b>	<p>Assento de duche rebatível, de fixação à parede. Disponível com pernas, encosto e apoios de braços. Assento regulável em altura. Disponível com recorte largo de forma a facilitar a higiene íntima. O facto de ser rebatível otimiza a gestão de espaço dentro do duche.</p>
<b>Indicações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas dependentes parciais no andar;</li> <li>- Pessoas dependentes parciais no autocuidado;</li> <li>- Pessoa com cansaço fácil;</li> <li>- Pessoa com alterações no equilíbrio ortostático.</li> </ul>
<b>Contra- indicações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilidade hemodinâmica;</li> <li>- Fraturas instáveis;</li> <li>- Hipotensões ortostáticas recorrentes;</li> <li>- Hipertonia muscular nos membros inferiores;</li> <li>- Equilíbrio de tronco ineficaz;</li> <li>- Hemiparesia severa ou hemi-negligência severa.</li> </ul>

<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<i>Avaliação:</i> Pode ser utilizado tanto para o autocuidado banho como para o vestir e despir, conferindo estabilidade e segurança. Permite ser ajustado em altura, facilitando as transferências e o acesso aos membros inferiores durante a higiene e/ou no vestir e despir. O apoio de braços confere segurança e ajuda a levantar e sentar. Requer fixação à parede por um profissional ou que garanta a segurança do utilizador. Pode ser usado em combinação com uma barra de apoio em inox na parede durante a sua utilização que reduz risco de queda e facilita a mobilidade do utilizador em particular aquando do levante.
<b>Imagem ilustrativa</b>	
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quedas resultantes da flexão anterior do tronco;</li> <li>- Lesão por desgaste da ajuda técnica.</li> </ul>
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.

### 2.3.4. CADEIRA ROTATIVA DE BANHEIRA – CÓDIGO ISO 09.33.05

<b>Conceito/descrição</b>	Cadeira de banheira giratória. Pode rodar a 90° ou 360°; possui alavanca para destrancar/trancar o movimento giratório; possui parafusos de ajuste contra a banheira para impedir deslocamento. Possui quatro pés ou apoios para sustentar a cadeira nos bordos da banheira; base plana com encosto de costas e braços de apoio laterais que podem ou não ser rebatíveis; desmontável; fácil de lavar e transportar; assento perfurado para escorrer a água de lavagem e sabão.
<b>Indicações</b>	Pode ser utilizada por qualquer pessoa, mas é recomendada para quem tenha alterações na mobilidade ou para pessoas total ou parcialmente dependentes no autocuidado: - Uso de banheira para o duche.
<b>Contraindicações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilidade hemodinâmica;</li> <li>- Hipotensões ortostáticas recorrentes;</li> <li>- Fraturas instáveis;</li> <li>- Hipertonia muscular nos membros inferiores.</li> <li>- Não serve em banheira triangulares, redondas ou com dimensões fora do comum;</li> <li>- Não serve em banheira sem rebordo posterior ou encastrada na parede;</li> <li>- Não indicada quando o bordo anterior possui calhas para portas de correr, pois os pés da cadeira não assentam no rebordo e a cadeira inclina-se, tornando-se de risco.</li> </ul>
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<p>Permite ser utilizada numa banheira universal, evitando a posição de pé na banheira e facilitando a entrada na banheira sem risco de quedas. A pessoa ultrapassa o bordo da banheira já sentada com ou sem apoio do cuidador para subir as pernas para dentro da banheira; evita obras de construção de base de duche se a pessoa conseguir usar esta cadeira; deve ser usada com um tapete antiderrapante no fundo da banheira; pode ser usada em combinação com um apoio em inox na parede do fundo da banheira para facilitar o posicionamento e movimento de rotação da cadeira.</p>



<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queda ao sentar na cadeira;</li> <li>- Lesão por desgaste da ajuda técnica.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.3.5. TÁBUA DE BANHEIRA – CÓDIGO ISO 09.33.04

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>Tábua de banheira de plástico. Pode fixar-se por parafusos de ajuste contra a banheira para impedir deslocamento. Possui quatro apoios na superfície inferior para sustentar a cadeira nos bordos da banheira; base plana com ou sem encosto de costas e com ou sem pega lateral; desmontável; fácil de lavar e transportar; assento perfurado para escorrer a água de lavagem e sabão; material antiderrapante.</p>
----------------------------------	---

<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pode ser utilizada por pessoa com equilíbrio de tronco, é recomendada para quem tenha alterações na mobilidade ou equilíbrio de pé ou para pessoas dependentes totais ou parciais no autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de banheira para o duche;</li> <li>- Autocuidado do banho ajuda total ou parcial;</li> <li>- Não serve em banheira triangulares, redondas ou com dimensões fora do comum;</li> <li>- Não serve em banheira sem rebordo posterior ou encastrada na parede;</li> <li>- Não indicada quando o bordo anterior da banheira possui calhas para portas de correr pois os apoios da tábua não assentam no rebordo e a cadeira inclina-se tornando-se de risco.</li> </ul>
<p><b>Contraindicações:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilidade hemodinâmica;</li> <li>- Fraturas instáveis;</li> <li>- Hipotensões ortostáticas recorrentes;</li> <li>- Hipertonia muscular nos membros inferiores/ espasticidade severa;</li> <li>- Equilíbrio de tronco ausente (por ex.: hemiplegia, tetraplegia)</li> <li>- Espasticidade severa de membros inferiores (pode deslizar sobre a tábua e sofrer queda).</li> </ul>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p>Permite ser utilizada numa banheira universal, evitando a posição de pé na banheira e facilitando a entrada na banheira sem risco de quedas.</p> <p>A pessoa ultrapassa o bordo da banheira já sentada com ou sem apoio do cuidador para subir as pernas para dentro da banheira; evita obras de construção de base de duche se a pessoa conseguir usar esta tábua.</p> <p>Deve ser usada com um tapete antiderrapante no fundo da banheira.</p> <p>Deve ser usada com barras de apoio fixadas na parede para a pessoa se posicionar adequadamente na tábua e não escorregar da mesma em caso de deslizamento como sabão e água.</p> <p>Pode ser usada em combinação com uma barra de apoio em inox na parede do fundo da banheira para maior estabilidade e deslocação durante o banho e para entrar e sair da tábua.</p>

<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queda ao sentar na tábua de assento;</li> <li>- Deslize para trás ou para a frente em caso de descontrolo do equilíbrio ou ausência de sensibilidade ou força para se manter sentado;</li> <li>- Lesão por desgaste da ajuda técnica.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

## 2.4. AUTOCUIDADO: CAPACIDADE DE ALIMENTAR-SE COMPROMETIDA

Os PA destinados à otimização do autocuidado alimentar-se facilitam a apresentação e ingestão de alimentos/bebidas em segurança e de forma tão autónoma quanto possível.

### 2.4.1. PRATO ANTIDERRAPANTE – CÓDIGO ISO 15.09.18

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>Prato em plástico ou borracha com base antiderrapante que se fixa a qualquer superfície seca, permitindo que o mesmo não se desloque durante a refeição. Alguns pratos antiderrapantes, possuem um rebordo que impede também os alimentos de saírem do prato acidentalmente. Existem ainda pratos com inclinação e rebordos de prato amovíveis para permitir facilmente a alimentação por pessoas que apenas o consigam realizar com uma mão.</p>
----------------------------------	--

<b>Indicações</b>	Pessoas que possuam diminuição da coordenação motora fina ou défice de força nos membros superiores, que impeçam de manter o prato fixo na superfície de refeição, nomeadamente pessoas com hemiparesia.
<b>Contraindicações</b>	Não descritas.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	Este produto de apoio deve ser devidamente posicionado na mesa de refeição, numa superfície seca. Pode ser lavado na máquina de lavar, de acordo com as indicações do fabricante. Em caso de hemianopsia do utilizador pode ser necessário rodar o rebordo para o lado do prato que o utilizador consegue visualizar (ensino ao utilizador e cuidadores).
<b>Imagem ilustrativa</b>	 <p>The image contains two photographs. The top photograph shows a bright blue, shallow, oval-shaped plate with a slightly raised rim, resting on a wooden surface. The bottom photograph shows a white, bowl-shaped dish with a wide rim, mounted on a white, circular, slightly elevated base, also on a wooden surface.</p>
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	Não aplicável.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.


## 2.4.2. BASE ANTIDERRAPANTE – CÓDIGO ISO 24.27.06

<b>Conceito/descrição</b>	Produto de apoio habitualmente em borracha, com configuração quadrangular ou retangular, utilizado como base de pratos ou copos, evitando que os mesmos sedesloquem acidentalmente na mesa de refeição.
<b>Indicações</b>	Para pessoas que possuam diminuição da coordenação motora fina ou déficit de força nos membros superiores, que impeçam de manter o prato fixo na superfície de refeição, nomeadamente pessoas com parestia ou plegia de um dos membros superiores.
<b>Contraindicações</b>	Não descritas.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	Este produto de apoio deve ser devidamente posicionado na mesa de refeição, sendo colocados na sua superfície todos os objetos que se pretende que não se desloquem acidentalmente durante a refeição; Pode ser lavado na máquina de lavar, de acordo com as indicações do fabricante.
<b>Imagem ilustrativa</b>	
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	Não descritas.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.

### 2.4.3. COPO ADAPTADO – CÓDIGO ISO 15.09.16

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Produto de apoio habitualmente em plástico, que facilita a ingestão de líquidos evitando que os mesmos sejam derramados acidentalmente. Existem copos adaptados para pessoas com disfagia, que apresentam um recorte no seu rebordo superior (imagem 1) e copos com pegas laterais e tampa (imagem 2), para evitar o derramamento acidental do seu conteúdo, sendo adequados para pessoas com défice de preensão. Os copos para pessoas com disfagia devem ser usados com o recorte direcionado anteriormente, de forma que possa inclinar o copo para beber sem ter de fazer extensão do pescoço.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Indicados para pessoas que possuam disfagia ou que apresentem défice de coordenação, preensão e motricidade fina para pegar em objetos e realizar movimentos coordenados como levar um copo à boca. Podem ainda ser usados por pessoas com limitação na mobilidade do punho, sendo adequado o uso dos copos com pegas laterais.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Não aplicável.</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Imagem ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Não aplicável.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

**2.4.4. ENGROSSADOR DE CABO (DISPOSITIVOS DE PREENSÃO) – CÓDIGO ISO 15.09.13**

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Os talheres adaptados são dispositivos com uma ligeira angulação entre o cabo e a extremidade onde se colocam os alimentos, de forma a facilitar a sua introdução na boca (imagem 1); a angulação do talher pode ser realizada para a esquerda ou para a direita, de acordo com a dominância da pessoa em termos de lateralidade. Os engrossadores de cabos são dispositivos em borracha ou esponja que são colocados no cabo do talher, aumentando assim o seu diâmetro e facilitando a preensão do mesmo (imagem 1).</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Para pessoas que possuam diminuição da coordenação motora ou da preensão. Também indicados em pessoas com limitação na mobilidade do punho, que possa dificultar a manipulação do talher para que este seja introduzido na boca.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Imagem</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Não aplicável.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Estes produtos de apoio também podem ser utilizados com outros utensílios do autocuidado, nomeadamente: escova de cabelo, escova de dentes, e outros dispositivos domésticos com cabo, ressalvando que não devem ter funções em simultâneo, ou seja os engrossadores de cabo alimentares devem ser usados em exclusivo na alimentação e não em outras funções por motivo de higiene e segurança alimentar. Pelo mesmo motivo, este PA é considerado não reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª serie n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

**2.4.5. TALA DE MÃO PARA TALHERES (DISPOSITIVOS DE PREENSÃO)**  
**– CÓDIGO ISO 24.18.06**

<b>Conceito/descrição</b>	Este produto de apoio, habitualmente em tecido com velcro, possui uma bolsa onde podem ser introduzidos os cabos de um talher, escova ou outros utensílios com cabo, permitindo a sua fixação na mão (imagem ilustrativa 1). Tem habitualmente um formato tipo banda de tecido, que deve ser aplicado em volta da mão, na sua porção medial.
<b>Indicações</b>	Indicada para pessoas que possuam diminuição da coordenação motora ou défice de preensão, impedindo assim o alcance do talher à boca.
<b>Contraindicações</b>	Pessoas sem mobilidade ou com limitação articular significativa na articulação do punho e cotovelo.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<p>Este produto de apoio deve ser aplicado na mão e fixado com o velcro, ajustando-se à dimensão da mão. A bolsa onde é colocado o cabo do talher/escova/utensílio pode ficar alinhada com o dorso ou palma da mão, em função da mobilidade da pessoa;</p> <p>Com este produto de apoio, a pessoa pode levar os alimentos à boca através da flexão e extensão do cotovelo, pois o talher fica fixo na bolsa do estojo;</p> <p>Pode ser combinado com um peso no punho com ajuste em velcro em caso de tremores dos membros superiores para estabilização do movimento durante a refeição.</p>
<b>Imagem ilustrativa</b>	
<b>Eventuais Complicações e riscos</b>	Não aplicável.
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105 de 1 de junho de 2016.



## 2.5. AUTOCUIDADO: CAPACIDADE DE ELIMINAÇÃO COMPROMETIDA

Os produtos de apoio relativos à eliminação permitem tanto ao cuidador como ao utilizador com determinada deficiência e/ou incapacidade, realizar atividades que de outra maneira não seria capaz, de forma mais segura, confortável, rápida e menos fatigante.

### 2.5.1. CADEIRA SANITÁRIA DE PÉS – CÓDIGO ISO 09.12.03

<b>Conceito/ descrição</b>	Cadeira sanitária de quatro pés que possibilita a sua utilização em qualquer lugar da casa. Pode ser ajustada em altura. Possibilidade de ser almofadado no assento, encosto e apoio de braços. Base de assento antiderrapante. Possui um bacio com tampa que pode ser amovível. Facilidade de transporte e lavagem.
<b>Indicações</b>	Indicado para pessoas com mobilidade reduzida.
<b>Contraindicações</b>	Contraíndicado em pessoas sem equilíbrio de tronco, pois não permite basculação, aumentando o risco de queda.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<i>Avaliação:</i> O facto de poder ser colocado em qualquer zona da casa possibilita o acesorápido, evitando perdas urinárias e fecais. Permite ser ajustado em altura, o que facilita e torna mais segura as transferências feitas pelo próprio ou com ajuda. O apoio de braços ajuda a levantar e sentar. Deve-se ter em conta na escolha, a altura e o peso da pessoa, assim como todas as suas necessidades.
<b>Imagem ilustrativa</b>	
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quedas;</li> <li>• Lesão por desgaste da ajuda técnica.</li> </ul>

## 2.5.2. ALTEADOR DE SANITA – CÓDIGO ISO 09.12.09

<p><b>Conceito/ descrição</b></p>	<p>Dispositivo que permite aumentar a altura do assento da sanita. Pode ter borrachas antiderrapantes em cada um dos lados para melhor fixação e garantir maior estabilidade. Ajustável em altura e em ângulo.</p> <p>Disponível com e sem tampas e com e sem braços de apoio.</p> <p>Disponível com braços que podem ser rebatíveis de forma a facilitar as transferências laterais.</p> <p>Os alteadores de sanita existem também incorporados numa estrutura com quatro pernas com pontas de borracha antiderrapantes, que permite ser ajustável em altura.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Diminuição da força e amplitude articular nos membros inferiores;</p> <p>Para a pessoa submetida a colocação de prótese da anca.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Equilíbrio de tronco deficitário ou ausente; pode ser usado em combinação com uma faixa de contenção e supervisão;</p> <p>Necessidade de ajuda total nas transferências, devido à altura proporcionada pelo alteador de sanita e consequente esforço acrescido que terá que ser feito.</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p><u>Avaliação:</u> Diminui a distância entre a sanita e a pessoa no levantar/sentar</p> <p>Para pessoas com fragilidade cutânea ou alto risco de úlcera por pressão, poderá ser utilizado um alteador almofadado;</p> <p>Pode ser ajustado em altura reduzindo a força necessária para o movimento e pode ser ajustado em inclinação para acompanhar as limitações da pessoa, tanto na flexão dos joelhos como alinhamento da cintura pélvica;</p> <p>Pode ser usado em combinação com uma barra de apoio em inox, em caso de compromisso de equilíbrio;</p> <p>Pode e deve ser higienizado normalmente com frequência ou sempre que necessário (água quente, detergente ou desinfetante em caso de sujidade incrustada ou mais difícil de eliminar).</p>

<b>Imagem ilustrativa</b>	
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queda por forças de deslizamento;</li> <li>- Lesão por desgaste da ajuda técnica.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

### 2.5.3. SONDA DE ESVAZIAMENTO VESICAL – CÓDIGO ISO 09.24.06

<b>Conceito/ descrição</b>	<p>Cateter estéril, dependendo das marcas e modelos poderá ser adquirida pré- lubrificada, sem ou com saco reservatório graduado para contabilização do volume miccional. Permite o esvaziamento periódico da bexiga. O sistema evita o contacto direto entre os dedos e o cateter, mantendo a esterilidade durante a cateterização.</p> <p>Discreto e prático. Pode conter alça para facilidade na preensão.</p> <p>Disponível em vários calibres. Pode conter no saco reservatório uma zona para se rasgar com facilidade e efetuar o despejo da urina em local apropriado.</p> <p>Na ausência de saco reservatório, é possível adaptar um saco coletor de urina.</p>
<b>Indicações</b>	<p>Pessoa com bexiga neurogénica com necessidade de esvaziamento frequente. Recomendação: A cateterização só deve ser realizada após indicação médica e/ou de enfermagem e de acordo com as indicações dadas e treino acompanhado e repetido da técnica até integração dos procedimentos de segurança.</p>

<b>Contraindicações</b>	Não descritas.
<b>Vantagens</b>	Não descritas.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<p>Cateter estéril com necessidade de lubrificação, indicado para a cateterização urinária intermitente. A possibilidade de ser adquirido com saco, permite efetuar a cateterização em qualquer lugar, em que não exista a possibilidade de realização diretamente para a sanita ou urinol (em combinação, desde que devidamente desinfetado, por risco de infeções urinárias).</p> <p>A cateterização intermitente necessita de ser ensinada, instruída e treinada pela equipa de Enfermagem. Pode ser realizada pelo enfermeiro, o próprio, a família e/ou cuidador. É necessário avaliar a capacidade para a realização do procedimento pelo utente ou pelos cuidadores quando necessário.</p>
<b>Imagens ilustrativas</b>	

<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismos das vias urinárias;</li> <li>- Globo vesical/distensão da bexiga aquando do esquecimento da técnica podendo provocar disreflexia neurogénica ou traumatismo vesical grave;</li> <li>- Infeções do trato urinário associados a técnica mal realizada;</li> <li>- Necessidade de lubrificação do cateter.</li> </ul>
<p><b>Técnica de utilização</b></p>	<p><u>Autocateterização:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar o material para realização da técnica;</li> <li>- Lavar as mãos e higienizar a zona genital;</li> <li>- Abrir o invólucro do cateter e segurá-lo sem tocar na zona que será inserida;</li> </ul> <p>No caso da mulher: com uma mão afastar os grandes lábios da vagina para identificação da uretra. Com a outra mão introduzir lentamente o cateter na uretra até à bexiga para realizar o esvaziamento. Quando a bexiga estiver completamente vazia, retirar o cateter lenta e cuidadosamente. Antes de eliminar o sistema, deverá ser rasgado o saco e efetuado o despejo da urina em local apropriado. Pode ser usado um espelho de aumento para melhor visualização do meato urinário;</p> <p>No caso do homem: com uma mão segurar no pénis para cima de modo a facilitar a introdução. Com a outra mão inserir lentamente o cateter na uretra até iniciar a drenagem da urina. Quando a bexiga estiver completamente vazia, retirar lenta e cuidadosamente o cateter. Antes de eliminar o sistema, deverá ser rasgado o saco e efetuado o despejo da urina em local apropriado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar as mãos.</li> </ul>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.</p>

#### 2.5.4. URINOL MASCULINO DE PLÁSTICO – CÓDIGO ISO 09.27.09

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>Urinol anatómico masculino com diferentes capacidades. Pode conter uma asa, que facilita o seu manuseamento.</p> <p>Base plana, permitindo a sua estabilidade.</p> <p>Pode ser adquirido com ou sem tampa. A tampa facilita o transporte e evita o extravasamento acidental da urina.</p> <p>Possibilidade de ter graduação, permitindo contabilizar o volume miccional.</p>
----------------------------------	---

<b>Indicações</b>	Pode ser utilizado por qualquer pessoa, mas é recomendado para quem tenha alterações na mobilidade ou para pessoas dependentes totais ou parciais no autocuidado uso de sanitário e eliminação vesical.
<b>Contraindicações</b>	Não aplicável.
<b>Vantagens</b>	É reutilizável. Fácil de lavar e transportar.
<b>Desvantagens</b>	Não descritas.
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	Permite ser utilizado em qualquer lugar, evitando transferências e deslocamentos ao WC que possam colocar a pessoa em risco. Por ser cómodo e de acesso fácil e rápido, permite evitar perdas urinárias, especialmente no período noturno em que as pessoas se encontram no leito. Deve ser frequentemente higienizado (lavado ou desinfetado com água quente e detergente desinfetante).
<b>Imagem Ilustrativa</b>	
<b>Eventuais complicações e riscos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame da urina;</li> <li>• Lesão por desgaste da ajuda técnica;</li> <li>• Infeções urinárias por mau acondicionamento e higienização.</li> </ul>
<b>Observações</b>	Produto de apoio considerado reutilizável, segundo o Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016.

