

Anex G

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

PROPOSTA DE CONTRATO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE  
NO ÂMBITO DA MEDICINA FÍSICA E DE  
REABILITAÇÃO

Cláusula 1ª.

O contrato agora proposto pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, obriga nos seus precisos termos, as entidades singulares ou colectivas que a ele adiram, à prestação de cuidados de saúde no âmbito da medicina física e de reabilitação.

Cláusula 2ª.

1. A nomenclatura dos serviços bem como o respectivo preço constam de lista anexa e esta proposta de contrato da qual faz parte integrante.
2. A realização de actos médicos não previstos naquela lista dependerá de autorização do primeiro autorgante, o qual, se for caso disso, procederá à sua inclusão na lista com o respectivo preço

Cláusula 3ª.

1. Podem aderir à presente proposta de contrato os médicos especialistas em medicina física e reabilitação com o grau de assistente ou chefe de serviço hospitalar ou titulados pela Ordem dos Médicos.
2. Podem igualmente aderir outras entidades singulares ou colectivas que prossigam actividades no âmbito da medicina física e de reabilitação.

Cláusula 4ª.

A adesão rege-se pelas seguintes regras:



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS CIDADÃOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- a) a adesão depende do reconhecimento, pelo primeiro outorgante da idoneidade individual, das instalações, do equipamento e dos recursos humanos adequados para prosseguir os fins do contrato;
- X b) Os aderentes devem fazer prova de que têm, como responsável técnico, um especialista em medicina física e reabilitação com idoneidade reconhecida quer pelos Hospitais quer pela Ordem dos Médicos;
- X c) cada responsável técnico poderá assumir a responsabilidade, com presença física efectiva durante a realização dos tratamentos, no máximo de dois consultórios;
- d) os dois consultórios não deverão estar situados a distância superior à representada por um tempo de deslocação de cerca de uma hora bem como igual condicionamento deverá ser considerado na distância entre a residência e qualquer dos consultórios;
- e) a capacidade de atendimento é determinada em função das instalações, do equipamento, do pessoal, do horário de funcionamento, bem como do número de horas que o responsável técnico ou os especialistas seus colaboradores dediquem às consultas de fisioterapia;
- f) em cada hora de consulta cada especialista não pode observar em média mais do que quatro doentes;
- g) as entidades aderentes devem assegurar ao responsável técnico total autonomia e independência e hierarquia técnico-científica.

Cláusula 5ª.

1. A adesão às condições estabelecidas no clausulado da presente



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS CIDADÃOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 3 -

proposta de contrato far-se-á mediante requerimento a efectuar em papel selado e com a observância das regras constantes da lei do selo.

2. Este requerimento a efectuar de acordo com o norma de adesão que constitui o anexo I do contrato, deverá ser acompanhado de uma ficha técnica por cada consultório devidamente preenchida, que faz parte integrante daquela norma.
3. Qualquer alteração aos dados constantes daquela ficha deverá ser participada ao primeiro outorgante no prazo máximo de trinta dias.
4. O contrato de adesão entra em vigor no mês seguinte àquele em que o segundo outorgante seja notificado, pela respectiva Administração Regional de Saúde, do despacho de aceitação emitido pelo primeiro outorgante.
5. As entidades com as quais se vêm mantendo relações contratuais perderão aderir à presente proposta de contrato no prazo de seis meses a contar da data da sua homologação superior, sem prejuízo da realização de uma nova vistoria e reavaliação a promover pelo primeiro outorgante.
6. Quando as entidades referidas no número anterior não aderirem à presente proposta de contrato no prazo ali fixado, o primeiro outorgante considera cessada a relação contratual que com as mesmas vem mantendo.

Cláusula 6ª.

As entidades aderentes obrigam-se a cumprir os programas de controlo de qualidade que vierem a ser definidos.

  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS CIDADÃOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 4 -

Cláusula 7ª.