## 2.6. AUTOCUIDADO: ATIVIDADE FÍSICA COMPROMETIDA

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração do músculo esquelético, que provoque dispêndio de energia acima do nível basal, estando assim intimamente relacionada com a realização das atividades de vida diárias (ACSM, 2018). Deste modo, o autocuidado atividade física assume uma importância significativa na manutenção e/ou recuperação da funcionalidade da pessoa, pois promover este autocuidado é também promover a capacidade funcional. Inúmeras patologias, especialmente do foro cardíaco ou respiratório, exigem a realização de treino aeróbio e de força muscular, como forma de manutenção de um bom estado de saúde ou mesmo como formas coadjuvantes da estabilização clínica (Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D., 2020). A existência de produtos de apoio, que permitem que estas capacidades sejam trabalhadas, vem permitir que pessoas com défices motores possam também realizar treino de exercício físico de forma segura e eficaz.

### 2.6.1. CICLOERGÓMETRO – CÓDIGO ISO 04.48.03

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>O cicloergómetro é um dispositivo portátil, com dois pedais simétricos que permite rotações cíclicas, podendo ser utilizado para realizar exercícios passivos, ativos e resistidos para membros superiores e inferiores (imagem 1).</p> <p>Existem cicloergómetros com assento e apoio de mãos (apenas usados para os membros inferiores), cicloergómetros simples apenas com os pedais e os apoios fixos (podem ser usados para os membros inferiores e superiores) e existem ainda cicloergómetros duplos e elétricos (imagem 2) com apoio de pé para pessoas com défice de força muscular acentuada ou mesmo plegia. Pode ser aplicada uma carga/resistência.</p> <p>Existem cicloergómetros que possuem um parafuso que pode ser utilizado para regular a carga e outros que possuem um display eletrónico para determinação da carga, habitualmente em watts. Nalguns dispositivos existe um display com contabilização do tempo e do número de voltas realizadas, auxiliando assim a contabilização do trabalho efetuado pelo utente.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Pode ser utilizado para promoção da mobilidade articular (sem carga, com auxílio de um profissional ou automaticamente nos cicloergómetros elétricos), para fortalecimento muscular (quando aplicada uma determinada carga) ou para realização de treino aeróbio de baixa a moderada intensidade, de forma a promover a capacidade aeróbia.</p>

	<p>Pode ser utilizado em utentes do foro respiratório, cardíaco, neurológico, oncológico e musculoesquelético. Está indicado inclusivamente em doentes com plegia ou paresia.</p>
<b>Contraindicações</b>	<p>Não aplicável. O cicloergómetro deve ser escolhido em função da funcionalidade da pessoa.</p>
<b>Vantagens</b>	<p>Não descritas.</p>
<b>Desvantagens</b>	<p>Não descritas.</p>
<b>Instruções de montagem e regulações prévias</b>	<p>Caso seja um cicloergómetro simples, deverá ser posicionado a uma distância da pessoa que lhe permita a realização do movimento total de rotação sem que haja total extensão do membro inferior ou superior.</p> <p>No caso de um cicloergómetro com assento e apoio de braços, deverá ser regulada a altura do banco e a posição do apoio de braços de modo que as articulações do joelho e cotovelo não fiquem em total extensão no movimento de rotação.</p>
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<p><u>Avaliação:</u> A utilização deste material de apoio requer que a pessoa possua mobilidade articular a nível da anca/joelho/ombro/punho que lhe permita realizar o movimento circular necessário, seja de forma ativa ou passiva.</p> <p>Sentar a pessoa numa cadeira com apoio posterior, colocar os pés ou mãos nos pedais, realizar algumas voltas completas para perceber a necessidade de eventual ajuste da posição do dispositivo ou da pessoa e posteriormente aplicar a carga desejada. No caso dos cicloergómetros elétricos, podem ser utilizados em decúbito dorsal, sendo necessária a fixação do pé no pedal, ajustando ao comprimento do membro inferior ou superior da pessoa.</p> <p>No caso de um cicloergómetro com assento e apoio de mãos, deverá ser ajustada a altura do assento, verificando se a rotação completa do pedal pode ser executada evitando a hiperextensão do membro inferior.</p> <p>O assento deve ser regulado à altura da anca da pessoa, colocando-se a mesma verticalmente ao lado do dispositivo para este mesmo ajuste. A distância do apoio de mãos, após a pessoa estar sentada, deve ser a necessária para que o membro superior mantenha uma flexão na ordem dos 20° a 30°.</p>



**Imagem ilustrativa**

Imagem 1



Imagem 2



<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Cansaço acentuado em caso de duração ou intensidade do treino não adequados para a pessoa em questão.</p> <p>Quedas, em caso de pessoas mal posicionadas para a realização do exercício planeado.</p>
<p><b>Algoritmo de atuação</b></p>	<pre> graph LR     A[Utente com défice de força muscular/desuso articular/descondicionamento físico] --&gt; B[Força muscular igual ou superior a 3]     A --&gt; C[Dismetria de membros que impeça o movimento ou deformidade articular significativa]     B --&gt; D[Pode utilizar]     B --&gt; E[Não aconselhado]     C --&gt; F[Não aconselhado]     C --&gt; G[Pode utilizar]     </pre>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, (<a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a>).</p>

## 2.6.2. BANDA ELÁSTICA – CÓDIGO ISO 04.48.15

<p><b>Conceito/descrição</b></p>	<p>As bandas elásticas são dispositivos com um formato retangular com comprimento variável e tensão distinta, possuindo capacidade de serem distendidas e voltarem ao seu formato inicial.</p> <p>Existem bandas elásticas em rolos de vários metros, que podem ser seccionadas em função do comprimento pretendido e existem bandas elásticas com comprimento previamente definido pelo fabricante.</p> <p>A resistência oferecida pela banda tem diversos níveis.</p>
<p><b>Indicações</b></p>	<p>Utilizado para manutenção do tónus muscular ou para fortalecimento muscular.</p>
<p><b>Contraindicações</b></p>	<p>Défice de força muscular acentuado ou limitação articular que impeça a utilização segura e adequada.</p>
<p><b>Vantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>
<p><b>Desvantagens</b></p>	<p>Não descritas.</p>

<p><b>Recomendações para a prática profissional</b></p>	<p><u>Avaliação:</u> A utilização deste material de apoio requer que a pessoa possua capacidade para agarrar a banda nas suas extremidades e destreza manual para realizar os exercícios planeados. A tensão da banda selecionada deve estar de acordo com a capacidade física da pessoa e a sua força muscular.</p> <p>Definir previamente os exercícios a realizar, de forma a determinar o comprimento da banda elástica; solicitar à pessoa realização de 12 repetições do exercício pretendido de forma a perceber se a tensão é adequada. A pessoa deve ser capaz de realizar pelo menos 12 repetições completas e com amplitude articular completa. Caso não se verifique esta capacidade, a tensão a usar deve ser inferior. Devem ser realizadas avaliações periódicas (em função do treino definido e sua duração) de forma a ajustar a tensão da banda muscular aos objetivos previamente definidos.</p>
<p><b>Imagem Ilustrativa</b></p>	
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Dano muscular por utilização de tensão superior às capacidades da pessoa ou número inadequado de repetições ou exercícios.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.ª série n.º 105, de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, (<a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a>).</p>

**2.6.3. PESOS (HALTERE E CANELEIRA) – CÓDIGO ISO 04.48.18**

<b>Conceito/descrição</b>	<p>Um haltere é um dispositivo utilizado para promover fortalecimento muscular (imagem1).</p> <p>Tem um formato habitualmente alongado com a existência de um local para colocação da mão, de forma a ser possível pegar no dispositivo. Habitualmente utilizado para fortalecimento de membros superiores.</p> <p>Existem halteres com diversos pesos desde alguns gramas até vários quilos. Além dos halteres, existem outros dispositivos que permitem a aplicação de uma carga externa (peso), nomeadamente caneleiras (imagem 2).</p> <p>São dispositivos com formato alongado e estrutura horizontal, com um velcro que permite a sua fixação nos tornozelos ou punhos.</p>
<b>Indicações</b>	<p>Para manutenção do tónus muscular ou para fortalecimento muscular.</p>
<b>Contraindicações</b>	<p>Não deve ser utilizado caso exista alguma condição neuromuscular ou osteoarticular que impeça a utilização adequada do produto de apoio, nomeadamente défice muscular severo ou défice articular.</p>
<b>Vantagens</b>	<p>Não descritas.</p>
<b>Desvantagens</b>	<p>Não descritas.</p>
<b>Recomendações para a prática profissional</b>	<p><u>Avaliação:</u> A utilização deste material de apoio requer que a pessoa possua mobilidade articular e destreza manual para poder segurar no dispositivo e realizar os exercícios planeados. O peso a ser utilizado em cada exercício deve estar ajustado à condição física do utente, devendo ser realizada previamente uma avaliação da carga adequada, podendo ser utilizado o método das 12RM (12 repetições máximas).</p>
	<p>Realizar avaliação do grau de força muscular e determinar a carga adequada pelo método de 12RM. A pessoa deve ser capaz de realizar pelo menos 12 repetições completas e com amplitude articular completa. Caso não se verifique esta capacidade, a carga a usar deve ser inferior. Devem ser realizadas avaliações periódicas (em função do treino definido e sua duração) de forma a ajustar o peso do haltere/caneleira aos objetivos previamente definidos.</p> <p>O número de série e de repetições do exercício deve ser adaptado a cada utente mediante o objetivo de intervenção e a avaliação da força muscular, assim como da avaliação da carga adequada.</p>

<p><b>Imagens</b></p>	<p>Imagens 1 e 2</p>  <p>The image contains two photographs. The top photograph shows two red dumbbells with a hexagonal head and a cylindrical handle, resting on a white surface. The bottom photograph shows a black lumbar support belt with a central lumbar pad and adjustable straps, also resting on a white surface.</p>
<p><b>Eventuais complicações e riscos</b></p>	<p>Dano muscular por utilização de carga superior às capacidades da pessoa ou número inadequado de repetições ou exercícios.</p>
<p><b>Observações</b></p>	<p>Este produto de apoio não faz parte do Despacho 7197/2016 do D.R. 2.<sup>a</sup> série n.º 105 de 1 de junho de 2016, mas pode ser encontrado no motor de pesquisa internacional sobre produtos de apoio, (<a href="http://www.eastin.eu">www.eastin.eu</a>).</p>

# 3

## CONCLUSÕES

O presente manual foi elaborado com base em extensa pesquisa bibliográfica sobre os produtos de apoio supracitados. A insuficiente evidência científica sobre cada produto de apoio e a velocidade exponencial de lançamento de novos produtos no mercado são a principal dificuldade em reunir mais informação sobre o tema.

O conjunto de materiais e produtos de apoio descritos neste trabalho inclui apenas uma parte dos produtos de apoio passíveis de melhorar a qualidade de vida e autonomia das pessoas no seu autocuidado, tendo sido considerados pelos autores os mais frequentemente utilizados na prática clínica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. A consulta deste manual permitirá aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação melhorar o processo de seleção e aconselhamento dos utentes sob a sua responsabilidade de cuidados.

Cabe ao Enfermeiro discernir em negociação com o utente, cuidadores e/ou com a restante equipa multiprofissional o contexto de utilização dos produtos de apoio descritos e a sua adequabilidade a cada situação clínica em particular e ao contexto familiar. O treino do uso de cada produto de apoio é fundamental.

A inclusão em cada Ficha de Produto de apoio dos Códigos ISO segundo a Norma 9999:2007, passíveis de consulta na base de dados EASTIN (<http://www.eastin.eu/pt-pt/searches/Products/Index>), prende-se com a obrigatoriedade de inscrição no SAPA e na PEM desses códigos no momento da prescrição. O utilizador (utente ou pessoa dependente/cuidador) deve apresentar três orçamentos possíveis para cada código aos serviços locais/centros distritais do ISS, I.P., bem como o atestado médico de incapacidade multiuso, vide Anexo 5 (SAPA).

Os autores deste trabalho foram unânimes em considerar uma necessidade premente de completar este manual, quer quantitativamente, quer qualitativamente, com novos cadernos de produtos de apoio que não se incluíram neste manual. Os mesmos acreditam que seria determinante para a investigação incluir os pressupostos da Ontologia de Enfermagem sobre indicadores que reflitam a autonomia dos utentes que usam produtos de apoio.

A continuidade deste trabalho terá uma magnitude importante ao nível da autonomia do EEER para melhor serviço à comunidade, e por outro lado, sendo inédito em Portugal, consolida o papel da investigação na disciplina científica de Enfermagem como um dado determinante do conhecimento nas equipas multidisciplinares do SNS.

# 4

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Sports Medicine, Riebe, D., Ehrman, J. K., Liguori, G., & Magal, M. (2018). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (10th edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Arhanat, S.; Elsaesser, L-J; Bauer; (2017) – A survey of assistive technology service providers in the USA; *In Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*; vol 12; nr. 8; pp 789-800; Informa UK Ltd; Taylor and Francis; *Online em:* <https://dx.doi.org/10.1080/17483107.2016.1265015>
- Bartfai, A.; Boman, I-L. (2014) – A multiprofessional client-centered guide to implementing assistive technology for clients with cognitive impairments; *In Technology and Disability*; vol 26; pp 11-21; IOS Press; DOI 10.3233/TAD-140400
- Bateni, H.; Maki, B.E. (2005) – Assistive Devices for Balance and Mobility: Benefits, Demands and Adverse consequences; *In Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; vol 86; pp. 134-145; American Congress of Rehabilitation Medicine - Elsevier, Ltd; DOI: 10.1016/j.apmr.2004.04.023
- Bauer, S.; Elsaesser, L-J; (2012)- Integrating medical, assistive, and universally designed products and technologies: assistive technology device classification (ATDC) *In Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*; vol 7; issue 5; pp350-355; Informa UK, Ltd; ISSN 1748-3107; DOI: 10.3109/17483107.2011.653000



- Bausch, M. E.; Mittler, J. E.; Hasselbring, T. S.; Cross, Donald P. (2005) - The Assistive Technology Act of 2004: What Does It Say and What Does It Mean? *In Physical Disabilities: Education and Related Services*, vol. 23 n.2; p. 59-67; ISSN não disponível; *Online em*: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ842007.pdf>
- Branco, P.S. et al. (2008) - Temas de reabilitação: ortóteses e outras ajudas técnicas. 1ª edição. Pág. 77; Porto: Servier. *Online em*: [https://www.researchgate.net/publication/312095827\\_Ortoteses\\_do\\_Membro\\_Inferior](https://www.researchgate.net/publication/312095827_Ortoteses_do_Membro_Inferior)
- Cieza, A. Causey, K.; Kamenov, K.; Hanson, S.; Chatterji, S.; Vos, T. (2020) – Global estimates of the need for rehabilitation based on the global burden of disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of disease study 2019; *In The Lancet*; Elsevier, Ltd; *Online em*: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Constituição da República Portuguesa - 24ª ed. - Lisboa: Quid Juris?, 2021. Pág. 269.
- Currie DM, Hardwick K, Marburger, RA. (2002) - Prescrição de cadeira de rodas e assento adaptativo. In DeLisa J, Gans B, editores. *Tratado de Medicina de Reabilitação Princípios e Prática*. 3ª edição. Tamboré: Manole; pp. 803-830; ISBN 8520410529
- Departamento de Desenvolvimento Social e Programas (2017) - *Guia Prático - Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)*; Instituto da Segurança social, I.P.; pág. 11.
- International Organization for Standardization. (2016). ISO 9999: 2016. *Assistive products for persons with disability: classification and terminology*. *Online em*: <https://www.iso.org/standard/50982.html>
- Joyce BM, Kirby RL. (1991) - Canes, crutches and walkers. *Am Fam Physician*; Vol. 43; pp. 535-542.
- Kritikos, M.; (2018) – *Assistive technologies for people with disabilities. Part IV: Legal and socio-ethical perspectives*; In-Depth analysis; *In Scientific Foresight Unit (STOA) – European Parliamentary Research Service, European Parliament*; pp. 1-33; ISBN 978-92-846-2359- 4; doi: 10.2861/90945
- Kosevich, G.; Leinfelder, A.; Sandin, K.J.; Swift, E.; Taber, S.; Weber, R.; Finkelstein, M. (2014) - Nurse practitioners in medical rehabilitation settings: A description of practice roles and patterns. *In Journal of the American Association of Nurse Practitioners*; vol. 26; pp. 194-201; doi: 10.1002/2327-6924.12038
- Kuan TS, Tsou JY, Su FC. (1999) - Hemiplegic gait of stroke patients: the effect of using a cane. *In Arch Phys Med Rehabilitation*, Elsevier, Ltd; pp. 77-84;
- Mann, W.C.; Hurren, D.; Tomita, M. (1995) - Assistive Devices Used by Home-Based Elderly Persons with Arthritis; *In The American Journal of Occupational therapy*; vol49; n. 8; pp. 810-820.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros, Comissão de Formação (2007) - *Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores da Boas Práticas de Cuidados*.
- Pain, H.; McLellan, L.; Gore, S. (2005) – *Choosing Assistive Devices: a guide for users and professionals*; Jessica Kingsley Publishers – London and Philadelphia; pág. 336.
- Pinheiro, J.P. et al (2004) - *Cadeira de rodas: Da clínica ao utilizador*. 1ª edição. Coimbra: Quarteto; pág. 175.
- Redford, J. B. (1998). *Assistive devices. Practice of Geriatrics*. 3rd Ed. EH Duthie, JR Katz, eds. Philadelphia, PA: WB Saunders Co., pp. 173-186; *Online em*: <https://medtextfree.wordpress.com/2010/10/01/chapter-17-assistive-devices/>

- Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, pp. 1339-1348.
- Smith, RO; Scherer, M.J.; Borg, J.; Sujatha, S.; MacLachlan, M.; et al. (2018) – Assistive technology products: a position paper from the first global research, innovation, and education on assistive technology (GREAT) summit; *In Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*; vol. 13; pp. 273-485; Taylor & Francis; ISSN 1748-3115 (Online); Online em: <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1473895>
- Triccas, L.T.; McLening, B.; Hendrie, W.; Peryer, G. (2019) – Is there a standard procedure for assessing and providing assistive devices for people with neuro-disabling in United Kingdom? A nationwide survey. *In Disability and Health Journal*; vol. 12; pp. 93-97; Elsevier, Ltd; Online em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.08.003>
- Van Hook, F. W., Demonbreun, D., & Weiss, B. D. (2003). Ambulatory devices for chronic gait disorders in the elderly. *In American family physician*, Vol. 67; n. 8; pp. 1717-1724.
- World Health Organization (2017) - Global priority research agenda for improving access to high-quality affordable assistive technology. *In The Gate Initiative*; Geneva; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## DOCUMENTOS DIGITAIS

- <https://www.mobility-aids.com/safetysure-transfer-pivot-disc.html>
- [https://www.mylearningcommunity.com/online\\_learning/custom/cctc/cgs09trans/media/CGStrans.pdf](https://www.mylearningcommunity.com/online_learning/custom/cctc/cgs09trans/media/CGStrans.pdf)
- <http://www.mtpinnacle.com/pdfs/patient-transfer-assist-devices.pdf>
- <https://www.acc.co.nz/assets/provider/fed933ac62/acc6075-moving-guide-equipment.pdf>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254660/WHO-EMP-IAU-2017.02-eng.pdf?sequence=1>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO-EMP-PHI-2016.01-por.pdf?sequence=14&isAllowed=y>

## LEGISLAÇÃO

- Despacho n.º 2244/2020, de 17 de fevereiro. Diário da República; 2.ª Série - n.º 33; Lisboa; Gabinetes dos Secretários de Estado adjuntos e da Educação e Adjunto do Trabalho e da Formação Profissional, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência e do Secretário de Estado da Saúde.
- Despacho n.º 10218/2014, de 8 de agosto. Diário da República; 2.ª série; n.º 152; Gabinete do Secretário-adjunto do Ministério da Saúde; Tabela Nacional de Funcionalidade Adulto em idade ativa com Doença Crónica.
- Despacho n.º 7197/2016, de 1 de Junho. Diário da República, 2.ª série - n.º 105, Lisboa, Instituto Nacional para a Reabilitação; Lista de Produtos de Apoio; Anexos I e II.
- Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2.ª série - n.º 85 - 3 de maio de 2019; Online em: <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356513568.pdf>

# 5

ANEXOS

## ANEXO 1

Despacho n.º 2244/2020 em D.R., 2ª série – n.º 33, de 17 de fevereiro – sobre a Constituição do Grupo de Trabalho para o Sistema de Produtos de Apoio



Diário da República, 2.ª série

PARTE C

N.º 33

17 de fevereiro de 2020

Pág. 122

### EDUCAÇÃO, TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e da Educação e Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência e do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 2244/2020

Sumário: Constituição do grupo de trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (CDPD) dispõe, no seu articulado, que cabe aos respetivos Estados Partes promover a disponibilização e uso das novas tecnologias, incluindo as tecnologias de informação e comunicação, meios auxiliares de mobilidade, dispositivos e tecnologias de apoio, adequados para pessoas com deficiência, dando prioridade às tecnologias de preço acessível.

A Lei n.º 38/2004, de 16 de agosto, que define o regime jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência, determina que «compete ao Estado adotar medidas específicas necessárias para assegurar o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados, com vista a uma maior autonomia e adequada integração».

Procurando dar cumprimento a estes normativos, foi criado, através do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), medida pública que pretendeu facilitar o acesso das pessoas com deficiência aos produtos de apoio e equipamentos necessários à prevenção, compensação ou neutralização das desvantagens resultantes da sua condição, e, acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo fundamental de reabilitar, integrar e promover a plena participação social e profissional destes cidadãos.

O SAPA é um sistema transversal, coordenado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR, I. P.), enquanto entidade gestora. Integra quatro entidades financiadoras, a Direção-Geral da Educação (DGE), do Ministério da Educação, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), do Ministério da Saúde, o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. (IEFP, I. P.), e o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, integrando ainda um conjunto diversificado de entidades prescriptoras.

Decorridos mais de 10 anos sobre a implementação da referida legislação, impõe-se proceder a uma avaliação da operacionalidade e eficácia dos mecanismos de aplicação do sistema, tendo em vista assegurar um contínuo reforço dos mecanismos de proteção aos cidadãos com deficiência. Neste sentido:

Considerando a necessidade de prosseguir com o processo de desburocratização do atual sistema e a simplificação dos seus circuitos;

Considerando as necessidades identificadas pelos cidadãos beneficiários do sistema e pelas entidades com responsabilidade pelo bom funcionamento do mesmo;

Considerando que a eficácia e eficiência do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio radica, em grande medida, na qualidade do processo de prescrição, acompanhamento e avaliação da atribuição de produtos de apoio:

Determina-se, de acordo com as competências delegadas no Decreto-Lei n.º 169-B/2019, de 3 de dezembro, que aprovou o regime da organização e funcionamento do XXII Governo Constitucional, o seguinte:

1 — Constituir um grupo de trabalho com o objetivo de:

a) Apresentar propostas de melhoria e simplificação dos circuitos e procedimentos de prescrição e de financiamento de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA);



b) Avaliar o atual mecanismo legal de nomeação dos Centros Prescritores e a necessidade e impacto do alargamento da cobertura nacional da rede de Centros Prescritores de modo a responder com equidade às necessidades das pessoas com deficiência;

c) Avaliar o atual modelo de financiamento dos produtos de apoio designadamente o que diz respeito à celeridade na atribuição dos apoios;

d) Apresentar propostas conducentes à criação e funcionamento de bancos de produtos de apoio, promovendo a rentabilização de recursos e a existência de respostas mais rápidas, sem que isso provoque a perda de apoios devidos a cada requerente;

e) Elencar as propostas de alteração tidas por convenientes ao atual Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril;

f) Definir, em articulação com as entidades de interligação do sistema informático que operam com cada uma das diferentes entidades financiadoras, os requisitos para o desenvolvimento de uma plataforma informática que confira celeridade e eficiência a todo o processo de prescrição e financiamento de produtos de apoio;

g) Apresentar propostas de melhoria da comunicação com os cidadãos beneficiários do sistema, tornando-o mais transparente e compreensível para os seus efetivos destinatários;

h) Elaborar um manual/guia de orientações, que se pretende venha a constituir um instrumento de trabalho orientador à intervenção técnica das equipas multidisciplinares dos centros prescritores e aos técnicos das entidades financiadoras;

i) Definir um plano de formação para as diferentes entidades envolvidas no sistema, designadamente centros prescritores especializados e entidades financiadoras;

2 — O grupo de trabalho é constituído por:

a) Um representante do Gabinete da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência, que coordena;

b) Um representante do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação;

c) Um representante do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional;

d) Um representante do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde;

e) Um representante da Direção-Geral da Educação;

f) Um representante da Direção-Geral da Segurança Social;

g) Um representante do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.;

h) Um representante do Instituto de Informática, I. P.;

i) Um representante do Instituto da Segurança Social, I. P.;

j) Um representante do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P.;

k) Um representante da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

l) Um representante da Direção-Geral da Saúde;

m) Um representante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

n) Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a integrar o grupo de trabalho representantes de outras entidades públicas ou privadas ou personalidades de reconhecido mérito nas matérias envolvidas que se considerem úteis para a prossecução da sua tarefa.

3 — Determina-se ainda que:

a) Na prossecução da sua atividade, e dada a extensão e complexidade do seu objeto, o grupo de trabalho pode constituir subgrupos temáticos que potenciem o bom desenvolvimento dos objetivos estabelecidos;

b) O grupo de trabalho desenvolve os seus trabalhos de acordo com o seguinte calendário:

i) No prazo de 90 dias após a sua constituição, apresenta um relatório que responda às tarefas elencadas nas alíneas a) a d) do n.º 1 do presente despacho;

ii) No prazo de 180 dias após a sua constituição, apresenta um relatório que responda às tarefas elencadas nas restantes alíneas do n.º 1 do presente despacho.



4 — A atividade dos representantes que integram o grupo de trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos, nos termos da alínea n) do n.º 2, não é remunerada.

5 — Os representantes das entidades referidas no n.º 2 são designados no prazo máximo de 10 dias após a data de entrada em vigor do presente despacho.

6 — O apoio administrativo e logístico necessário ao desenvolvimento dos trabalhos do grupo de trabalho é assegurado pela Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

7 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação.

5 de fevereiro de 2020. — O Secretário de Estado Adjunto e da Educação, *João Miguel Marques da Costa*. — 6 de fevereiro de 2020. — O Secretário de Estado Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional, *Miguel Filipe Pardal Cabrita*. — 5 de fevereiro de 2020. — A Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência, *Ana Sofia Pedroso Lopes Antunes*. — 6 de fevereiro de 2020. — O Secretário de Estado da Saúde, *António Lacerda Sales*.

312995596

## ANEXO 2

Ofício da O.E. Ref.º SAI-OE/2020/9156, de 28 de outubro de 2020 – sobre o Grupo de Trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio



C/c:  
 A Sua Excelência  
 O Secretário de Estado Adjunto e da Educação  
 Prof. Doutor João Costa  
 Email: [gabinete.seaedu@medu.gov.pt](mailto:gabinete.seaedu@medu.gov.pt)

A Sua Excelência  
 O Secretário de Estado Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional  
 Dr. Miguel Cabrita  
 Email: [gabinete.seatfp@mtsss.gov.pt](mailto:gabinete.seatfp@mtsss.gov.pt)

A Sua Excelência  
 A Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência  
 Dra. Ana Sofia Antunes  
 Email: [gabinete.sejpd@mtsss.gov.pt](mailto:gabinete.sejpd@mtsss.gov.pt)

A Sua Excelência  
 O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
 Dr. António Lacerda Sales  
 Av. João Crisóstomo, n.º 9 - 5.º  
 1049-062 Lisboa

Email: [gabinete.seas@ms.gov.pt](mailto:gabinete.seas@ms.gov.pt)

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2020/9156		28-10-2020

**Assunto:** Grupo de Trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

Excelência,

Na sequência da publicação do Despacho n.º 2244/2020, de 17 de Fevereiro, que constitui o Grupo de Trabalho melhor identificado em epígrafe, serve o presente ofício para colocar à consideração de Vossa Excelência a integração de um representante da Ordem dos Enfermeiros, detentor do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, na composição do referido Grupo de Trabalho.

Com efeito, a alteração da funcionalidade é uma adversidade que pode afectar qualquer pessoa à nascença ou ao longo do seu ciclo vital, condicionando-a na independência das suas necessidades humanas fundamentais, enquanto cidadão activo inserido numa sociedade.

Face a esta realidade, torna-se imperiosa a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, profissional de saúde que *“cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, identifica as necessidades de intervenção especializada no domínio da enfermagem de reabilitação em pessoas, de todas as idades, que estão impossibilitadas de executar atividades básicas, de forma independente, em resultado da sua condição*



Avenida Almirante Gago Coutinho, 75  
 1700-028 Lisboa

T Geral +351 218 455 230  
 T Directo +351 218 455 236 / 44 / 55

[gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt](mailto:gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt)  
[www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

1 / 3

ARC/CF/stz



*de saúde, deficiência, limitação da atividade e restrição de participação, de natureza permanente ou temporária”<sup>1</sup>.*

Neste âmbito, cabe ao Enfermeiro Especialista conceber, implementar e avaliar planos e programas especializados tendo em vista a qualidade de vida, a reintegração e a participação da pessoa na sociedade.<sup>2</sup>

E, na elaboração de programas de reabilitação especializados, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação inclui, frequentemente, produtos de apoio adequados, já que possui os conhecimentos técnicos e científicos que lhe permitem identificar as necessidades da Pessoa e aconselhar o produto de apoio adaptado à sua incapacidade funcional, de forma a ser integrado no plano de reabilitação.

Conforme previsto no Despacho n.º 7197/2016, de 1 de Junho, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação pode prescrever, nomeadamente colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão, bases antiderrapantes, apoios de antebraços para actividades manuais, corrimão e barras de apoio, entre outros.

Assim, considerando as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação que concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas, estudando e sugerindo, de forma cuidada, reflectida e rigorosa, o produto de apoio mais adequado à especificidade e individualidade da Pessoa, para que este cumpra o seu objectivo terapêutico;

Considerando que o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio pretende compensar e atenuar as limitações da actividade e restrições de participação decorrentes da deficiência, potenciar a funcionalidade, promover a participação e inclusão das pessoas com alteração da funcionalidade na sociedade, aumentando a qualidade de vidas das mesmas;

Considerando os objectivos do Grupo de Trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, em particular *“apresentar melhoria e simplificação dos circuitos e procedimentos de prescrição e de financiamento de produtos de apoio, no âmbito do SAPA”, “apresentar propostas de melhoria da comunicação com os cidadãos beneficiários do sistema, tornando-o mais transparente e compreensível para os seus efetivos destinatários”, “elaborar um manual/guia de orientações, que se pretenda venha a constituir um instrumento de trabalho orientador à intervenção técnica das equipas multidisciplinares dos centros prescritores e aos técnicos das entidades financiadoras”;*

A Ordem dos Enfermeiros entende que a integração de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Grupo de Trabalho para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, se afigura de

<sup>1</sup> Vide Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio de 2019 (Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação).

<sup>2</sup> Vide Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio de 2019 (Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação).



Avenida Almirante Gago Coutinho, 75  
1700-028 Lisboa

T Geral +351 218 455 230  
T Directo +351 218 455 236 / 44 / 55

gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt  
www.ordemenfermeiros.pt

2 / 3

ARC/CF/stz





uma mais-valia na prossecução dos seus objectivos, atento o previsto na alínea n) do n.º 2 do Despacho n.º 2244/2020, de 17 de Fevereiro.

Certos de que o presente assunto merecerá por parte de Vossa Excelência a melhor atenção,

Subcrevo-me com elevada estima e consideração,

A Bastonária

Ana Rita Pedroso Cavaco



Avenida Almirante Gago Coutinho, 75  
1700-028 Lisboa

T Geral • +351 218 455 230  
T Directo • +351 218 455 236 / 44 / 55

gabinete.bastonaria@ordemenfermeiros.pt  
www.ordemenfermeiros.pt

3 / 3

ARC/CF/stz

## ANEXO 3

Despacho n.º 7197/2016 em D.R., 2ª série – n.º 105, de 1 de junho de 2016  
– sobre a Lista de Produtos de Apoio homologada

17168

Diário da República, 2.ª série — N.º 105 — 1 de junho de 2016

diâncias, ou determinar a realização de uma auditoria por entidade externa.

2 — As ações inspetivas designadas no número anterior podem ser tomadas extensivas à execução dos contratos-programa celebrados pelo 2.º outorgante nos termos do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, designadamente através da realização de inspeções, inquéritos, sindicâncias ou auditoria por uma entidade externa, devendo aqueles contratos-programa conter cláusula expressa nesse sentido.

### Cláusula 12.ª

#### Revisão do contrato

O presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

### Cláusula 13.ª

#### Vigência do contrato

Salvaguardando o disposto na cláusula 2.ª, sem prejuízo do regime duodecimal e da satisfação das obrigações contratuais estabelecidas na cláusula 5.ª supra, o presente contrato termina em 31 de dezembro de 2016 e, por motivos de interesse público para o Estado, o apoio abrange a totalidade do programa desportivo anexo ao presente contrato-programa e do qual faz parte integrante.

### Cláusula 14.ª

#### Disposições finais

1 — Nos termos do n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, este contrato-programa é publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

2 — Os litígios emergentes da execução do presente contrato-programa são submetidos a arbitragem nos termos da lei.

3 — Da decisão cabe recurso nos termos da lei.

4 — Em cumprimento do n.º 1 artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, o contrato-programa n.º CP/34/DDF/2016 é substituído pelo presente contrato-programa, sem prejuízo de todas as quantias que o 1.º outorgante já entregou ao 2.º outorgante, as quais são deduzidas às verbas a afetar pelo presente contrato-programa.

5 — O 2.º outorgante declara nada mais ter a receber do 1.º outorgante relativamente ao contrato-programa n.º CP/34/DDF/2016, seja a que título for.

Assinado em Lisboa, em 23 de maio de 2016, em dois exemplares de igual valor.

23 de maio de 2016. — A Vogal do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Lídia Maria Garcia Rodrigues Praça*. — O Presidente da Federação Portuguesa de Golfe, *Manuel Alexandre Sousa Pinto Aguielos*.

### ANEXO I

(ao contrato-programa de desenvolvimento desportivo n.º CP/95/DDF/2016)

#### Resultados desportivos a atingir pelas Seleções Nacionais e no âmbito do Alto Rendimento

Competição Internacional	Objetivos
Campeonato Europeu de Equipas — Homens	Classificação até ao 8.º lugar.
Campeonato Europeu Equipas — Boys	Classificação até ao 8.º lugar.
Campeonato Europeu Individual Feminino	Classificação na primeira metade da tabela.
European Young Masters U16	Classificação até ao 8.º lugar.
Campeonato Europeu Individual Masculino	Classificação até ao 16.º lugar.
Espírito Santo Trophy	Classificação na primeira metade da tabela.
Eisenhower Trophy	Classificação na primeira metade da tabela.

209609999

## TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete do Secretário de Estado do Emprego

Despacho n.º 7198/2016

1 — Ao abrigo do disposto no n.º 2 e no n.º 3 do Artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 143/2012, de 11 de julho, e no uso dos poderes que me foram conferidos pela alínea c) do n.º 1, 2 do Despacho n.º 1360/2016, de 13 de janeiro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 18, de 27 de janeiro de 2016, nomeio os seguintes representantes para integrar o conselho consultivo regional da Delegação Regional do Alentejo do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.:

- Arnaldo Pereira Gonçalves Frade, em representação do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.;
- Roberto Pereira Grilo, em representação da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo;
- Mamuel Maria Barroso, em representação da Direção de Serviços da Região do Alentejo, integrada na Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares;
- Paula Tavares Silva, em representação do Ministério da Economia;
- Sónia Ramos, em representação do Centro Distrital de Segurança Social de Évora;
- Vito Carioca, em representação do Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos;
- João Araújo, em representação da Direção Regional do Alentejo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P.;
- Marcelo Guerreiro, em representação da Associação Nacional dos Municípios Portugueses.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua assinatura.

23 de maio de 2016. — O Secretário de Estado do Emprego, *Miguel Filipe Pankal Cabrita*.

209609771

Autoridade para as Condições do Trabalho

Aviso (extrato) n.º 6874/2016

Recrutamento por mobilidade na categoria de 2 técnicos superiores, para o desempenho de funções na Divisão de Informação e Documentação, da Autoridade para as Condições do Trabalho.

Faz-se público que a Autoridade para as Condições do Trabalho pretende recrutar, por mobilidade na categoria, nos termos do disposto no artigo 92.º e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, dois (2) técnicos superiores, para o desempenho de funções na Divisão de Informação e Documentação, nas áreas de edição, comunicação e assessoria de imprensa.

O perfil exigido e os requisitos formais de provimento constarão da publicação a efetuar na Bolsa de Emprego Público, [www.bep.gov.pt](http://www.bep.gov.pt).

23 de maio de 2016. — O Inspetor-Geral, *Pedro Nuno Pimenta Braç*.

209609763

Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P.

Despacho n.º 7197/2016

Lista de produtos de apoio

Considerando que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que cabe aos Estados Partes tomar as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, permitindo às pessoas com deficiência viverem de modo independente e participarem plenamente em todos os aspetos da vida.

Considerando que a Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, dispõe que compete ao Estado o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que frem adequados, com vista a uma maior autonomia e adequada integração por parte daquelas pessoas.

Considerando que o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março, criou o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) ao qual todas as pessoas com deficiência e pessoas com incapacidades temporárias podem recorrer.

Considerando que o artigo 10.º determina que a elaboração da lista de produtos de apoio, tendo como referência o constante na norma ISO 9999, é objeto de despacho do Presidente do Conselho Diretivo do INR, I. P., o qual deve identificar os produtos suscetíveis de ser reutilizados.

Considerando a Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro, que regula a criação e manutenção da Base de Dados de Registo do SAPA (BDR-SAPA), bem como a prescrição dos produtos de apoio, com o objetivo de garantir a eficácia do sistema, a operacionalidade e a eficiência dos mecanismos do SAPA, promovendo uma aplicação criteriosa do mesmo.

Assim, ao abrigo do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março, e no seguimento de uma articulação e trabalho conjunto realizado com a Direção Geral de Saúde (DGS), a Administração Central dos Sistemas de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), a Direção-Geral da Educação (DGE), o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. (IEFP, I. P.), e da Comissão de Acompanhamento do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio, que inclui representantes das Organizações Não Governamentais da área, determina-se o seguinte:

1 — Tendo por referência o constante na norma ISO 9999, é aprovada a lista de produtos de apoio (anexo I), que é parte integrante do presente despacho.

2 — O anexo I identifica os produtos de apoio de prescrição médica obrigatória, bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar.

3 — A composição da equipa técnica multidisciplinar, referida no número anterior consta do anexo I, consoante o produto de apoio a prescrever.

4 — São considerados produtos de apoio reutilizáveis os constantes no anexo II do presente despacho.

5 — Os produtos de apoio com os códigos ISO 04 24 09, 04 24 12, 09 48 03 e 09 48 06, 22 24 06, para que sejam prescritos, têm de apresentar características que permitam compensar, claramente, as limitações funcionais e restrições ao nível da participação no contexto de vida das pessoas com deficiência.

6 — É revogado o Despacho n.º 14278/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 26 de novembro, emitido pelo Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., a partir da entrada em vigor do presente despacho.

7 — As prescrições de produtos de apoio efetuadas ao abrigo do Despacho n.º 14278/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 26 de novembro, emitido pelo Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., mantêm-se válidas até à conclusão do respetivo processo de atribuição.

8 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de junho de 2016.

17 de maio de 2016 — O Presidente do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., José Manuel Braga Macieira Sorédio.

ANEXO I

ISO 9999:2007

Lista homologada

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
04	<b>Produtos de apoio para tratamento clínico individual</b>		
04 03	<b>Produtos de apoio para terapia respiratória</b>		
04 03 03	Pré-aquecedores do ar inalado .....		Médico.
04 03 06	Equipamentos de inalação .....	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 03 12	Respiradores .....		Médico.
04 03 18	Unidades de oxigénio .....	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 03 21	Aspiradores .....	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 03 27	Equipamento para treino dos músculos respiratórios.		Médico.
04 03 30	Instrumentos de medir a função respiratória .....		Médico.
04 06	<b>Produtos de apoio para terapia circulatória</b>		
04 06 03	Vestúário de compressão com ar comprimido .....		Fisiatra, Cirurgia Vasacular.
04 06 06	Méias antiedema para braços, pernas e outras partes do corpo.	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 06 12	Unidades de compressão .....		Fisiatra, Cirurgia Vasacular.
04 24	Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos.		
04 24 09	Aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros).	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 24 12	Materiais para análise de sangue .....	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
04 27	Estimuladores.		
04 27 06	Estimuladores para alívio da dor .....		Fisiatra.
04 33	<b>Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decubito)</b>		
04 33 03	Almofadas para sentar e materiais de proteção para prevenir úlceras de pressão.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	Fisiatra.
04 33 06	Colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	Fisiatra.
04 48	Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio.		
04 48 08	Estabilizadores e suportes para a posição de pé	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta	Fisiatra.

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
05	<b>Produtos de apoio para o treino de competências</b>		
05 03	<b>Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação</b>		
05 03 03	Produtos de apoio para treino de voz e de fala . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Otorrinolaringologista ou Psicólogo ou Terapeuta da Fala ou Docente de Educação Especial.	
05 03 06	Materiais para desenvolvimento de competências de leitura.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Otorrinolaringologista ou Psicólogo ou Terapeuta da Fala ou Docente de Educação Especial.	
05 03 09	Materiais para desenvolvimento de competências de escrita.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Otorrinolaringologista ou Psicólogo ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional ou Docente de Educação Especial.	
05 06	<b>Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa</b>		
05 06 03	Produtos de apoio para treino de alfabeto tátil	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Psicólogo.	
05 06 06	Produtos de apoio para treino de linguagem de sinais.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Psicólogo.	
05 06 09	Produtos de apoio para treino de leitura labial . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 12	Produtos de apoio para treino de «cued speech»	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 15	Produtos de apoio para treino de Braille . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 18	Produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o Braille.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 21	Produtos de apoio para treino de símbolos iconográficos.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 24	Produtos de apoio para treino de comunicação Bliss.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.	
05 06 27	Produtos de apoio para treino de comunicação com imagens e desenhos.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo. . . . .	
06	<b>Ortóteses e próteses</b>		
06 03	<b>Ortóteses para a coluna</b>		
06 03 03	Ortóteses sacro-ilíacas (ortóteses pélvicas) . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 06	Ortóteses lombo-sagradas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 08	Ortóteses toraco-lombares . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 09	Ortóteses toraco-lombo-sagradas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 12	Ortóteses cervicais . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 15	Ortóteses cervico-torácicas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 03 18	Ortóteses cervico-toraco-lombo-sagradas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião.
06 06	<b>Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)</b>		
06 06 03	Ortóteses para dedos . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 06	Ortóteses para mão . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 12	Ortóteses para punho e mão . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 15	Ortóteses para cotovelo . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 19	Ortóteses para cotovelo, punho e mão . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 21	Ortóteses para ombro . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 24	Ortóteses para ombro e cotovelo . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 30	Ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 33	Articulações do punho . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 36	Articulações do cotovelo . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 06 39	Articulações do ombro . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
06 12	<b>Sistema de órteses para o membro inferior</b>		
06 12 03	Órteses para pé .....	Equipa Multidisciplinar com Fisioterapeuta ou Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 06	Órteses para pé e tornozelo .....	Equipa Multidisciplinar com Fisioterapeuta ou Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 09	Órteses para joelho .....	Equipa Multidisciplinar com Fisioterapeuta ou Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 12	Órteses para joelho, tornozelo e pé .....	Equipa Multidisciplinar com Fisioterapeuta ou Ortopedista ou Fisiatra.	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 18	Órteses para anca, joelho, tornozelo e pé .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 21	Articulações para tornozelo .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 24	Articulações para joelho .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Ortopedista ou Fisiatra.
06 12 27	Articulações para anca .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Ortopedista ou Fisiatra.
06 18	<b>Sistemas de próteses para o membro superior</b>		
06 18 03	Próteses parciais para mão .....	Equipa Multidisciplinar com Tereapeuta Ocupacional ou Ortopedista ou Fisiatra.	Fisiatra.
06 18 06	Próteses para desarticulação do punho .....	Equipa Multidisciplinar com Tereapeuta Ocupacional ou Ortopedista ou Fisiatra.	Fisiatra.
06 18 09	Próteses transradiais (abaixo do cotovelo) .....	Equipa Multidisciplinar com Tereapeuta Ocupacional ou Ortopedista ou Fisiatra.	Fisiatra.
06 18 12	Próteses para desarticulação do cotovelo .....	Equipa Multidisciplinar com Tereapeuta Ocupacional ou Ortopedista ou Fisiatra.	Fisiatra.
06 18 15	Próteses transmerais (acima do cotovelo) .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 18	Próteses para desarticulação do ombro .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 21	Próteses para amputação da cintura escapular .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 24	Mãos protésicas .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 25	Ganchos .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 30	Unidades de punho .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 33	Unidades de cotovelo .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 36	Unidades de ombro .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 39	Articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 40	Unidades de rotação umeral .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 41	Unidades adicionais de flexão umeral .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 18 42	Unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 21	Próteses cosméticas para o membro superior .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24	Sistemas de próteses para o membro inferior .....		
06 24 03	Próteses parciais para pé .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 06	Próteses para desarticulação do tornozelo .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 09	Próteses transbiais (abaixo do joelho) .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 12	Próteses para desarticulação do joelho .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 15	Próteses femorais (acima do joelho) .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 18	Próteses para desarticulação da anca .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 21	Próteses transpélvicas .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 24	Próteses para hemicorporectomia .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 27	Dispositivos para tornozelo e pé (pé protésico) .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 30	Redutores de torque .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 31	Absorvedores de choque .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 33	Unidades do joelho .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 36	Unidades da anca .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 37	Articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior.	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 40	Interfaces .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 24 41	Meias (prefabricadas) .....	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 27	<b>Próteses cosméticas para o membro inferior</b>	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Fisiatra.
06 30	<b>Outras próteses excluindo as próteses dos membros</b>		
06 30 03	Cabeleiras .....	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	Médico.
06 30 18	Próteses mamárias .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra .....	Fisiatra, Cirurgia ou Ginecologista.
06 30 21	Próteses oculares .....		Oftalmologia.
06 30 24	Próteses das orelhas .....		Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica.
06 30 27	Próteses do nariz .....		Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica.

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
06 30 33	Próteses do palato		Estomatologista ou Maxilo-Facial ou Otorrinolaringologista ou Cirurgia Plástica
06 30 36	Dentaduras	Equipa Multidisciplinar com Estomatologista ou Dentista	Estomatologista ou Maxilo-Facial
06 33	Calçado ortopédico		
06 33 06	Calçado feito por medida	Equipa Multidisciplinar com Ortopedista ou Fisiatra	Ortopedista ou Fisiatra
09	<b>Produtos de apoio para cuidados pessoais e proteção</b>		
09 09	<b>Produtos de apoio para vestir e despir</b>		
09 09 03	Produtos de apoio para calçar meias e collants	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 09 06	Calçadeiras para sapatos e botas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 09 09	Seguradores de roupa	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 09 12	Ganchos e cabos para vestir e despir	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 09 15	Puxadores de fechos elcátr.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 09 18	Ganchos para abotoar	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 12	<b>Produtos de apoio para higiene pessoal</b>		
09 12 03	Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias)	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 12 15	Assentos de sanita elevados (com fixação fácil)	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 12 24	Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Fisiatra
09 12 33	Arrastadeiras	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional	Médico
09 15	<b>Produtos de apoio para traqueostomia</b>		
09 15 03	Câmulas	Equipa Multidisciplinar com Médico	Médico
09 15 06	Protectores do estoma	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18	<b>Produtos de apoio para ostomia</b>		
09 18 04	Sacos sem drenagem, com uma peça	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 05	Sacos fechados, com mais do que uma peça	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 07	Sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 08	Sacos com abertura, com mais do que uma peça, com válvula antirefluxo	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 09	Ligaduras de pressão	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 13	Chapas e cintos de pressão	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 14	Placas adesivas	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 15	Fechos de sacos	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 18	Absorventes de cheiro e desodorizantes	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 21	Bolsas de apoio para os sacos de ostomia	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 24	Material de irrigação	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 30	Protetor de estoma	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 33	Cateteres de drenagem de estoma	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 36	Seringas de lavagem	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 39	Sacos com abertura, de peça única	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 18 42	Sacos com cobertura, com mais de uma peça	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 24	<b>Produtos de drenagem de urina</b>		
09 24 03	Algalias com balão	Equipa Multidisciplinar com Médico	Médico
09 24 06	Algalias de drenagem	Equipa Multidisciplinar com Médico	Médico
09 24 09	Dispositivos urinários para homem	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 27	<b>Produtos coletores de urina</b>		
09 27 05	Sacos coletores de urina, com abertura, aplicados no corpo	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 27 08	Sacos coletores de urina, com abertura, não aplicados no corpo	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico
09 27 09	Urnóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
09 30	Produtos de apoio para absorção de urina e fezes		
09 30 04	Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro	Médico.
09 33	Produtos de apoio para lavagem, banho e duche		
09 33 03	Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tabuas de banho, bancos, encostos e assentos	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	Fisiatra.
09 48	Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas		
09 48 03	Termómetros corporais	Equipa Multidisciplinar com Médico	Médico.
09 48 06	Balanças para pessoas	Equipa Multidisciplinar com Médico	Médico.
12	<b>Produtos de apoio para a mobilidade pessoal</b>		
12 03	Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço		
12 03 03	Bengalas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 03 06	Canadianas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 03 09	Canadianas com suporte para o antebraço	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 03 12	Muletas axilares	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 03 16	Auxiliares de marcha com três ou mais pernas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 06	Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços		
12 06 03	Andarilhos sem rodas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra ou Ortopedista.
12 06 06	Andarilhos com rodas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta	Fisiatra.
12 06 12	Andarilhos especiais	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta	Fisiatra.
12 10	<b>Carros</b>		
12 10 06	Carros de baixa velocidade	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra	
12 12	<b>Adaptações para carros</b>		
12 12 04	Adaptações para carros para acionar o motor	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 05	Adaptações para carros para acionar o travão de mão.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 07	Adaptações para carros para acionar o sistema de condução.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 08	Adaptações para carros para acionar funções secundárias.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 09	Cintos e sistemas de segurança para carros	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 12	Assentos e almofadas para carros, de conceção especial.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 15	Auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas).	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 12 18	Auxiliares de elevação para a pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional	
12 12 21	Produtos de Apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra	
12 12 24	Equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra	
12 16	<b>Ciclomotores e motocicletas</b>		
12 16 06	Ciclomotores e motocicletas de três rodas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 16 09	Ciclomotores e motocicletas de quatro rodas	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
12 22	<b>Cadeiras de rodas manuais</b>		
12 22 03	Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 22 09	Cadeiras de rodas manobradas unilateralmente.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 22 12	Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor elétrico.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 22 15	Cadeiras de rodas com propulsão pelos pés. . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 22 18	Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 23	<b>Cadeiras de rodas motorizadas</b>		
12 23 03	Cadeiras de rodas elétricas com comando de direção manual.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
12 23 06	Cadeiras de rodas elétricas com comando de direção.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 24	<b>Acessórios para cadeiras de rodas</b>		
12 24 03	Sistemas de direção e controlo. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra.
12 24 09	Unidades de propulsão. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra.
12 24 12	Luzes . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra.
12 24 15	Tabuleiros. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra.
12 24 18	Travões . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação.	Fisiatra.
12 24 21	Rodas e pneus . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação . . . . .	Fisiatra.
12 24 24	Baterias e carregadores . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação . . . . .	Fisiatra.
12 24 30	Sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação . . . . .	Fisiatra.
12 24 33	Chapéus de chuva e respetivos meios de fixação à cadeira de rodas.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação . . . . .	Fisiatra.
12 27	<b>Veículos</b>		
12 27 15	Gatilhadores e pranchas rolantes. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Pediatra, ou Fisioterapeuta, ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra ou Pediatra.
12 31	<b>Produtos de apoio para transferência e mudança de posição</b>		
12 31 03	Tábuas, colchões e lençóis de transferência . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 31 06	Placas rotativas. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 31 09	Barras para a auto-elevação . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 31 12	Escadas de corda para cama (Grip ladders) . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 31 15	Cintos para elevação e ameses. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
12 36	<b>Produtos de apoio para elevação</b>		
12 36 03	Grus de elevação com fundas. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional.	



Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
12 36 21	Unidades de suporte da pessoa para gruas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional.	
12 39	<b>Produtos de apoio para orientação</b>		
12 39 03	Bengalas tácteis (brancas) e bengalas brancas . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional ou Técnicos de Orientação e Mobilidade.	Oftalmologista ou Fisiatra.
12 39 09	Produtos de apoio para navegação acústica (faróis sonoros).	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional ou Técnicos de Orientação e Mobilidade.	
12 39 18	Materiais de orientação táctil . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional ou Técnicos de Orientação e Mobilidade.	
15	<b>Produtos de apoio para atividades domésticas</b>		
15 03	<b>Produtos de apoio para preparação de comida e bebidas</b>		
15 03 03	Produtos de apoio para pesar e medir . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 03 06	Produtos de apoio para cortar, picar e separar . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 03 09	Produtos de apoio para limpar e descascar . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 09	<b>Produtos de apoio para comer e beber</b>		
15 09 13	Talheres, pauzinhos e palhinhas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 09 16	Cameças e copos, chávenas e pires . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 09 18	Pratos e taças . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 09 21	Rebordo de prato e molas para o prato . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional	
15 09 30	Sondas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Enfermeiro (renovação).	Médico.
18	<b>Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios</b>		
18 06	<b>Equipamento de iluminação</b>		
18 06 06	Iluminação para leitura e trabalho . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial.	
18 09	<b>Mobiliário para sentar</b>		
18 09 06	Bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
18 09 12	Cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.
18 12	<b>Camas</b>		
18 12 07	Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis.	Equipa Multidisciplinar com Médico . . . . .	Médico.
18 12 10	Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrados para o colchão, destacáveis.	Equipa Multidisciplinar com Médico . . . . .	Médico.
18 12 27	Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama.	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Médico.
18 18	<b>Dispositivos para suporte</b>		
18 18 03	Corrimãos e barras de apoio . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	
18 30	<b>Produtos de apoio para acessibilidade vertical</b>		
18 30 06	Plataformas elevatórias e elevadores para cadeiras de rodas.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra . . . . .	
18 30 10	Elevadores com um assento . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra . . . . .	
18 30 12	Trepadores de escadas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra . . . . .	
18 30 18	Rampas fixas . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra . . . . .	
18 33	Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios.		
18 33 03	Materiais anti-derrapantes para chão e escadas . . .	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Enfermeiro de Reabilitação ou Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.	Fisiatra.