As entidades aderentes obrigam-se, em especial:

- a) a aceitar e a colaborar nas inspecções periódicas promovidas pelo primeiro outorgante;
- b) a apresentar, no fim de cada série de tratamentos os resultados da terapia executada, em relatório em papel timbrado com o nome e qualificações do responsável técnico devidamente elaborado e assinado por este ou por outro especialista da mesma área que faça parte do pessoal do mesmo consultório;
- c) a guardar em arquivo os dados referentes ao processo clínico de cada doente bem como o registo dos tratamentos efectuados, registos das provas funcionais e suas datas e todos os elementos que possam servir de base de apreciação e eventuais inspecções ou vistorias;
- d) a identificar o consultório com o nome do responsável técnico em tabuleta fixada no exterior;
- e) a afixar o horário de funcionamento do consultório.

Cláusula 8ª.

Os aderentes devem garantir aos utentes o direito à privacidade pessoal.

Cláusula 9ª.

1. Os utentes têm direito de escolher livremente a entidade contratada

  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

desde que desse direito não resulte agravamento de encargos para as Administrações Regionais de Saúde derivadas de deslocações voluntárias.

2. Com o objectivo de garantir a livre escolha do utente será elaborada uma relação nacional das entidades aderentes a qual será afixada em local bem visível nos Centros de Saúde.

Cláusula 10ª.

As entidades aderentes comprometem-se a prestar aos utentes as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação em função do seu estatuto.

Cláusula 11ª.

- 1.0 acesso dos utentes aos cuidados de saúde previstos na presente proposta de contrato far-se-á mediante credencial do médico assistente autenticada pelo respectivo Centro de Saúde.
2. Nas situações de urgência devidamente comprovadas as consultas e os tratamentos terão prioridade e deverão, se possível, ser realizados imediatamente.
- 3.0 disposto no número anterior é igualmente aplicável às credenciais para migrantes e utentes com incapacidade temporária para o trabalho, devendo os respectivos Centros de Saúde indicar estas situações no impresso.



MINISTERIO DA SAUDE  
DIRECCAO GERAL DOS CUIDADOS  
DE SAUDE PRIMARIOS

- 6 -

Cláusula 12ª

1. A credencial referida na cláusula anterior deverá apenas indicar a necessidade do utente recorrer a uma consulta especializada de medicina física e de reabilitação.
2. A prescrição dos actos terapêuticos necessários, quer sob o ponto de vista quantitativo quer qualitativo, compete ao médico especialista do consultório onde a credencial é apresentada.
3. Sempre que o médico especialista entenda haver necessidade de serem executadas provas da função motora deverá remeter cópia de cada uma delas ao médico assistente do utente para que as mesmas possam constar do seu processo clínico.
4. Cada prescrição de actos de medicina física e de reabilitação corresponderá a um máximo de 60 tratamentos dentro de um prazo máximo de 30 dias.
5. Esgotado o número de tratamentos ou o prazo e caso se verifique necessidade da continuação do tratamento deverá o responsável técnico informar por escrito o médico assistente do utente devendo nessa informação constar a situação actual, os tratamentos já realizados e os eventualmente requeridos para continuação da terapêutica.
6. Com base nesta informação poderá o médico assistente passar nova credencial com vista à continuação do tratamento.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO-GERAL DOS CIDADÃOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 7 -

7. Findo o tratamento deverão os resultados finais da terapia ser dirigidos em envelope fechado ao médico assistente podendo o mesmo ser entregue ao próprio utente ou a quem o respresente e enviados ao respectivo Centro de Saúde, sendo neste último caso, os portes do correio da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde às quais deverão ser facturados mensalmente.

Cláusula 13ª.

Por indicação expressa do médico assistente com justificação da sua necessidade poderá -ser requisitada na credencial uma visita domiciliar.

Cláusula 14ª.