17176

Diário da República, 2.ª série — N.º 105 — 1 de junho de 2016

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
22	<b>Produtos de apoio para comunicação e informação</b>		
22 03	<b>Produtos de apoio para ver</b>		
22 03 09	Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação	Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista . . . . .	Oftalmologista.
22 03 15	Produtos de apoio para expandir e direcionar o ângulo da visão.	Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista . . . . .	Oftalmologista.
22 03 18	Sistemas vídeo de ampliação de imagem. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista ou Fisiatra.	Oftalmologista.
22 06	<b>Produtos de apoio para ouvir</b>		
22 06 06	Ajudas para ouvir usadas no corpo . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 09	Ocúlos com ajudas para ouvir . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 12	Ajudas para ouvir intra-auriculares . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 15	Ajudas para ouvir retro-auriculares . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 18	Ajudas facteis para ouvir . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 21	Ajudas para ouvir associadas aos implantes . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista	Otorrinolaringologista.
22 06 27	Acessório para produtos de apoio para ouvir. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista ou Terapeuta da Fala, ou Docente de Educação Especial.	Otorrinolaringologista.
22 09	<b>Produtos de apoio para produção de voz</b>		
22 09 03	Geradores de voz. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista ou Terapeuta da Fala.	Otorrinolaringologista.
22 09 06	Amplificadores de voz para uso pessoal . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Otorrinolaringologista ou Terapeuta da Fala.	Otorrinolaringologista.
22 12	<b>Produtos de apoio para desenho e escrita</b>		
22 12 03	Dispositivos para desenho e escrita manual. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 06	Pranchas para escrita, esboço e desenho . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 09	Réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 12	Equipamentos de escrita de Braille de forma manual.	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 15	Máquinas de escrever. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial.	
22 12 18	Papel/plástico especiais para escrita . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 21	Blocos de notas portáteis para Braille . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 24	Software para processamento de texto. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 12 27	Software para desenhar e pintar. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 15	<b>Produtos de apoio para cálculo</b>		
22 15 06	Máquinas de calcular. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial, ou Oftalmologista ou Psicólogo . . . . .	
22 18	<b>Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo</b>		
22 18 21	Descodificadores para videotexto e teletexto . . . . .	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 21	<b>Produtos de apoio para comunicação face-a-face</b>		
22 21 03	Quadros e conjuntos de letras e/ou símbolos. . . . .	Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
22 21 09	Unidades de diálogo.....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 21 12	Software para comunicação face-a-face .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 24	<b>Produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)</b>		
22 24 06	Telefones para redes móveis .....	Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista ou Otorrinolaringologista ou Fisiatra.	
22 27	<b>Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização</b>		
22 27 03	Indicadores com sinais visuais .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 27 06	Indicadores com sinais acústicos .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 27 09	Indicadores com sinais mecânicos .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 27 12	Relógios e medidores de tempo .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 27 18	Sistemas de alarme de emergência pessoal .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 27 21	Sistemas de alarme de emergência ambiental .....	Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional.	
22 30	<b>Produtos de apoio para leitura</b>		
22 30 03	Materiais de leitura fálados .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 30 21	Máquinas de leitura por caracteres .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 30 24	Materiais para leitura tátil .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.	
22 33	<b>Computadores e periféricos</b>		
22 33 03	Computadores de secretária (não portáteis) .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Oftalmologista.	
22 33 06	Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA) .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Oftalmologista.	
22 36	<b>Dispositivos de entrada para computadores</b>		
22 36 03	Teclados .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 36 06	Dispositivos tipo rato .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 36 09	Joysticks de computador .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 36 12	Dispositivos alternativos de entrada .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 36 18	Software de entrada .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 39	<b>Dispositivos de saída para computadores</b>		
22 39 03	Dispositivos de saída (displays) .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
22 39 06	Impressoras .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 39 09	Dispositivos alternativos de saída .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
22 39 12	Software de saída especial .....	Equipa Multidisciplinar com oftalmologista ou Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
24	<b>Produtos de apoio para manusear objetos e dispositivos</b>		
24 06	Produtos de apoio para manusear recipientes		
24 06 03	Dispositivos para abrir recipientes .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiros de Reabilitação ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
24 06 06	Dispositivos para espremer bisnagas .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiros de Reabilitação ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta Ocupacional.	
24 18	Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos		
24 18 06	Adaptadores e dispositivos de prensão .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 18 09	Dispositivos para agarrar aplicados no corpo .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 18 12	Dispositivos para manter o objeto numa posição estável .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 18 15	Ponteiros .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 18 18	Ponteiros luminosos .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 18 27	Apoios de antebraços para atividades manuais .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 21	Produtos de apoio para alcançar à distância		
24 21 03	Pinças de prensão manuais .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 21 06	Pinças de prensão elétricas .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 21 09	Dispositivos de extensão sem função de prensão	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
24 27	Produtos de apoio para fixação		
24 27 06	Bases antiderrapantes .....	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Enfermeiro de Reabilitação ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.	
27	<b>Produtos de apoio para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas</b>		
27 06	Instrumentos de medida		
27 06 03	Produtos de apoio e instrumentos para medir o comprimento.	Equipa Multidisciplinar com Médico .....	
27 06 24	Produtos de apoio e instrumentos para medir as cores.	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Docente de Educação Especial.	

Códigos ISO	Categorias	Prescrição Equipa Multidisciplinar	Prescrição Médica Obrigatória
27 06 27	Produtos de apoio e instrumentos para medir os níveis de som.	Equipa Multidisciplinar com Médico ou Docente de Educação Especial.	
30	<b>Produtos de apoio para atividades recreativas</b>		
30 18	Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais		
30 18 03	Ferramentas, materiais e equipamento para artesanato têxtil.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	
30 18 06	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em cerâmica.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	
30 18 09	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em madeira.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	
30 18 12	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em metal.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	
30 18 15	Ferramentas, materiais e equipamento para criação de imagens gráficas.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	
30 18 18	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalhos manuais com outros materiais.	Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Terapeuta Ocupacional.	

ANEXO II

Produtos de apoio reutilizáveis

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
04	<b>Produtos de apoio para tratamento clínico individual</b>	
04 03	<b>Produtos de apoio para terapia respiratória</b>	
04 03 03	Pré-aquecedores do ar inalado .....	
04 03 06	Equipamentos de inalação .....	
04 03 12	Respiradores .....	
04 03 18	Unidades de oxigénio .....	
04 03 21	Aspiradores .....	
04 03 27	Equipamento para treino dos músculos respiratórios .....	
04 03 30	Instrumentos de medir a função respiratória .....	
04 06	<b>Produtos de apoio para terapia circulatória</b>	
04 06 03	Vestuário de compressão com ar comprimido .....	
04 06 06	Meias anti edema para braços, pernas e outras partes do corpo .....	
04 06 12	Unidades de compressão .....	
04 24	<b>Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos</b>	
04 24 09	Aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros) .....	R
04 24 12	Materiais para análise de sangue .....	
04 27	<b>Estimuladores</b>	
04 27 06	Estimuladores para alívio da dor .....	R
04 33	<b>Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (antid-decubito)</b>	
04 33 03	Almofadas para sentar e materiais de proteção para prevenir úlceras de pressão .....	R
04 33 06	Colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão .....	R
04 48	Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio .....	
04 48 08	Estabilizadores e suportes para a posição de pé .....	R
05	<b>Produtos de apoio para o treino de competências</b>	
05 03	<b>Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação</b>	
05 03 03	Produtos de apoio para treino de voz e de fala .....	
05 03 06	Materiais para desenvolvimento de competências de leitura .....	R
05 03 09	Materiais para desenvolvimento de competências de escrita .....	R
05 06	<b>Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa</b>	
05 06 03	Produtos de apoio para treino de alfabeto táctil .....	R
05 06 06	Produtos de apoio para treino de linguagem de sinais .....	R

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
05 06 09	Produtos de apoio para treino de leitura labial . . . . .	R
05 06 12	Produtos de apoio para treino de “cued speech” . . . . .	R
05 06 15	Produtos de apoio para treino de Braille . . . . .	R
05 06 18	Produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o Braille . . . . .	R
05 06 21	Produtos de apoio para treino de símbolos iconográficos . . . . .	R
05 06 24	Produtos de apoio para treino de comunicação Bliss . . . . .	R
05 06 27	Produtos de apoio para treino de comunicação com imagem e desenhos . . . . .	R
06	<b>Ortóteses e próteses</b>	
06 03	<b>Ortóteses para a coluna</b>	
06 03 03	Ortóteses sacro-ilíacas (ortóteses pélvicas) . . . . .	
06 03 06	Ortóteses lombo-sagradas . . . . .	
06 03 08	Ortóteses toraco-lombares . . . . .	
06 03 09	Ortóteses toraco-lombo-sagradas . . . . .	
06 03 12	Ortóteses cervicais . . . . .	
06 03 15	Ortóteses cervico-torácicas . . . . .	
06 03 18	Ortóteses cervico-toraco-lombo-sagradas . . . . .	
06 06	<b>Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)</b>	
06 06 03	Ortóteses para dedos . . . . .	
06 06 06	Ortóteses para mão . . . . .	
06 06 12	Ortóteses para punho e mão . . . . .	
06 06 15	Ortóteses para cotovelo . . . . .	
06 06 19	Ortóteses para cotovelo, punho e mão . . . . .	
06 06 21	Ortóteses para ombro . . . . .	
06 06 24	Ortóteses para ombro e cotovelo . . . . .	
06 06 30	Ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão . . . . .	
06 06 33	Articulações do punho . . . . .	
06 06 36	Articulações do cotovelo . . . . .	
06 06 39	Articulações do ombro . . . . .	
06 12	<b>Sistema de ortóteses para o membro inferior</b>	
06 12 03	Ortóteses para pé . . . . .	
06 12 06	Ortóteses para pé e tornozelo . . . . .	
06 12 09	Ortóteses para joelho . . . . .	
06 12 12	Ortóteses para joelho, tornozelo e pé . . . . .	
06 12 18	Ortóteses para anca, joelho, tornozelo e pé . . . . .	
06 12 21	Articulações para tornozelo . . . . .	
06 12 24	Articulações para joelho . . . . .	
06 12 27	Articulações para anca . . . . .	
06 18	<b>Sistemas de próteses para o membro superior</b>	
06 18 03	Próteses parciais para mão . . . . .	
06 18 06	Próteses para desarticulação do punho . . . . .	
06 18 09	Próteses transradiais (abaixo do cotovelo) . . . . .	
06 18 12	Próteses para desarticulação do cotovelo . . . . .	
06 18 15	Próteses transumerais (acima do cotovelo) . . . . .	
06 18 18	Próteses para desarticulação do ombro . . . . .	
06 18 21	Próteses para amputação da cintura escapular . . . . .	
06 18 24	Mãos protésicas . . . . .	
06 18 25	Ganchos . . . . .	
06 18 30	Unidades de punho . . . . .	
06 18 33	Unidades de cotovelo . . . . .	
06 18 36	Unidades de ombro . . . . .	
06 18 39	Articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior . . . . .	
06 18 40	Unidades de rotação umeral . . . . .	
06 18 41	Unidades adicionais de flexão umeral . . . . .	
06 18 42	Unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior . . . . .	
06 21	<b>Próteses cosméticas para o membro superior</b>	
06 24	<b>Sistemas de próteses para o membro inferior</b>	
06 24 03	Próteses parciais para pé . . . . .	
06 24 06	Próteses para desarticulação do tornozelo . . . . .	
06 24 09	Próteses transitórias (abaixo do joelho) . . . . .	
06 24 12	Próteses para desarticulação do joelho . . . . .	
06 24 15	Próteses transfemorais (acima do joelho) . . . . .	
06 24 18	Próteses para desarticulação da anca . . . . .	
06 24 21	Próteses transparentes . . . . .	
06 24 24	Próteses para hemiparaplegia . . . . .	
06 24 27	Dispositivos para tornozelo e pé (pé protésico) . . . . .	

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
06 24 30	Redutores de torque .....	
06 24 31	Absorres de choque .....	
06 24 33	Unidades do joelho .....	
06 24 36	Unidades da anca .....	
06 24 37	Articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior .....	
06 24 40	Interfaces .....	
06 24 41	Meias (pré-fabricadas) .....	
06 27	Próteses cosméticas para o membro inferior	
06 30	Outras próteses excluindo as próteses dos membros	
06 30 03	Cabeleiras .....	
06 30 18	Próteses mamárias .....	
06 30 21	Próteses oculares .....	
06 30 24	Próteses das orelhas .....	
06 30 27	Próteses do nariz .....	
06 30 33	Próteses do palato .....	
06 30 36	Dentaduras .....	
06 33	Calçado ortopédico .....	
06 33 06	Calçado feito por medida .....	
09	Produtos de apoio para cuidados pessoais e proteção	
09 09	Produtos de apoio para vestir e despir	
09 09 03	Produtos de apoio para calçar meias e <i>collants</i> .....	
09 09 06	Calçadeiras para sapatos e botas .....	R
09 09 09	Seguradores de roupa .....	R
09 09 12	Ganchos e cabos para vestir e despir .....	R
09 09 15	Puxadores de fechos eclair .....	R
09 09 18	Ganchos para abotoar .....	R
09 12	Produtos de apoio para higiene pessoal	
09 12 03	Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias) .....	
09 12 15	Assentos de sanita elevados (com fixação fácil) .....	
09 12 24	Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita .....	R
09 12 33	Arrastadeiras .....	
09 15	Produtos de apoio para traqueostomia	
09 15 03	Cânulas .....	
09 15 06	Protectores do estoma .....	
09 18	Produtos de apoio para ostomia	
09 18 04	Sacos sem drenagem, com uma peça .....	
09 18 05	Sacos fechados, com mais do que uma peça .....	
09 18 07	Sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo .....	
09 18 08	Sacos com abertura, com mais do que uma peça, com válvula antirefluxo .....	
09 18 09	Ligaduras de pressão .....	
09 18 13	Chapas e cintos de pressão .....	
09 18 14	Placas adesivas .....	
09 18 15	Fechos de sacos .....	
09 18 18	Absorventes de cheiro e desodorizantes .....	
09 18 21	Bolsas de apoio para os sacos de ostomia .....	
09 18 24	Material de irrigação .....	
09 18 30	Protector de estoma .....	
09 18 33	Cateteres de drenagem de estoma .....	
09 18 36	Seringas de lavagem .....	
09 18 39	Sacos com abertura, de peça única .....	
09 18 42	Sacos com cobertura, com mais de uma peça .....	
09 24	Produtos de drenagem de urina	
09 24 03	Algálias com balão .....	
09 24 06	Algálias de drenagem .....	
09 24 09	Dispositivos urinários para homem .....	
09 27	Produtos coletores de urina	
09 27 05	Sacos coletores de urina, com abertura, aplicados no corpo .....	
09 27 08	Sacos coletores de urina, com abertura, não aplicados no corpo .....	
09 27 09	Urinóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo .....	R

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
09 30	Produtos de apoio para absorção de urina e fezes	
09 30 04	Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes	
09 33	Produtos de apoio para lavagem, banho e duche	
09 33 03	Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos	R
09 48	Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas	R
09 48 03	Termómetros corporais	R
09 48 06	Balanças para pessoas	R
12	<b>Produtos de apoio para a mobilidade pessoal</b>	
12 03	<b>Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço</b>	
12 03 03	Bengalas	R
12 03 06	Canadianas	R
12 03 09	Canadianas com suporte para o antebraço	R
12 03 12	Muletas axilares	R
12 03 16	Auxiliares de marcha com três ou mais pernas	R
12 06	Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços	
12 06 03	Andarilhos sem rodas	R
12 06 06	Andarilhos com rodas	R
12 06 12	Andarilhos especiais	R
12 10	<b>Carros</b>	
12 10 06	Carros de baixa velocidade	
12 12	<b>Adaptações para carros</b>	
12 12 04	Adaptações para carros para accionar o motor	
12 12 05	Adaptações para carros para accionar o travão de mão	
12 12 07	Adaptações para carros para accionar o sistema de condução	
12 12 08	Adaptações para carros para accionar funções secundárias	
12 12 09	Cintos e sistemas de segurança para carros	
12 12 12	Assentos e almofadas para carros, de concepção especial	
12 12 15	Auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas)	
12 12 18	Auxiliares de elevação para a pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro	
12 12 21	Produtos de Apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior	
12 12 24	Equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro	
12 16	<b>Ciclomotores e motociclos</b>	
12 16 06	Ciclomotores e motociclos de três rodas	
12 16 09	Ciclomotores e motociclos de quatro rodas	
12 22	<b>Cadeiras de rodas manuais</b>	
12 22 03	Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas	R
12 22 09	Cadeiras de rodas manobradas unilateralmente	R
12 22 12	Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor eléctrico	R
12 22 15	Cadeiras de rodas com propulsão pelos pés	R
12 22 18	Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante	R
12 23	<b>Cadeiras de rodas motorizadas</b>	
12 23 03	Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção manual	R
12 23 06	Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção eléctrico	R
12 24	<b>Acessórios para cadeiras de rodas</b>	
12 24 03	Sistemas de direcção e controlo	R
12 24 09	Unidades de propulsão	R
12 24 12	Luzes	R
12 24 15	Tabuleiros	R
12 24 18	Travões	R
12 24 21	Rodas e pneus	R
12 24 24	Baterias e carregadores	R
12 24 30	Sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas	R
12 24 33	Chapéus de chuva e respetivos meios de fixação à cadeira de rodas	R
12 27	<b>Veículos</b>	
12 27 15	Gatinhadores e pranchas rolantes	R
12 31	<b>Produtos de apoio para transferência e mudança de posição</b>	
12 31 03	Tábuas, colchões e lençóis de transferência	R
12 31 06	Placas rotativas	R



Códigos ISO	Categorias	Reutilização
12 31 09	Barras para a auto-elevação .....	R
12 31 12	Escadas de corda para cama (Grip ladders) .....	R
12 31 15	Cintos para elevação e ameses .....	R
12 36	<b>Produtos de apoio para elevação</b>	
12 36 03	Gruas de elevação com fundas .....	R
12 36 21	Unidades de suporte da pessoa para gruas .....	R
12 39	<b>Produtos de apoio para orientação</b>	
12 39 03	Bengalas tácteis (brancas) e bengalas brancas .....	R
12 39 09	Produtos de apoio para navegação acústica (faróis sonoros) .....	R
12 39 18	Materiais de orientação táctil .....	R
15	<b>Produtos de apoio para atividades domésticas</b>	
15 03	<b>Produtos de apoio para preparação de comida e bebidas</b>	
15 03 03	Produtos de apoio para pesar e medir .....	R
15 03 06	Produtos de apoio para cortar, picar e separar .....	R
15 03 09	Produtos de apoio para limpar e descascar .....	R
15 09	<b>Produtos de apoio para comer e beber</b>	
15 09 13	Talheres, pauzinhos e palhinhas .....	
15 09 16	Canecas e copos, chávenas e pires .....	
15 09 18	Pratos e taças .....	
15 09 21	Rebordo de prato e molas para o prato .....	
15 09 30	Sondas .....	
18	<b>Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios</b>	
18 06	<b>Equipamento de iluminação</b>	
18 06 06	Iluminação para leitura e trabalho .....	R
18 09	<b>Mobiliário para sentar</b>	
18 09 06	Bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé .....	R
18 09 12	Cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se .....	R
18 12	<b>Camas</b>	
18 12 07	Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis .....	R
18 12 10	Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrados para o colchão, destacáveis .....	R
18 12 27	Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama .....	R
18 18	<b>Dispositivos para suporte</b>	
18 18 03	Corrimãos e barras de apoio .....	R
18 30	<b>Produtos de apoio para acessibilidade vertical</b>	
18 30 06	Plataformas elevatórias e elevadores para cadeiras de rodas .....	R
18 30 10	Elevadores com um assento .....	R
18 30 12	Trepadores de escadas .....	R
18 30 18	Rampas fixas .....	
18 33	<b>Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios</b>	
18 33 03	Materiais anti-derrapantes para chão e escadas .....	
22	<b>Produtos de apoio para comunicação e informação</b>	
22 03	<b>Produtos de apoio para ver</b>	
22 03 09	Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação .....	R
22 03 15	Produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão .....	R
22 03 18	Sistemas vídeo de ampliação de imagem .....	R
22 06	<b>Produtos de apoio para ouvir</b>	
22 06 06	Ajudas para ouvir usadas no corpo .....	
22 06 09	Óculos com ajudas para ouvir .....	
22 06 12	Ajudas para ouvir intra-auriculares .....	
22 06 15	Ajudas para ouvir retro-auriculares .....	
22 06 18	Ajudas tácteis para ouvir .....	
22 06 21	Ajudas para ouvir associadas aos implantes .....	R
22 06 27	Acessório para produtos de apoio para ouvir .....	