1. As entidades aderentes não podem recusar o atendimento dos utentes em consulta ou tratamentos salvo se:
  - a) o utente se apresentar em condições que desaconselhem a realização da consulta ou dos tratamentos ;
  - b) os tratamentos não poderem ser realizados por avaria do equipamento;
  - c) o encerramento do consultório não permita a conclusão dos tratamentos;
2. Poderá ainda ser recusado o atendimento quando se verificarem as seguintes circunstâncias:
  - a) quando o impresso normalizado da credencial não se encontrar correcta e completamente preenchida ou não estiver autenticado pelo Centro de Saúde que o emituiu;

  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS CIDADANOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- b) quando a apresentação do utente se verificar fora do prazo fixado na cláusula 16ª;
- c) quando as credenciais contiverem correcções, rasuras, aposições ou quaisquer outras modificações que possam pôr em dúvida a sua autenticidade, salvo se as mesmas se encontrarem ressalvadas pelo médico que as subscreveu;
- d) quando o utente recusar ou não puder provar a sua identidade;
- e) quando o utente pelo seu comportamento incorrecto se torne indesejável.

Cláusula 15ª

1. A marcação da consulta do médico fisiatra deve ser efectuada no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da data da sua solicitação devendo os tratamentos prescritos ser realizados na sequência imediata da consulta.
2. Quando os utentes residam em concelhos onde não exista consultório de medicina física e de reabilitação, podem as marcações das consultas ser efectuadas telefonicamente pelos respectivos Centros de Saúde a solicitação dos mesmos utentes.

Cláusula 16ª

O prazo de apresentação das credenciais para a marcação da consulta é de 10 dias úteis contados a partir da data da sua emissão.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 9 -

Cláusula 17ª.

As credenciais de modelo normalizado a utilizar pelos Centros de Saúde bem como os sobrescritos para envio dos resultados constituem encargos das Administrações Regionais de Saúde.

Cláusula 18ª.

1. Acesso aos cuidados de saúde previstos nesta proposta de contrato está sujeito ao pagamento das taxas moderadoras em vigor nos casos em que a ele haja lugar.
2. O cálculo e a cobrança das taxas moderadoras competem às entidades aderentes devendo o produto ser deduzido ao valor da facturação mensal.

Cláusula 19ª.

As entidades aderentes devem apresentar de uma só vez às Administrações Regionais de Saúde a totalidade da facturação em dívida durante os primeiros 10 dias úteis do mês imediato àquele a que respeita.

Cláusula 20ª.

Além da consulta inicial poderá ser facturada, como segunda consulta, aquela em que é dada alta ao doente desde que dela seja enviada ao médico assistente a correspondente informação circunstanciada.

Cláusula 21ª.

1. As Administrações Regionais de Saúde devem proceder à conferência e pagamento das facturas no prazo máximo de 50 dias a con-

  
MINISTERIO DA SAUDE  
DIRECCAO GERAL DOS CIDADOS  
DE SAUDE PRIMARIOS

- 10 -

tar da data da sua apresentação.

2. As divergências de facturação apenas suspendem os pagamentos correspondentes aos actos em que tais divergências se verificarem até que sejam produzidos, perante as Administrações Regionais de Saúde, os esclarecimentos convenientes.

Cláusula 22ª.

1. A tabela de preços anexa a este contrato será revista anualmente tendo em consideração os aumentos dos vencimentos da função pública, a evolução dos custos dos serviços nos estabelecimentos do S.N.S. e a evolução do seu orçamento.
2. Os estudos de revisão iniciam-se pela apresentação de propostas concretas e detalhadas dos outorgantes as quais serão estudadas nos dois meses seguintes.
3. Os novos preços entram em vigor em 1. de Janeiro de cada ano após homologação superior.
4. Em casos excepcionais podem os outorgantes propor alterações de preços, seguindo-se, para o efeito, os trâmites previstos no número 2 desta cláusula.

Cláusula 23ª.

1. A violação das cláusulas desta proposta de contrato confere aos outorgantes o direito de denunciar ou suspender imediatamente o respectivo contrato, sem prejuízo das demais responsabilidades penais e civis em que acueles incorram.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS ESTUDOS  
DE SAÚDE PÚBLICA

2. As infracções relativas à técnica ou ética médica serão, para os devidos efeitos, submetidas a apreciação da Ordem dos Médicos.