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
22 09	<b>Produtos de apoio para produção de voz</b>	
22 09 03	Geradores de voz .....	
22 09 06	Amplificadores de voz para uso pessoal .....	
22 12	<b>Produtos de apoio para desenho e escrita</b>	
22 12 03	Dispositivos para desenho e escrita manual .....	
22 12 06	Pranchas para escrita, esboço e desenho .....	
22 12 09	Réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita .....	
22 12 12	Equipamentos de escrita de Braille de forma manual .....	
22 12 15	Máquinas de escrever .....	R
22 12 18	Papel/plástico especiais para escrita .....	
22 12 21	Blocos de notas portáteis para Braille .....	
22 12 24	Software para processamento de texto .....	
22 12 27	Software para desenhar e pintar .....	
22 15	<b>Produtos de apoio para cálculo</b>	
22 15 06	Máquinas de calcular .....	R
22 18	<b>Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo</b>	
22 18 21	Descodificadores para videotexto e teletexto .....	R
22 21	<b>Produtos de apoio para comunicação face-a-face</b>	
22 21 03	Quadros e conjuntos de letras e/ou símbolos .....	R
22 21 09	Unidades de diálogo .....	R
22 21 12	Software para comunicação face-a-face .....	R
22 24	<b>Produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)</b>	
22 24 06	Telefones para redes móveis .....	R
22 27	<b>Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização</b>	
22 27 03	Indicadores com sinais visuais .....	R
22 27 06	Indicadores com sinais acústicos .....	R
22 27 09	Indicadores com sinais mecânicos .....	R
22 27 12	Relógios e medidores de tempo .....	R
22 27 18	Sistemas de alarme de emergência pessoal .....	R
22 27 21	Sistemas de alarme de emergência ambiental .....	R
22 30	<b>Produtos de apoio para leitura</b>	
22 30 03	Materiais de leitura falados .....	R
22 30 21	Máquinas de leitura por caracteres .....	R
22 30 24	Materiais para leitura táctil .....	R
22 33	<b>Computadores e periféricos</b>	
22 33 03	Computadores de secretária (não portáteis) .....	R
22 33 06	Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA) .....	R
22 36	<b>Dispositivos de entrada para computadores</b>	
22 36 03	Teclados .....	R
22 36 06	Dispositivos tipo rato .....	R
22 36 09	Joysticks de computador .....	R
22 36 12	Dispositivos alternativos de entrada .....	R
22 36 18	Software de entrada .....	R
22 39	<b>Dispositivos de saída para computadores</b>	
22 39 03	Dispositivos de saída ( <i>displays</i> ) .....	R
22 39 06	Impressoras .....	R
22 39 09	Dispositivos alternativos de saída .....	R
22 39 12	Software de saída especial .....	R
24	<b>Produtos de apoio para manusear objetos e dispositivos</b>	
24 06	<b>Produtos de apoio para manusear recipientes</b>	
24 06 03	Dispositivos para abrir recipientes .....	R
24 06 06	Dispositivos para espremer bisnagas .....	R

Códigos ISO	Categorias	Reutilização
24 18	Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos	
24 18 06	Adaptadores e dispositivos de preensão	R
24 18 09	Dispositivos para agarrar aplicados no corpo	R
24 18 12	Dispositivos para manter o objecto numa posição estável	R
24 18 15	Ponteiros	R
24 18 18	Ponteiros luminosos	R
24 18 27	Apoios de antebraços para actividades manuais	R
24 21	Produtos de apoio para alcançar à distância	
24 21 03	Pinças de preensão manuais	R
24 21 06	Pinças de preensão eléctricas	R
24 21 09	Dispositivos de extensão sem função de preensão	R
24 27	Produtos de apoio para fixação	
24 27 06	Bases anti-derapantes	R
27	Produtos de apoio para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas	
27 06	Instrumentos de medida	
27 06 03	Produtos de apoio e instrumentos para medir o comprimento	R
27 06 24	Produtos de apoio e instrumentos para medir as cores	R
27 06 27	Produtos de apoio e instrumentos para medir os níveis de som	R
30	Produtos de apoio para atividades recreativas	
30 18	Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais	
30 18 03	Ferramentas, materiais e equipamento para artesanato têxtil	R
30 18 06	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em cerâmica	R
30 18 15	Ferramentas, materiais e equipamento para criação de imagens gráficas	R
30 18 18	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalhos manuais com outros materiais	R

209601524

## TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E ECONOMIA

Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.

### Aviso n.º 6875/2016

Em cumprimento do disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 4.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, toma-se público que, na sequência da anúncia do serviço de origem e da deliberação do Conselho Diretivo do IEFP, I. P., de 24 de maio de 2016, e considerando que a Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para 2016 e entrou em vigor a 31 de março, não sujeita a constituição de mobilidade a parecer prévio dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria, na carreira de assistente técnico, de Mónica Felícia Barão Romão, no IEFP, I. P., nos termos da alínea a) do n.º 3 do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, ficando a trabalhadora posicionada entre a 1.ª e a 2.ª posição remuneratória, e entre o nível 5.º e 7.º da tabela remuneratória única, com efeitos a 24 de maio de 2016.

2016-05-24. — O Diretor de Serviços de Pessoal, *João Pedro Raminhos Gomes Henriques*.

209616923

### Aviso n.º 6876/2016

Em cumprimento do disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 4.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, toma-se público que, na sequência da anúncia do serviço de origem e da deliberação do Conselho Diretivo do IEFP, I. P., de 24 de maio de 2016, e considerando que a Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para 2016 e entrou em vigor a 31 de março, não sujeita a constituição de mobilidade a parecer prévio dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria, na carreira de técnico superior, de Carina Magalhães de Lima Gonçalves, no IEFP, I. P., nos termos da alínea a) do n.º 3 do

artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, ficando a trabalhadora posicionada entre a 4.ª e a 5.ª posição remuneratória, e entre o nível 23.º e 27.º da tabela remuneratória única, com efeitos a 24 de maio de 2016.

2016-05-24. — O Diretor de Serviços de Pessoal, *João Pedro Raminhos Gomes Henriques*.

209616842

### Aviso n.º 6877/2016

Em cumprimento do disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 4.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, toma-se público que, na sequência da anúncia do serviço de origem e da deliberação do Conselho Diretivo do IEFP, I. P., de 24 de maio de 2016, e considerando que a Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para 2016 e entrou em vigor a 31 de março, não sujeita a constituição de mobilidade a parecer prévio dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria, na carreira de assistente técnico, de César Paulo Oliveira Ferreira, no IEFP, I. P., nos termos da alínea a) do n.º 3 do artigo 99.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, ficando o trabalhador posicionado na 2.ª posição remuneratória, e no 7.º nível da tabela remuneratória única, com efeitos a 24 de maio de 2016.

2016-05-24. — O Diretor de Serviços de Pessoal, *João Pedro Raminhos Gomes Henriques*.

209616794

### Deliberação (extrato) n.º 926/2016

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 143/2012, de 11 de julho, que estabeleceu a nova orgânica do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. (IEFP, I. P.), e no n.º 3 do artigo 3.º dos Estatutos do IEFP, I. P., aprovados pela Portaria n.º 319/2012, de 12 de outubro, alterada pela Portaria n.º 191/2015, de 29 de junho, e do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, com a redação da Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que estabelece o Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Central, Local e Regional do Estado (EPD), por deliberação do Conselho Diretivo, de 9 de maio de 2016,

## ANEXO 4

Despacho n.º 10218/2014 em D.R., 2ª série – n.º 152, de 8 de agosto

Diário da República, 2.ª série — N.º 152 — 8 de agosto de 2014

20453

### MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO MAR

Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte

#### Despacho n.º 10217/2014

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que por Despacho de 18-12-2013, do Senhor Diretor Regional, foi

determinada a integração no Mapa de Pessoal da DRAP-Norte, da Assistente Técnica, Isabel Maria Moraes Reis, ao abrigo do artigo 15.º-A da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, diploma vigente à data da referida integração, a qual se encontrava a exercer funções em regime de Mobilidade Interna nesta Direção Regional.

Nesta sequência foi posteriormente celebrado Contrato de Trabalho em Funções Públicas, por Tempo Indeterminado, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 17.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, com efeitos a 16-10-2013, passando a ocupar Posto de Trabalho no Mapa de Pessoal da Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte.

Nome	Carreira	Posição remuneratória	Nível remuneratório
Isabel Maria Moraes Reis.....	Assistente técnico.....	Entre a 6.ª e 7.ª.....	Entre o 11 e o 12.

O presente despacho produz efeitos a 16-10-2013.

27 de julho de 2014. — A Diretora de Serviços de Administração, *Adília Josefa Ruberto Domingues*.

208006812

### Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, I. P.

#### Aviso n.º 9111/2014

Nos termos do disposto nas disposições conjugadas da alínea b) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 37.º e do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro na sua redação atual, faz-se público que por meu despacho datado de 21 de fevereiro de 2014 foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna, na carreira/categoria da técnica superior Maria das Neves Fariñas no Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, I. P., com efeitos à data do despacho, tendo-se procedido à celebração do correspondente contrato de trabalho em funções públicas.

Nos termos do n.º 4 do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, na redação atual, a trabalhadora mantém o posicionamento remuneratório detido na situação jurídico-funcional de origem, situado entre a 3.ª e 4.ª da carreira/categoria de técnica superior e no nível remuneratório entre o 19 e 23, da Tabela Remuneratória Única aprovada pela Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro.

16 de junho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo, *João Rosa*  
208002113

### MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

#### Despacho n.º 10218/2014

Pela Resolução da Assembleia da República n.º 102/2012, de 13 de julho, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 151, de 6 de agosto de 2012, foi recomendada ao Governo a criação da tabela nacional de incapacidade e funcionalidade da saúde.

Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde elaborou uma Tabela Nacional de Funcionalidade, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de adotar políticas de saúde e sociais de acordo com a funcionalidade da pessoa com doença crónica e não apenas de acordo com a sua incapacidade.

Preende-se dotar os profissionais de saúde e sociais de informação complementar à Classificação Internacional de Doenças e à Tabela Nacional de Incapacidades, permitindo medir os ganhos de funcionalidade obtidos após intervenção terapêutica, de reabilitação ou social e planejar as intervenções comunitárias de acordo com o nível de funcionalidade dos grupos populacionais, melhorando a equidade na atribuição de benefícios de carácter especial a pessoas com doença crónica, incapacidade ou invalidez.

Uma vez finalizada, a Tabela Nacional de Funcionalidade foi testada cientificamente para a população portuguesa, por métodos quantitativos e qualitativos, nomeadamente revisão de literatura, grupo focal, Painel de Delphi e estudo exploratório aplicado em sete agrupamentos de centros de saúde, treze associações de doentes, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E., e Instituto do Oftalmologia Dr. Gama Pinto. Foram envolvidos no estudo peritos com experiência na atribuição

de certificados de incapacidade, com experiência em investigação em população com doença crónica, e com experiência na área da gestão e direção de serviços e na docência. De uma população estratificada do litoral e interior do país de 1200 doentes crónicos foi utilizada uma amostra representativa de 206 doentes, acesores de 103 doentes com patologia crónica muito incapacitante.

Assim, determino o seguinte:

1. E aprovada a implementação experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade, a seguir designada por Tabela, em anexo ao presente despacho, no setor da saúde.

2. A implementação experimental da Tabela dirige-se ao doente crónico adulto, com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos, submetido a plano terapêutico e/ou de reabilitação, nas seguintes situações:

a) Internamento por doença pulmonar obstrutiva crónica num serviço de pneumologia dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS);

b) Internamento por insuficiência cardíaca avançada num serviço de cardiologia ou de cirurgia cardiotorácica dos estabelecimentos hospitalares do SNS;

c) Internamento por crise funcional, sem causalidade orgânica identificada, num serviço de psiquiatria dos estabelecimentos hospitalares do SNS;

d) Dependência no domicílio e a receber cuidados prestados por uma unidade de cuidados na comunidade de um agrupamento de centros de saúde;

e) Internamento numa unidade de convalescença ou de média duração e reabilitação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

3. A aplicação da Tabela ocorre no momento da admissão e alta do doente.

4. A aplicação da Tabela é realizada por profissional de saúde habilitado, sendo o registo efetuado na Plataforma de Dados da Saúde por médico ou enfermeiro.

5. O tratamento da informação desenvolvido no âmbito da Tabela rege-se pelos regimes gerais aplicáveis à proteção de dados pessoais, na generalidade, e, na especialidade, pela legislação que regula os requisitos de tratamento de dados pessoais para a constituição de ficheiros de âmbito nacional, contendo dados de saúde, com recurso a tecnologias de informação, e no quadro do SNS.

6. Os procedimentos operativos da implementação experimental da Tabela são definidos, em articulação com a SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., por Norma da Direção-Geral da Saúde, a ser publicada no prazo de trinta dias após a data de publicação do presente Despacho.

7. O período de adaptação dos serviços à Tabela decorre de outubro a dezembro de 2014 e o período experimental de implementação de janeiro a junho de 2015.

8. Após terminado o período de implementação experimental da Tabela, a Direção-Geral da Saúde elaborará e divulgará, no prazo de trinta dias, os resultados da sua avaliação e proposta de planeamento da sua expansão no âmbito do SNS.

1 de agosto de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO

Tabela Nacional de Funcionalidade Adulto em Idade ativa com doença crónica

ACTIVIDADES e PARTICIPAÇÃO	DESEMPENHO				FACTOR AMBIENTAL		
	0	1	2	3		Total	Favorável
<b>Sociabilidade e Autonomia</b>							
0210 Realizar a rotina diária							
0410 Mudar a posição básica do corpo							
0415 Mover a posição do corpo							
0430 Elevar e transportar objetos							
0450 Andar							
0480 Deslocar-se por diferentes locais							
0470 Utilizar transportes (carro, autocarro, comboio)							
0520 Cuidar de partes do corpo (banho ou duche, higiene)							
0540 Vestir-se							
0620 Ajudar base e serviços (banho, cozinha, etc.)							
0640 Realizar trabalhos domésticos (limpar a casa, etc.)							
0680 Ajudar os outros							
0930 Inovação e lazer							
0220 Realizar múltiplas tarefas							
0310 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação							
0475 Conduzir (bicicleta, moto, autocarro, automóvel, etc.)							
0510 Lavar-se (banho ou duche, tomar banho, etc.)							
0630 Preparar refeições (cozinhar, etc.)							
0825 Formação profissional							
0845 Criar, manter e sair do emprego							
0850 Emprego remunerado							
<b>Competências Gerais</b>							
0116 Ler							
0175 Resolver problemas							
0210 Andar							
0345 Escrever Mensagem							
<b>Competências Específicas</b>							
0530 Cuidados relacionados com o processo de ageing							
0550 Conter «stress» -relaxar-se							
0570 Cuidar da saúde							
0610 Transações económicas básicas							
0240 Lidar com o stress e outras reações psicológicas							
0330 Conversação							
<b>Sociabilidade</b>							
0710 Interações interpessoais básicas							
0730 Abaços familiares							
0750 Abrebramentos íntimos							
0770 Viver em comunidade							
0840 Manifestar féria							
0445 Utilização da mão e do braço							
0455 Utilizar-se utilizando equipamentos							
<b>Mobilidade e Atividade</b>							
<b>TOTAL</b>							

208014612

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 10219/2014

O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, veio estabelecer o novo regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos previstos na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro — Lei de Bases da Saúde.

O referido normativo veio definir um novo modelo de convenções mais consonante com a atual realidade de prestação de cuidados de saúde que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

A implementação efetiva do disposto no referido diploma legal tem vindo a ser conduzida através de uma equipa multidisciplinar e que envolve as entidades do Ministério da Saúde diretamente relacionadas com a sua implementação. Adicionalmente, foi efetuado um esforço de auscultação das principais entidades privadas e profissionais relacionadas com a sua implementação, por forma a que a celebração das novas convenções corresponda às efetivas necessidades dos utentes e das especificidades sentidas pelas entidades públicas, privadas e sociais diretamente relacionadas com esta matéria.

Atenta a complexidade, o grau de inovação e a necessidade de auscultação dos intervenientes em cada uma das áreas abrangidas por convenções, foi considerado prudente a implementação gradual e faseada do novo regime às diferentes áreas abrangidas por convenções, com o objetivo de ser efetuado em, primeiro lugar, um projeto-piloto em uma das áreas e, após avaliação do processo de celebração desta convenção, proceder à implementação do novo regime nas restantes áreas. Nesta primeira fase, a endoscopia gastroenterológica será a primeira área a beneficiar do novo regime das convenções.

De forma a assegurar a continuidade da prestação de cuidados de saúde enquanto decorrem os procedimentos relativos à implementação do novo regime das convenções, e com base na proposta da Administração

Central do Sistema de Saúde, I.P. entende-se necessário dilatar o prazo de prorrogação dos contratos.

Sendo que alguns dos contratos existentes celebrados com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, designados como acordos de cooperação celebrados, ao abrigo da portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1998, para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, são análogos, tanto nos termos e condições de prestação do serviço de saúde como no seu pagamento e faturação ao modelo de contrato no regime convencionado, entende-se que por analogia se aplica a estes contratos o regime previsto no n.º 4 do artigo 6.º Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Assim e ao abrigo do n.º 4 do artigo 16.º, do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, determino o seguinte:

1 — É prorrogado até 31 de outubro de 2015 o prazo de vigência dos contratos a que se refere o n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

2 — O regime previsto no número anterior aplica-se aos contratos análogos celebrados com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, designados como acordos de cooperação celebrados, ao abrigo da portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1998, para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cujo âmbito e objeto não se integra no disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1 do art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação do regime previsto nos n.ºs 5 e 6 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

29 de julho de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

208002981

Despacho n.º 10220/2014

A necessidade de otimizar a gestão dos recursos financeiros, num contexto de consolidação orçamental, e a necessidade de prevenir a acumulação de novos pagamentos em atraso obriga a que seja efetuado um planeamento integrado dos investimentos do SNS, mas que, em simultâneo, seja reforçada a autonomia e responsabilização dos órgãos de gestão que cumprem critérios de equilíbrio económico-financeiro.

Assim, o orçamento de investimentos das instituições do SNS deve ser devidamente enquadrado no âmbito do planeamento estratégico e operacional, de acordo com o despacho n.º 2508/2012 de 10 de dezembro, sendo esses investimentos sujeitos à avaliação prévia de custo benefício.

Assim, determino:

1. Os investimentos que, isolados ou conjuntamente com outros que aparentem estar relacionados entre si, tenham valor inferior a €1.000.000 podem ser autorizados pelo conselho de administração das entidades do SNS, quando as entidades não tenham acumulado pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento.

2. O valor referido no número anterior é reduzido para €100.000, quando as entidades acumularem pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento.

3. Todos os restantes investimentos que não preencham as condições referidas nos n.ºs 1 e 2 do presente despacho têm que ser previamente submetidos à autorização da tutela.

4. A capacidade de autorização conferida nos números 1. e 2. é condicionada ao cumprimento do previsto na alínea d) do n.º 2 do artigo 6.º-A do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012 de 9 de novembro.

5. Os investimentos a realizar pelas entidades do SNS não podem em nenhum momento da sua implementação conduzir a um aumento dos pagamentos em atraso, sendo aplicável o previsto no artigo 11.º da Lei n.º 8/2012 de 21 de fevereiro.

6. O pedido de autorização a que se refere o n.º 3 do presente despacho é submetido à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) através do formulário anexo ao presente despacho, devidamente preenchido e acompanhado de memória justificativa da decisão de investimento com a avaliação das alternativas que satisficam as necessidades de investimento identificadas, através da quantificação e qualificação dos respetivos custos e benefícios.

7. No caso das entidades públicas empresariais e dos hospitais do setor público administrativo, o formulário é acompanhado do parecer prévio da Administração Regional de Saúde (ARS), o qual deve ser emitido no prazo máximo de 15 dias a contar da data de entrada do pedido da entidade.

8. O parecer da ARS contém uma análise crítica da informação fornecida pela entidade e avalia o investimento no contexto da oferta/procura de cuidados de saúde na região e na rede hospitalar.

## ANEXO 5

*Guia prático - Sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA)*

# GUIA PRÁTICO

## SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.



**FICHA TÉCNICA**

**TÍTULO**

Guia Prático – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)  
(N63 V4.05)

**PROPRIEDADE**

Instituto da Segurança Social, I.P.

**AUTOR**

Departamento de Desenvolvimento Social  
Unidade de Intervenção Social

**PAGINAÇÃO**

Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente

**CONTACTOS**

Site: [www.seq-social.pt](http://www.seq-social.pt)

**DATA DE PUBLICAÇÃO**

17 de fevereiro de 2021

**ÍNDICE**

A – O que é?-----	4
B – A quem se destina?-----	4
C – Que apoio recebo?-----	4
D – Posso acumular este apoio com outros que já recebo?-----	4
E – Como devo proceder para receber este apoio?-----	5
F – Que documentos tenho de entregar?-----	5
G – Quando é que me dão uma resposta?-----	6
H – Quais as minhas obrigações?-----	6
I – Como é realizado o financiamento?-----	6
J – Legislação Aplicável-----	7
K – Outra Informação-----	8
L – Quais são os Centros Prescritores do ISS, I.P.?-----	9
M – Glossário-----	13

## **A – O que é?**

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) é uma das medidas públicas que pretende facilitar o acesso das pessoas com deficiência e/ou incapacidade aos produtos de apoio e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou neutralização das incapacidades e desvantagens resultantes de deficiência e/ou incapacidade e, acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo prioritário de reabilitação, integração e participação plena social e profissional.