Cláusula 24ª.

1. Nos casos de interrupção de actividade motivada, designadamente pela ausência temporária ou definitiva, incapacidade ou morte do responsável técnico, a relação contractual será suspensa enquanto se não fizer prova da sua substituição.
2. A mudança da responsabilidade técnica processar-se-á sem exigência de qualquer formalidade a não ser a prova da idoneidade individual.

Cláusula 25ª.

1. O presente contrato é válido por um período de cinco anos, considerando-se automaticamente prorrogado por iguais períodos se, com antecedência mínima de seis meses em relação ao termo de cada um dos períodos de vigência, qualquer das partes o não denunciar.
2. A denúncia do contrato deverá ser feita por comunicação em carta registada com aviso de recepção à outra parte.

FICHA TÉCNICA

I - Entidade que se propõe exercer a actividade

1. Entidade singular

1.1. Nome

1.2. Residência

1.3. Endereço da unidade de fisioterapia

Cod. Postal

Telefone

2. Entidade colectiva

2.1. Designação social

2.2. Sede

Cod. Postal

Telefone

2.3. Pacto social publicado no D.R.n.º.

de

2.4. Dos sócios

2.4.1. Médicos fisiatras

cédula profissional n.º.

residência

2.4.2. Médicos não fisiatras

especialidade

cédula profissional n.º.

residência

2.4.3. Outros

II - Instalações

1. Localização

2. Planta das instalações

2.1. Número de gabinetes de consulta

2.2. Número de divisões para tratamentos individuais

2.3. Número de divisões para tratamento em grupo

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO GERAL DOS CUIDADOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

III - Capacidade de atendimento

1. Horários
  - 1.1. Horários de marcação de consultas
  - 1.2. Horário de consulta
  - 1.3. Horário de tratamentos
2. Consultas
  - 2.1. Número de consultas por dia
3. Tratamentos
  - 3.1. Número de tratamentos por dia

IV - Pessoal

1. Responsável técnico
  - 1.1. Nome
    - Especialidade
    - Cédula profissional
    - Secção regional
    - Residência
  - 1.2. Dias de consulta
  - 1.3. Horário
2. Outros especialistas
  - 2.1. Nome
    - Especialidade
    - Cédula profissional
    - Secção regional
    - Residência
  - 2.2. Dias de consulta
  - 2.3. Horário
3. Técnicos
  - 3.1. Nome
    - Categoria profissional
    - Habilitações profissionais
    - Data da obtenção do título
    - Horário diário

  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIDORES  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

V - Valências Técnicas

1. Descrição qualitativa e quantitativa  
(indicação do número de aparelhos)

1.1. Electroterapia

1. Baixa frequência
2. Alta frequência
3. Ondas curtas
4. Micro-ondas
5. U.sons
6. Outros

1.2. Fototerapia

1. R.I.V.
2. R.I.V. + R.U.V.
3. R.U.V.
4. Outros

1.3. Termoterapia

1. Calor húmido
  - 1.1. Hidrocolator ou similar
  - 1.2. Simples

2. Crioterapia
3. Lama ou lama-parafina
4. Parafina
5. Outros

1.4. Hidroterapia

1. Tanque de Hubbard
2. Piscina
3. Outros

1.5. Balneoterapia

1.6. Ventiloterapia

1. Aerossóis
2. I.P.P.B.
3. Outros

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIREÇÃO GERAL DOS CIDADÃOS  
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 1.7. Cinesioterapia
  1. Barras paralelas
  2. Espaldares
  3. Outros
- 1.8. Mecanoterapia
  1. Aparelhos de tração vertebral
    - 1.1. Com motor
    - 1.2. De suspensão
    - 1.3.
  2. Massagem vibratória
  3. Pressões alternativas
    - 3.1. Tipo Jobst
    - 3.2. Syncardon
  4. Bicicletas
  5. Pedaleiras
  6. Roda de Ombro
  7. Aparelho de prono-supinação
  8. Outros
- 1.9. Aparelhos não incluídos nos números anteriores

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Ministro

**Despacho n.º 19 255/2002 (2.ª série).** — Tendo a licenciada Elisabete da Costa Matos cessado, a seu pedido, as funções de subinspector-geral da Inspeção-Geral da Saúde, importa proceder à nomeação de novo titular para o referido cargo.