São considerados produtos de apoio os produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada ou disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou as restrições na participação das pessoas com deficiência.

## **B – A quem se destina?**

A pessoas com deficiência e/ou incapacidade, que necessitem de produtos de apoio para eliminar/atenuar as limitações na atividade e restrições na sua participação, decorrentes da sua situação de deficiência/incapacidade.

## **C – Que apoio recebo?**

O financiamento para a aquisição de produtos de apoio/ajudas técnicas pelo Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) que visem promover a autonomia, participação social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e/ou incapacidade que deles careçam, que constem da Lista Homologada publicada em Despacho anual do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., o qual identifica os produtos de apoio de prescrição médica obrigatória bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar.

A comparticipação do ISS, I.P. corresponde a 100% do custo do produto de apoio quando este não for participado por outros subsistemas de saúde ou Empresa de Seguros.

A atribuição do financiamento está sujeita às disponibilidades orçamentais do ISS, I.P., designadamente, a prevista nos Despachos anuais dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

## **D – Posso acumular este apoio com outros que já recebo?**

Sim.



## **E – Como devo proceder para receber este apoio?**

Deve dirigir-se aos serviços de atendimento presencial da Segurança Social da sua área de residência e entregar a ficha de prescrição e restante documentação. Para as pessoas que residam no concelho de Lisboa a instrução dos processos individuais para o financiamento de ajudas técnicas/produtos de apoio é efetuado através da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, no âmbito do protocolo celebrado com o Instituto da Segurança Social, I.P..

## **F – Que documentos tenho de entregar?**

O processo de financiamento inicia-se com a apresentação da Ficha de Prescrição de Produtos de Apoio efetuada por médico de Centro de Saúde ou equipas multidisciplinares dos Centros Prescritores Especializados, corretamente preenchida e no modelo em vigor, consoante a tipologia do produto de apoio prescrito, e dentro da validade (6 meses).

Deverá em conjunto com a ficha de prescrição entregar a seguinte documentação obrigatória nos serviços locais/centros distritais do ISS, I.P. ou, caso o requerente resida no concelho de Lisboa, a entrega faz-se na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Documentação obrigatória:

- Documento de identificação civil válido do beneficiário e do seu representante legal quando aplicável (cartão de cidadão, bilhete de identidade, passaporte ou outro documento identificativo);

Nota: Caso se trate de cartão de cidadão, fica excecionada a sua entrega, no entanto, é obrigatória a sua apresentação, para confirmação dos dados no Sistema de Informação da Segurança Social.

- Comprovativo do IBAN, do beneficiário ou do seu representante legal caso seja pretendido que o financiamento seja efetuado através de transferência bancária;
- Documento de comparticipação do Subsistema de Saúde, quando aplicável;
- Documento da empresa seguradora, que cobriu a ocorrência, que comprove em como não foi financiado produto de apoio idêntico ao solicitado, se a condição de deficiência ou incapacidade tiver decorrido de acidente, quando aplicável;
- Cópia do registo de propriedade (carros e ciclomotores) quando o pedido tiver relacionado com a sua adaptação;
- Outros documentos relevantes comprovativos da necessidade do Produto de Apoio (PA), nomeadamente relatórios médicos;
- Três orçamentos, no mínimo, de fornecedores distintos exclusivamente para o/s código/s ISO do/s produto/s prescrito/s desagregado/s por códigos, com data posterior à da Ficha de Prescrição, com menção a marca, modelo e tamanho, dentro do prazo de validade (6 meses), com as seguintes (duas) exceções:

1. No caso de apresentação de menos de três orçamentos por produto de apoio, por este só ser comercializado por um ou dois fornecedores, deve:
  - Anexar declaração de tal circunstância do/s respetivo/s fornecedor/es;
  - Juntar declaração, sob compromisso de honra, do requerente nesse sentido.
2. No caso dos “Produtos de apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes” - código ISO 09 30 04 (vulgo fraldas), não é necessária a apresentação de qualquer orçamento.

## **G – Quando é que me dão uma resposta?**

Analisado o processo pelos serviços competentes, o beneficiário ou o seu representante legal, será notificado por ofício da decisão que recaiu sobre o pedido. Tal não invalida que possam ocorrer contactos anteriores, como por exemplo marcação de atendimento de ação social ou visita domiciliária para clarificação de aspetos relativos ao processo.

## **H – Quais as minhas obrigações?**

Nos casos em que a decisão seja favorável (positiva), a carta com a decisão de deferimento (aprovação) é acompanhada de uma minuta com o termo de aceitação da decisão do pedido de aprovação do apoio financeiro.

O termo de aceitação da decisão do pedido de apoio financeiro de aprovação, deve ser assinado pelo beneficiário ou o seu representante legal, com indicação do número e data da validade do respetivo documento de identificação, comprometendo-se a que:

- O apoio financeiro será utilizado exclusivamente para os fins para que foi concedido;
- A despesa comparticipada não será apresentada à administração fiscal como despesa de saúde para efeitos de Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRS).

O beneficiário ou o seu representante legal compromete-se ainda a:

- Não pedir apoio financeiro para a compra do/s mesmo/s produto/s de apoio a outra entidade e, se o fizer, terá de devolver o valor que recebeu à Segurança Social,
- Usar os produtos de apoio, de forma correta e garantir a sua boa conservação. E, se deixar de necessitar dos produtos de apoio, pode doá-los a um Banco de Produtos de Apoio.

## **I – Como é realizado o financiamento?**

O apoio financeiro (financiamento) está dependente da análise processual efetuada pelos serviços e só pode ser efetuado depois da decisão de deferimento que é comunicada ao cidadão.

Regra geral o apoio financeiro visa a aquisição (ou reparação) do produto de apoio, ou seja, a aquisição só pode ser efetuada após o financiamento. No entanto, em casos excecionais em que a urgência de aquisição é devidamente justificada na ficha de prescrição, é possível o reembolso da despesa efetuada na aquisição dos produtos de apoio.

Este pagamento do apoio financeiro é efetuado por transferência bancária ou através de cartacheque exclusivamente ao beneficiário ou ao seu representante legal, após a devolução do termo de aceitação da decisão de aprovação.

O beneficiário (ou o seu representante legal) deve apresentar no Centro Distrital de Segurança Social da sua zona de residência, os originais comprovativos da aquisição efetiva dos produtos de apoio/ajudas técnicas correspondente ao pedido, até 10 dias úteis depois de ter sido pago o financiamento.

O incumprimento das obrigações decorrentes da concessão dos apoios financeiros, nomeadamente a receção indevida ou a falta de justificação dos apoios recebidos, determina a restituição dos mesmos.

Nos casos em que a decisão não é favorável, o beneficiário ou o seu representante legal será notificado da mesma, possuindo 10 dias úteis a contar a partir da data da receção do ofício, em sede de audiência de interessados, para se pronunciar, por escrito, ao Centro Distrital de Segurança Social, nos termos previstos no artigo 121.º do Código do Procedimento Administrativo.

Findo o prazo da audiência de interessados, é proferida decisão final de deferimento ou indeferimento e notificado o beneficiário ou seu representante legal da mesma.

Caso a decisão seja favorável, será enviado o termo de decisão da aprovação.

Em caso de decisão desfavorável será enviado ofício de indeferimento.

## **J – Legislação Aplicável**

### **Lei n.º 2/2020, de 31 de março**

Veio o artigo 391.º alterar, o n.º 2 e o n.º 3 do artigo 11º do Decreto-Lei nº 93/2009, de 16 de abril, e o artigo 392.º aditar ao Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, o artigo 11.º A.

### **Lei nº 71/2018, de 31 de dezembro**

Veio o artigo 320.º alterar artigo 11.º, do Decreto Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

### **Despacho n.º 7197/2016**

Approva a lista de produtos de apoio (Anexo I) elaborado de acordo com a norma ISO 9999:2007.

### **Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho**

Guia Prático – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

---

Define os procedimentos gerais no âmbito do SAPA, das entidades financiadoras e prescritoras

**Portaria n.º 78/2015, de 17 de março,**

Aprova o modelo da ficha de prescrição de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), constante do anexo à referida Portaria, e da qual faz parte integrante da mesma.

**Portaria n.º 192/2014, de 26 de novembro**

Regula a criação e manutenção da Base de Dados de Registo do SAPA (BDR-SAPA), bem como a prescrição dos produtos de apoio, com o objetivo de garantir a eficácia do sistema, a operacionalidade e a eficiência dos mecanismos do SAPA, promovendo uma aplicação criteriosa do mesmo.

**Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março**

Alteração do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril

**Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril**

Cria o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

**Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto**

Define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

Os diplomas anteriores encontra-se disponibilizados na página institucional da Segurança Social, disponível no endereço <http://www.seg-social.pt/inicio>, para a sua consulta deverá selecionar o separador **Documentos e Formulários**, escolher a opção **Legislação**, e no campo pesquisa inserir o **número/ano** do diploma.

Nota: Não obstante à referência da legislação aplicável, cumpre informar que anualmente é publicado por Despacho conjunto, referente à verba afeta ao financiamento dos produtos de apoio, disponibilizada pelos Ministérios da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde.

## K – Outra Informação

Tendo em vista a agilização de respostas relativas aos pedidos de produtos de apoio, foi criado o seguinte endereço de correio eletrónico específico para esta matéria: [produtosdeapoio@inr.msess.pt](mailto:produtosdeapoio@inr.msess.pt)

Os produtos de apoio consumíveis no âmbito da Ostomia (Sub-classe 09 15 – produtos de apoio para traqueostomia, Sub-classe 09 18 – produtos de apoio para ostomia, Sub-classe 09 24 – sistemas de drenagem de urina, Sub-classe 09-27 – produtos coletores de urina) e no âmbito dos produtos de

Guia Prático – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes (Sub-classe 09 30 – produto para absorção de urina e fezes), de utilização permanente e diária, para as pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, e prescritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a partir de 1 de novembro de 2016, são fornecidos ou reembolsados pelas unidades de cuidados de saúde primários ou prescritos por via eletrónica e dispensados em farmácias de oficina.

## L – Quais são os Centros Prescritores do ISS, I.P.?

As Entidades Prescritoras para o ISS, I.P. são:

- Centros de Saúde:

Consulte o portal da saúde para saber o contacto do seu ACES/ULS

- Centros Prescritores Especializados reconhecidos como tal, pelo ISS, I.P. através da deliberação do Conselho Diretivo do ISS, I.P. n.º 56 de 04/04/2019:

- **ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal** (delegações de Braga, Castelo Branco, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Porto, Vila Real, Viana do Castelo e Viseu)

### Delegação de Braga

Morada: Rua Cruz de Pedra nº 114, 4700-219 Braga; Telefone: 253 267 766; E-mail: [braga@acapo.pt](mailto:braga@acapo.pt)

### Delegação de Castelo Branco

Morada: Rua Ruivo Godinho, 27 r/c A, 6000-275 Castelo Branco; Telefone: 272 321 380; E-mail: [castelobranco@acapo.pt](mailto:castelobranco@acapo.pt)

### Delegação de Coimbra

Morada: Rua dos Combatentes da Grande Guerra S/C 113, 3030-181 Coimbra; Telefone: 239 792 180; E-mail: [coimbra@acapo.pt](mailto:coimbra@acapo.pt)

### Delegação de Faro

Morada: Rua António Bernardo da Cruz, nº 15 Lj, 8000-316 Faro; Telefone: 289 806 693; E-mail: [algarve@acapo.pt](mailto:algarve@acapo.pt)

### Delegação de Leiria

Morada: Av. Adelino Amaro da Costa, Lote 20, Loja E, Arrabalde da Ponte, 2415-367 Leiria; Telefone: 244 849 850; E-mail: [leiria@acapo.pt](mailto:leiria@acapo.pt)

### Delegação de Lisboa

Morada: Rua Francisco Lyon de Castro Nº 12 e 14-A,1600-311 Lisboa; Telefone: 213 182 910; E-mail: [lisboa@acapo.pt](mailto:lisboa@acapo.pt)

## Delegação do Porto

Morada: Rua do Bonfim, n.º 215, 4300-069 Porto; Telefone: 225 899 100; E mail: [porto@acapo.pt](mailto:porto@acapo.pt)

## Delegação de Vila Real

Morada: Rua Francisco Sales Costa Lobo, Lt. 5 r/c direito, n.º 7A, 5000-260 Vila Real; Telefone: 259 338 330; E-mail: [vilareal@acapo.pt](mailto:vilareal@acapo.pt)

## Delegação de Viana do Castelo

Morada: Rua Nova de São Bento, 5 a 11, 4900-472 Viana do Castelo; Telefone: 258 813 597; E-mail: [viana@acapo.pt](mailto:viana@acapo.pt)

## Delegação de Viseu

Morada: Rua D. Nuno Álvares Pereira bloco B1 r/c esquerdo, 3510-096 Viseu; Telefone: 232 419 750; E-mail: [viseu@acapo.pt](mailto:viseu@acapo.pt)

- **APAC – Associação de Pais e Amigos de Crianças** - Centro Especializado Dr. Sebastião Matos

Morada: Rua Dr. Aires Duarte, n.º 100, 4754-908 Arcozelo – Barcelos; Telefone: 253 812 436;

Email: [geral@apacbarcelos.pt](mailto:geral@apacbarcelos.pt)

- **APCB – Associação de Paralisia Cerebral de Braga**

Morada: Rua Dr. Feliciano Ramos, n.º 10 – S. Vicente, 4700-378 Braga; Telefone: 253 609 340/8, 962058410; Email: [geral@apcb.pt](mailto:geral@apcb.pt)

- **APCC – Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra**

Morada: Quinta da Conraria – Rua Garcia de Orta, Vale das Flores, 3040-714 Castelo Viegas; Telefone: 239 802 820; Email: [secretaria.quinta@apc-coimbra.pt](mailto:secretaria.quinta@apc-coimbra.pt)

- **APCC – Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra**

Morada: Rua Garcia de Orta – Vale das Flores, 3030-188 Coimbra; Telefone: 239 792 120; Email: [direccao@apc-coimbra.pt](mailto:direccao@apc-coimbra.pt)

- **APCE – Associação de Paralisia Cerebral de Évora**

Morada: Avenida Diniz Miranda n.º 23, 7005-140 Évora; Telefone: 266 757 380; Email: [geral@apce.org.pt](mailto:geral@apce.org.pt)

**- APFC – Associação de Paralisia Cerebral de Faro**

Morada: Rua da Guiné-Bissau, n.º 2, 8005-203 Faro; Telefone: 289 82 88 14/910 014 734; E-mail: [info@appc-faro.org.pt](mailto:info@appc-faro.org.pt)

**- APFC – Associação do Porto de Paralisia Cerebral**

Morada: Alameda de Cartes, 192; 4300-008 Porto; Telefone: 225 191 408/225 191 424; E-mail: [apcprescricao@appc.pt](mailto:apcprescricao@appc.pt)

**- APCVC – Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo**

Morada: Rua 25 de Abril, n.º 9, 4925-010 Santa Marta de Portuzelo; Telefone: 258 83 90 50; E-mail: [geral@apcvc.pt](mailto:geral@apcvc.pt)

**- APCG – Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães**

Morada: Rua N. Senhora de Fátima, n.º 140 - Penselo, 4800-110 Guimarães; Telefone: 253 559 110/253 559 111; E-mail: [geral@apcg.pt](mailto:geral@apcg.pt)

**- APCL – Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa**

Morada: Av. Rainha D. Amélia, 1600-676 Lisboa; Telefone: 21 754 06 92; E-mail: [bat@apcl.org.pt](mailto:bat@apcl.org.pt)

**- APCVR – Associação de Paralisia Cerebral de Vila Real**

Morada: Rua Manuel Fernandes, n.º 6, 5000-542 Vila Real; Telefone: 259 321 027; E-mail: [dir@apcvr.pt](mailto:dir@apcvr.pt)

**- APCV – Associação de Paralisia Cerebral de Viseu**

Morada: Quinta de Belém, Lote 24, São Salvador, Vildemoinhos, 3520-779 Viseu; Telefone: 232 410 020; E-mail: [correspondencia@apcviseu.org.pt](mailto:correspondencia@apcviseu.org.pt)

**- ARCIL – Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã**

Morada: Rua Francisco Lopes Fernandes, 6, Cabo do Soito, 3200-065 Lousã; Telefone: 239 990 309; E-mail: [arcilsaude@arcil.org](mailto:arcilsaude@arcil.org)

**- Casa Pia de Lisboa – Centro de Educação e Desenvolvimento Jacob Rodrigues Pereira**

Morada: Rua D. Francisco de Almeida, 1, 1440-117 Lisboa; Telefone: 21 361 40 80; E-mail: [sec.jacobpereira@casapia.pt](mailto:sec.jacobpereira@casapia.pt)

**- Centro de Apoio a Deficientes João Paulo II**

Morada: Cabeço dos Moinhos, 2495-560 Fátima; Telefone: 249 070 824; E-mail: [centro.joaopauloii@ump.pt](mailto:centro.joaopauloii@ump.pt)

**- CERCICOA – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas e Solidariedade Social dos Concelhos de Castro Verde, Ourique e Almodôvar**

Morada: Estrada de S. Barnabé, 28, 7700-015 Almodôvar; Telefone: 286 660 040; E-mail: [cercicoa@gmail.com](mailto:cercicoa@gmail.com)

**- CPCB – Centro de Paralisia Cerebral de Beja**

Morada: Rua Cidade de São Paulo s/n, 7800-453 Beja; Telefone: 284 311 210 / 964 326 289; E-mail: [sapacpcbaja@gmail.com](mailto:sapacpcbaja@gmail.com)

**- Centro de Reabilitação e Integração de Deficientes (CRID)**

Morada: Rua de Faro, n.º 81 F, 2755-281 Alcabideche, Telefone: 214 838 711; E-mail: [cridcascais.secretaria@yahoo.com](mailto:cridcascais.secretaria@yahoo.com)

**- CRPCP – Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral do Porto**

Morada: Alameda de Cartes, n.º 192, 4300-008 Porto; Telefone: 225 191 408/225 191 424; Email: [apcprescricao@apcp.pt](mailto:apcprescricao@apcp.pt)

**- CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia**

Morada: Av. João Paulo II, 4410-406 Arcozelo, VNG; Telefone: 913 662 306; E-mail: [clientes@crpg.pt](mailto:clientes@crpg.pt)

**- Fundação Liga**

Morada: Rua do Sítio ao Casalinho da Ajuda, 1300-011 Lisboa; Telefone: 213 616 910 / 213 616 927; E-mail: [mlorena@fundacaoliga.pt](mailto:mlorena@fundacaoliga.pt)

**- Instituto S. João de Deus – Hospital S. João de Deus**

Morada: Rua de Avis, 89; 7050-089 Montemor-o-Novo; Telefone: 266 898 040; E-mail: [hospital.montemor@isjd.pt](mailto:hospital.montemor@isjd.pt)

**- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa – Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão**

Morada: Rua Conde Barão, Alcoitão, 2649-506 Alcabideche; Telefone: 214 608 300; E-mail: [ngpa-cmra@scml.pt](mailto:ngpa-cmra@scml.pt); [ugd-cmra@scml.pt](mailto:ugd-cmra@scml.pt)



**- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa – Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian**

Morada: Av. Rainha D. Amélia – Lumiar, 1600-676 Lisboa; Telefone: 217 512 700; E-mail: [crpccg@scml.pt](mailto:crpccg@scml.pt)

**- Santa Casa da Misericórdia do Porto – Hospital da Prelada Dr. Domingos Braga da Cruz**

Morada: Rua Sarmento Beires n.º 153, 4250-449 Porto; Telefone: 228 330 770; E-mail: [centro.atendimento@hospitaldaprelada.pt](mailto:centro.atendimento@hospitaldaprelada.pt)

**- Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde – Clínica de Medicina Física e Reabilitação de Vila do Conde**

Morada: Av. Dr. Artur Cunha Araújo, n.º 8, 4480-667 Vila do Conde, Telefone: 252 640 910/1; E-mail: [fisioterapia@scmvc.pt](mailto:fisioterapia@scmvc.pt)

## M – Glossário

### **Ajudas técnicas/produtos de apoio**

*“Qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamentos, instrumentos, tecnologia e software), especialmente produzido ou geralmente disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação” (Norma ISO 9999:2007).*

### **IBAN**

Número Internacional de Conta Bancária.