Sendo o licenciado Felisbelo Martins Jerónimo possuidor de grande experiência, incluindo o exercício de funções inspectivas na saúde e o exercício de funções dirigentes, conforme demonstra o seu currículo, e preenchendo os demais requisitos legais para o exercício do cargo, é nomeado, ao abrigo do n.º 2 do artigo 8.º e do artigo 18.º, ambos do Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de Janeiro, e do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto, nos termos do n.º 1 do artigo 3.º e da alínea b) do n.º 6 do artigo 18.º, ambos da Lei n.º 49/99, de 22 de Junho, para o cargo de subinspector-geral da Inspeção-Geral da Saúde.

27 de Julho de 2002. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe Pereira*.

#### Resumo curricular

Felisbelo Martins Jerónimo, nascido em 30 de Outubro de 1951, na freguesia de Fundada, concelho de Vila de Rei, distrito de Castelo Branco, licenciado em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, é inspetor superior principal do quadro de pessoal da Inspeção-Geral da Saúde.

Na sua experiência profissional conta mais de 30 anos de exercício de funções públicas, fundamentalmente nas áreas da saúde e do trabalho.

A) Na área da saúde destacam-se:

- O exercício do cargo de subdirector-geral no Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
- A coordenação do Gabinete de Apoio Técnico da Inspeção-Geral da Saúde;
- O exercício de funções inspectivas junto dos serviços e instituições dependentes ou sob a tutela do Ministério da Saúde, abarcando os diversos aspectos da sua organização e funcionamento;
- A participação em acções de fiscalização de unidades de saúde privadas;
- A realização de estudos e elaboração de pareceres técnicos sobre algumas questões, conjuntamente mais problemáticas;
- A participação em diversas comissões ou grupos de trabalho internos ou externos, em representação da IGS (v. g., preparação/reformulação de vários diplomas legais, elaboração do *Livro Branco do Controlo Interno da Administração Financeira do Estado*, etc.).

B) Na área do trabalho destacam-se:

- As funções exercidas no âmbito da concepção e produção estatística, em matéria de emprego, remunerações, prestações complementares, condições sociais do trabalho e regulamentação do trabalho;
- A manutenção de um ficheiro de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, em vigor no território nacional, organizado segundo a natureza do IRCT e contendo informação sobre os vários parâmetros de aplicação;
- A participação em comissões técnicas encarregadas da preparação de Portarias de Regulamentação de Trabalho;
- O exercício de funções inspectivas, ao serviço da Inspeção-Geral do Trabalho, junto das empresas dos distritos de Lisboa e de Santarém, com base na legislação geral do trabalho e na regulamentação colectiva de trabalho.

Complementarmente às funções exercidas na área da saúde, colaborou como formador em várias actividades formativas, nomeadamente em diversos cursos de formação e em alguns painéis temáticos para dirigentes e pessoal técnico superior, sobre estatuto disciplinar da função pública no âmbito da saúde e sobre gestão dos recursos humanos da saúde no processo de reforma do sistema de saúde e ainda em cursos de formação para pessoal administrativo da saúde sobre estatuto disciplinar e sobre o código do procedimento administrativo.

Paralelamente e em acumulação com as funções exercidas na área do trabalho, foi monitor de Direito Penal na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa no ano lectivo de 1979-1980 (2.º semestre) e no ano lectivo de 1980-1981.

**Despacho n.º 19 256/2002 (2.ª série).** — Atenta a proposta do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Alentejo e em virtude da necessidade de imprimir nova orientação à gestão do Hospital do Espírito Santo, tornando mais eficaz a sua actuação, dou por finda a comissão de serviço do licenciado António Lencastre Leitão ao abrigo do disposto no artigo 20.º, n.º 2, alínea a), da Lei n.º 49/99, de 22 de Junho.