### **Pessoa com deficiências e incapacidades (PCDI)**

Nos termos do artigo 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, considera-se PCDI aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

## ANEXO 6

Circular Normativa Conjunta n.º 2 ACSS\_SPMS, 2017



### Circular Normativa Conjunta n.º 2 ACSS/SPMS

Assunto: Prescrição de Produtos de Apoio

Para: Prescritores, beneficiários

Tendo em conta a necessidade de simplificar o ato de prescrição de Produtos de Apoio bem como facilitar o acesso dos utentes aos mesmos produtos de apoio, a partir de dia 1 de fevereiro a prescrição deste tipo de produtos passará a fazer-se exclusivamente através da PEM, terminando com a necessidade de utilização do SAPA.

Para tal será disponibilizada uma nova tabulação para prescrição destes produtos, sendo o seu registo, numa primeira fase efetuado em texto livre, passando essa prescrição a ser progressivamente estruturada de acordo com as regras definidas pela DGS.

Para que estas prescrições possam ser objeto de reembolso ou de comparticipação pelo SNS, o prescriptor deve, no ato de prescrição, proceder à emissão através do TAB - SAPA da PEM e selecionar os códigos de prescrição previstos no Despacho n.º 7197/2016 do Diário da República, 2.ª série – N.º 105 de 1 de junho de 2016 conforme redação atual e conforme tabela em anexo (ANEXO 1).

A partir de 1 de abril, os produtos de Ostomia, Traqueostomia e produtos de absorção de fezes e urina, passam a ter um processo de prescrição próprio, estruturado e codificado, na mesma tabulação e aplicando as regras previstas nas NOCs da DGS, conforme manual de prescrição em anexo.

Lisboa, 27 de janeiro de 2017

Dra Marta Temido  
A Presidente do Conselho  
Diretivo da ACSS, I.P.

Marta Alexandra  
Fartura Braga  
Temido de  
Almeida Simões

Digitally signed by Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões  
DN: cn=Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões, ou=I.P., ou=Administração Central do Sistema de Saúde I.P., ou=Administração Central do Sistema de Saúde I.P.  
Date: 2017.01.27 19:12:15 Z

Prof. Doutor Henrique Martins  
O Presidente do Conselho de  
Administração da SPMS, E.P.E.

Rogério Pereira  
Rodrigues

Assinado de forma digital por Rogério Pereira Rodrigues  
Dados: 2017.01.27 17:39:11 Z

Anexos:

Anexo 1 - tabela de códigos SAPA

Anexo 2 - manual de prescrição de produtos de apoio na PEM



Anexo I da Circular Normativa Conjunta n.º 2/2017 ACSS/SPMS, republicado a 23 de fevereiro de 2017		
ISO 9999:2007		
Lista homologada		
Códigos ISO	Categorias	Prescrição Médica Obrigatória
<b>04</b>	<b>Produtos de apoio para tratamento clínico individual</b>	
<b>04 03</b>	<b>Produtos de apoio para terapia respiratória</b>	
04 03 03	Pré-aquecedores do ar inalado	Médico
04 03 06	Equipamentos de inalação	Médico
04 03 12	Respiradores	Médico
04 03 18	Unidades de oxigénio	Médico
04 03 21	Aspiradores	Médico
04 03 27	Equipamento para treino dos músculos respiratórios.	Médico
04 03 30	Instrumentos de medir a função respiratória	Médico
<b>04 06</b>	<b>Produtos de apoio para terapia circulatória</b>	
04 06 03	Vestuário de compressão com ar comprimido	Fisiatra, Cirurgia Vascular
04 06 06	Meias anti-edema para braços, pernas e outras partes do corpo.	Médico
04 06 12	Unidades de compressão	Fisiatra, Cirurgia Vascular
<b>04 24</b>	<b>Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos</b>	
04 24 09	Aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros)	Médico
04 24 12	Materiais para análise de sangue	Médico
<b>04 27</b>	<b>Estimuladores</b>	
04 27 06	Estimuladores para alívio da dor	Fisiatra
<b>04 33</b>	<b>Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito)</b>	
04 33 03	Almofadas para sentar e materiais de proteção para prevenir úlceras de pressão.	Fisiatra
04 33 06	Colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão.	Fisiatra
<b>04 48</b>	<b>Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio.</b>	
04 48 08	Estabilizadores e suportes para a posição de pé	Fisiatra
<b>06</b>	<b>Ortóteses e próteses</b>	
<b>06 03</b>	<b>Ortóteses para a coluna</b>	
06 03 03	Ortóteses sacro-iliacas (ortóteses pélvicas)	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 06	Ortóteses lombo-sagradas	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 08	Ortóteses toraco-lombares	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 09	Ortóteses toraco-lombo-sagradas	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 12	Ortóteses cervicais	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 15	Ortóteses cervico-torácicas	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
06 03 18	Ortóteses cervico-toraco-lombo-sagradas	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurocirurgião
<b>06 06</b>	<b>Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)</b>	
06 06 03	Ortóteses para dedos	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 06	Ortóteses para mão	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 12	Ortóteses para punho e mão	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 15	Ortóteses para cotovelo	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 19	Ortóteses para cotovelo, punho e mão	Ortopedista ou Fisiatra



06 06 21	Ortóteses para ombro	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 24	Ortóteses para ombro e cotovelo	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 30	Ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 33	Articulações do punho	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 36	Articulações do cotovelo	Ortopedista ou Fisiatra
06 06 39	Articulações do ombro	Ortopedista ou Fisiatra
<b>06 12</b>	<b>Sistema de ortóteses para o membro inferior</b>	
06 12 03	Ortóteses para pé	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 06	Ortóteses para pé e tornozelo	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 09	Ortóteses para joelho	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 12	Ortóteses para joelho, tornozelo e pé	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 18	Ortóteses para anca, joelho, tornozelo e pé	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 21	Articulações para tornozelo	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 24	Articulações para joelho	Ortopedista ou Fisiatra
06 12 27	Articulações para anca	Ortopedista ou Fisiatra
<b>06 18</b>	<b>Sistemas de próteses para o membro superior</b>	
06 18 03	Próteses parciais para mão	Fisiatra
06 18 06	Próteses para desarticulação do punho	Fisiatra
06 18 09	Próteses transradiais (abaixo do cotovelo)	Fisiatra
06 18 12	Próteses para desarticulação do cotovelo	Fisiatra
06 18 15	Próteses transumerais (acima do cotovelo)	Fisiatra
06 18 18	Próteses para desarticulação do ombro	Fisiatra
06 18 21	Próteses para amputação da cintura escapular	Fisiatra
06 18 24	Mãos protésicas	Fisiatra
06 18 25	Ganchos	Fisiatra
06 18 30	Unidades de punho	Fisiatra
06 18 33	Unidades de cotovelo	Fisiatra
06 18 36	Unidades de ombro	Fisiatra
06 18 39	Articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior.	Fisiatra
06 18 40	Unidades de rotação umeral	Fisiatra
06 18 41	Unidades adicionais de flexão umeral	Fisiatra
06 18 42	Unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior.	Fisiatra
<b>06 21</b>	<b>Próteses cosméticas para o membro superior</b>	Fisiatra
<b>06 24</b>	<b>Sistemas de próteses para o membro inferior</b>	
06 24 03	Próteses parciais para pé	Fisiatra
06 24 06	Próteses para desarticulação do tornozelo	Fisiatra
06 24 09	Próteses transtibiais (abaixo do joelho)	Fisiatra
06 24 12	Próteses para desarticulação do joelho	Fisiatra
06 24 15	Próteses transfemorais (acima do joelho)	Fisiatra
06 24 18	Próteses para desarticulação da anca	Fisiatra
06 24 21	Próteses transpélvicas	Fisiatra
06 24 24	Próteses para hemicoirectomia	Fisiatra
06 24 27	Dispositivos para tornozelo e pé (pé protésico)	Fisiatra
06 24 30	Redutores de torque	Fisiatra
06 24 31	Absorsores de choque	Fisiatra
06 24 33	Unidades do joelho	Fisiatra



06 24 36	Unidades da anca	Fisiatra
06 24 37	Articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior.	Fisiatra
06 24 40	Interfaces	Fisiatra
06 24 41	Meias (prefabricadas)	Fisiatra
06 27	<b>Próteses cosméticas para o membro inferior</b>	Fisiatra
06 30	<b>Outras próteses excluindo as próteses dos membros</b>	
06 30 03	Cabeleiras	Médico
06 30 18	Próteses mamárias	Fisiatra, Cirurgia ou Ginecologista
06 30 21	Próteses oculares	Oftalmologia
06 30 24	Próteses das orelhas	Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica
06 30 27	Próteses do nariz	Otorrinolaringologia ou Cirurgia Plástica.
06 30 33	Próteses do palato	Estomatologista ou Maxilo-Facial ou Otorrinolaringologista ou Cirurgia Plástica.
06 30 36	Dentaduras	Estomatologista ou Maxilo-Facial
06 33	<b>Calçado ortopédico</b>	
06 33 06	Calçado feito por medida	Ortopedista ou Fisiatra
09	<b>Produtos de apoio para cuidados pessoais e proteção</b>	
09 09	<b>Produtos de apoio para vestir e despir</b>	
09 09 03	Produtos de apoio para calçar meias e collants	Fisiatra
09 09 06	Calçadeiras para sapatos e botas	Fisiatra
09 09 09	Seguradores de roupa	Fisiatra
09 09 12	Ganchos e cabos para vestir e despir	Fisiatra
09 09 15	Puxadores de fechos éclair	Fisiatra
09 09 18	Ganchos para abotoar	Fisiatra
0912	<b>Produtos de apoio para higiene pessoal</b>	
091203	Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias).	Fisiatra
091215	Assentos de sanita elevados (com fixação fácil)	Fisiatra
091224	Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita.	Fisiatra
091233	Arrastadeiras	Médico
09 15*	<b>Produtos de apoio para traqueostomia</b>	
09 15 03*	Cânulas	Médico
09 15 06*	Protetores do estoma	Médico
09 18*	<b>Produtos de apoio para ostomia</b>	
09 18 04*	Sacos sem drenagem, com uma peça	Médico
09 18 05*	Sacos fechados, com mais do que uma peça	Médico
09 18 07*	Sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo	Médico
09 18 08*	Sacos com abertura, com mais do que uma peça, com válvula antirefluxo	Médico
09 18 09*	Ligaduras de pressão	Médico
09 18 13*	Chapas e cintos de pressão	Médico
09 18 14*	Placas adesivas	Médico
09 18 15*	Fechos de sacos	Médico
09 18 18*	Absorventes de cheiro e desodorizantes	Médico
09 18 21*	Bolsas de apoio para os sacos de ostomia	Médico
09 18 24*	Material de irrigação	Médico
09 18 30*	Protetor de estoma	Médico
09 18 33*	Cateteres de drenagem de estoma	Médico



09 18 36*	Seringas de lavagem	Médico
09 18 39*	Sacos com abertura, de peça única	Médico
09 18 42*	Sacos com cobertura, com mais de uma peça	Médico
<b>09 24*</b>	<b>Produtos de drenagem de urina</b>	
09 24 03*	Algálias com balão	Médico
09 24 06*	Algálias de drenagem	Médico
09 24 09*	Dispositivos urinários para homem	Médico
<b>09 24*</b>	<b>Produtos de drenagem de urina</b>	
09 27 05*	Sacos coletores de urina, com abertura, aplicados no corpo.	Médico
09 27 08*	Sacos coletores de urina, com abertura, não aplicados no corpo.	Médico
09 27 09*	Urinóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo.	Médico
<b>09 30*</b>	<b>Produtos de apoio para absorção de urina e fezes</b>	
09 30 04*	Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes	Médico
<b>09 33</b>	<b>Produtos de apoio para lavagem, banho e duche</b>	
09 33 03	Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos	Fisiatra
<b>09 48</b>	<b>Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas</b>	
09 48 03	Termómetros corporais	Médico
09 48 06	Balanças para pessoas	Médico
<b>12</b>	<b>Produtos de apoio para a mobilidade pessoal</b>	
<b>12 03</b>	<b>Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço</b>	
120303	Bengalas	Fisiatra ou Ortopedista
120306	Canadianas	Fisiatra ou Ortopedista.
120309	Canadianas com suporte para o antebraço	Fisiatra ou Ortopedista
120312	Muletas axilares	Fisiatra ou Ortopedista
120316	Auxiliares de marcha com três ou mais pernas	Fisiatra ou Ortopedista
<b>12 06</b>	<b>Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços</b>	
12 06 03	Andarilhos sem rodas	Fisiatra ou Ortopedista
12 06 06	Andarilhos com rodas	Fisiatra
12 06 12	Andarilhos especiais	Fisiatra
<b>12 22</b>	<b>Cadeiras de rodas manuais</b>	
12 22 03	Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas.	Fisiatra
12 22 09	Cadeiras de rodas manobradas unilateralmente	Fisiatra
12 22 12	Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor elétrico.	Fisiatra
12 22 15	Cadeiras de rodas com propulsão pelos pés	Fisiatra
12 22 18	Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante.	Fisiatra
<b>12 23</b>	<b>Cadeiras de rodas motorizadas</b>	
12 23 06	Cadeiras de rodas elétricas com comando de direção.	Fisiatra
<b>12 24</b>	<b>Acessórios para cadeiras de rodas</b>	
12 24 03	Sistemas de direção e controlo	Fisiatra
12 24 09	Unidades de propulsão	Fisiatra
12 24 12	Luzes	Fisiatra
12 24 15	Tabuleiros	Fisiatra
12 24 18	Travões	Fisiatra
12 24 21	Rodas e pneus	Fisiatra



12 24 24	Baterias e carregadores	Fisiatra
12 24 30	Sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas	Fisiatra
12 24 33	Chapéus-de-chuva e respetivos meios de fixação à cadeira de rodas	Fisiatra
<b>12 27</b>	<b>Veículos</b>	
12 27 15	Gatinhadores e pranchas rolantes	Fisiatra ou Pediatra.
<b>12 31</b>	<b>Produtos de apoio para transferência e mudança de posição</b>	
12 31 03	Tábuas, colchões e lençóis de transferência	Fisiatra
12 31 06	Placas rotativas	Fisiatra
12 31 09	Barras para a auto-elevação	Fisiatra
12 31 12	Escadas de corda para cama (Grip ladders)	Fisiatra
12 31 15	Cintos para elevação e arneses	Fisiatra
<b>12 39</b>	<b>Produtos de apoio para orientação</b>	
12 39 03	Bengalas tácteis (brancas) e bengalas brancas	Oftalmologista ou Fisiatra
<b>15</b>	<b>Produtos de apoio para atividades domésticas</b>	
<b>15 09</b>	<b>Produtos de apoio para comer e beber</b>	
15 09 30	Sondas	Médico
<b>18</b>	<b>Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios</b>	
<b>18 09</b>	<b>Mobiliário para sentar</b>	
18 09 06	Bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé	Fisiatra
18 09 12	Cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se	Fisiatra
<b>18 12</b>	<b>Camas</b>	
18 12 07	Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis	Médico
18 12 10	Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrados para o colchão, destacáveis	Médico
18 12 27	Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama	Médico
<b>1833</b>	<b>Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios</b>	
18 33 03	Materiais antiderrapantes para chão e escadas	Fisiatra
<b>22</b>	<b>Produtos de apoio para comunicação e informação</b>	
<b>22 03</b>	<b>Produtos de apoio para ver</b>	
22 03 09	Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação	Oftalmologista
22 03 15	Produtos de apoio para expandir e direcionar o ângulo da visão	Oftalmologista
22 03 18	Sistemas vídeo de ampliação de imagem	Oftalmologista
<b>22 06</b>	<b>Produtos de apoio para ouvir</b>	
22 06 06	Ajudas para ouvir usadas no corpo	Otorrinolaringologista
22 06 09	Óculos com ajudas para ouvir	Otorrinolaringologista
22 06 12	Ajudas para ouvir intra-auriculares	Otorrinolaringologista
22 06 15	Ajudas para ouvir retro-auriculares	Otorrinolaringologista
22 06 18	Ajudas tácteis para ouvir	Otorrinolaringologista
22 06 21	Ajudas para ouvir associadas aos implantes	Otorrinolaringologista
22 06 27	Acessório para produtos de apoio para ouvir	Otorrinolaringologista
<b>22 09</b>	<b>Produtos de apoio para produção de voz</b>	
22 09 03	Geradores de voz	Otorrinolaringologista
22 09 06	Amplificadores de voz para uso pessoal	Otorrinolaringologista

\* - Os produtos de apoio consumíveis das Subclasses 09 15 — produtos de apoio para traqueostomia, 09 18 — produtos de apoio para ostomia, 09 24 — sistemas de drenagem de urina, 09 27 — produtos coletores de urina, 09 30 — produto para absorção de urina e fezes, são financiados pelo Ministério da Saúde no âmbito do SAPA, até à implementação dos regimes de comparticipação do Estado para estes produtos.

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. Av. da República, nº 61, 1050-189 Lisboa Tel.: 211 545 600 | Fax: 211 545 649  
Capital Estatutário: 25.637.140,00€, N.º único de matrícula na C.R.C. Lisboa e de pessoa coletiva 509 540 716



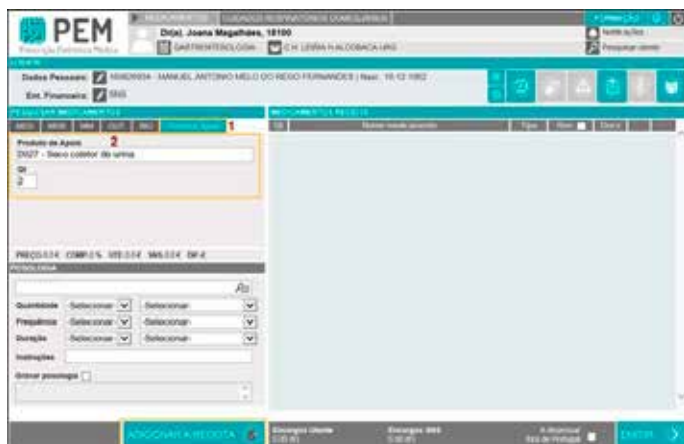
ANEXO 2

Descrição do ato de prescrição de Produtos de Apoio na PEM:

Após autenticação e acesso ao módulo MEDICAMENTOS, o prescriptor terá de:

Selecionar o separador referente a “Produtos de Apoio”;

1. Digitar no campo de texto livre o código e nomenclatura do produto de apoio pretendido de acordo com a listagem de produtos de apoio ISO 9999:2007 constante no Despacho 7197/2016 de 1 de junho de 2016, bem como a quantidade adequada;



2. Clicar no botão “ADICIONAR À RECEITA”;
3. Validar a informação prescrição;
4. Proceder à emissão da receita, clicando em “EMITIR”.





Ordem dos Enfermeiros

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS:  
REQUISITOS PARA PRESCRIÇÃO  
DE DISPOSITIVOS E PRODUTOS DE APOIO  
**NO ÂMBITO  
DA PRÁTICA DE CUIDADOS  
ESPECIALIZADOS  
EM ENFERMAGEM  
DE REABILITAÇÃO**