O presente despacho produz efeitos a partir de 31 de Julho de 2002.

2 de Agosto de 2002. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe Pereira*.

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

**Despacho n.º 19 257/2002 (2.ª série).** — Considerando a necessidade de garantir uma permanente articulação com as administrações regionais de saúde, nomeadamente na área dos cuidados primários, bem como o desenvolvimento de uma rede de unidades de acolhimento hospitalar e de cuidados continuados para doentes crónicos e doentes idosos, no âmbito da minha competência delegada pelo despacho n.º 36/MS/02, de 6 de Maio, nomeio para as funções de consultoria técnica, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 262/88, de 23 de Julho, o licenciado em Medicina António Henrique da Rosa Carrilho, o que faço nos seguintes termos:

1 — A presente nomeação tem a duração de um ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos de tempo.

2 — Para a realização das respectivas tarefas será dado o necessário apoio logístico por parte do meu Gabinete.

3 — A remuneração ilíquida mensal a auferir é de € 980.

4 — A presente nomeação produz efeitos a partir de 1 de Setembro de 2002.

5 de Agosto de 2002. — O Secretário de Estado da Saúde, *Carlos José das Neves Martins*.

### Departamento de Modernização e Recursos da Saúde

**Aviso n.º 9447/2002 (2.ª série).** — Na sequência do concurso de admissão a estágio de especialidade dos diversos ramos da carreira dos técnicos superiores de saúde, conforme aviso n.º 18 465/98, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 273, de 25 de Novembro de 1998, com as alterações introduzidas pelo aviso n.º 1425/99, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 22, de 27 de Janeiro de 1999, e em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 39.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, publica-se a classificação final de estágio da candidata a seguir discriminada, que ocupou a vaga do ramo de nutrição, homologada por despacho de 30 de Julho de 2002 do Secretário de Estado-Adjunto do Ministro da Saúde:

Dr.ª Isabel Maria da Silva Fonseca — 18,7 valores.

5 de Agosto de 2002. — O Director-Geral, *João Nabais*.

**Aviso n.º 9448/2002 (2.ª série).** — Por despacho do Secretário de Estado da Saúde de 31 de Julho de 2002, foi aprovado o Manual de Boas Práticas de Medicina Física e de Reabilitação, que a seguir se publica.

7 de Agosto de 2002. — O Director-Geral, *João Nabais*.

#### ANEXO

#### Manual de Boas Práticas de Medicina Física e de Reabilitação

##### I — Listagem das nomenclaturas a utilizar pelos profissionais de saúde

Classificação internacional de doenças.

Classificação internacional de deficiências, incapacidades e desvantagem (HANDICAP).

Tabela de nomenclaturas de actos médicos (diagnóstico e terapêutica) de medicina física e de reabilitação da Ordem dos Médicos (actualizada periodicamente).

##### II — Equipamentos específicos por valência em unidades de medicina física e de reabilitação

###### A — Electroterapia

Aparelhos de baixa e média frequência (correntes galvânicas, farádicas, progressivas, exponenciais, diadinâmicas, TENS ou outras

de efeito anti-álgico, correntes moduladas, interferenciais bipolares e ou tetrapolares, etc.).

Aparelhos de alta frequência — tipo ondas curtas ou microondas contínuas e pulsáteis.

Aparelhos de estimulação eléctrica funcional e de reeducação neuromotora.

Aparelhos de magnetoterapia (opcional).

Aparelho com disponibilidade de estudo das curvas I/T: (cronaxia e reobase) (opcional).

#### B — Vibroterapia ultrasónica

Aparelhos de ultrasonoterapia.

#### C — Fototerapia

Aparelho de ultravioletas: UV-A e UV-B (opcional).

Aparelho de infravermelhos.

Aparelho de laser (opcional).

#### D — Termoterapia por condução (superficial)

Aparelho de calor húmido.

Aparelho/tina de parafinoterapia.

Aparelho/tina de parafangoterapia ou similar.

Crioterapia.

#### E — Masso e pressoterapia

Aparelhos de vibromassagem (massagem mecânica) (opcional).

Aparelhos de pressões intermitentes.

Aparelhos de pressão negativa (opcional).

#### F — Cinesioterapia

Tapetes de reeducação.

Colchão de reeducação.

Plano inclinado e ou mesa de verticalização (opcional).

Conjunto de auxiliares de transferência e de marcha (andarilhos, muletas axilares, canadianas, tripés e outras bengalas).

Barras paralelas.

Cintos, talas.

Ortóteses/próteses de treino (opcional).

Espelho de reeducação.

Espaldar.

Mangas pneumáticas para membro superior e inferior.

Conjunto de cunhas e rolos em espuma de diferentes formas e volumes.

Bolas de tipo Bobath.

Bolas medicinais de vários tamanhos.

Conjunto de tábuas para reeducação proprioceptiva.

Tábuas/plataformas para treino de equilíbrio.

Tapete rolante (opcional).

Conjunto de pesos de diversos tipos.

#### G — Mecanoterapia

Gaiola de Rocher ou similar com acessórios.

Aparelho de tracção vertebral (opcional).

Cicloergómetro.

Aparelhos de mobilização articular para membro superior e inferior eléctricos e ou mecânicos (opcional).

Aparelhos de fortalecimento muscular para membro superior, inferior e tronco (opcional).

Aparelhos de fortalecimento isocinético (opcional).

#### H — Hidroterapia

Tina de hidromassagem para membro superior e inferior.

Tanque de Hubbard (opcional).

Manilúvios e pedilúvios para banhos de contraste (opcional).  
Tanque de marcha e ou piscina terapêutica (opcional).

#### I — Ventiloterapia

Aparelhos de aerossóis com componentes adequados.

Mesas de tratamento para drenagem brônquica/manipulação torácica e reeducação respiratória (opcional).

Espirometria incentivada.

Aspirador de secreções (opcional).

IPPB e ou ventiloterapia não invasiva (opcional).

#### J — Terapia ocupacional

Equipamento de treino sensitivo e sensorial.

Equipamento de fortalecimento e reeducação motora do membro superior/mão.

Equipamento e material de treino e estimulação neurocognitiva. Material específico para treino de destreza manual, podendo incluir actividades artesanais e materiais para treino da escrita.

Equipamento e material, incluindo dispositivos de compensação, para actividades de vida diária (opcional).

Equipamento e material adequado à confecção de talas e ortóteses estáticas e dinâmicas (opcional).

Espelhos de reeducação.

Marquesa.

Colchão de reeducação.

#### K — Terapia da fala

Equipamento adaptado segundo as áreas de intervenção (linguagem ou voz):

De percepção visual;

De cálculo mental;

De construção no espaço;

De motricidade fina;

De reeducação lógica;

De percepção auditiva;

De leitura escrita;

Sistemas aumentativos e alternativos de comunicação, PIC, SPC.

#### L — Outras técnicas diagnósticas e ou terapêuticas

De acordo com a sua vocação, a unidade deverá estar apetrechada com o equipamento e material necessários à realização dos exames e técnicas específicos que se propõe executar, no respeito pelo que está determinado pela *legis artis* e pela Ordem dos Médicos, nomeadamente para a correcta execução dos eventuais actos complementares de diagnóstico:

Exame de marcha com registo gráfico;

Exame muscular com registo gráfico;

Raquimetria;

Electrodiagnóstico de estimulação;

Electromiografia;

Ecotomografia de partes moles;

Estudos urodinâmicos;

Provas funcionais respiratórias;

Testes de psicomotricidade;

#### III — Obrigações do director clínico

O director clínico é um médico fisiatra especialista pela Ordem dos Médicos, ao qual cabe velar pela qualidade dos cuidados de saúde prestados na unidade de saúde que dirige, com responsabilidade e independência técnica. Constituem suas obrigações, nomeadamente:

a) Dirigir, coordenar e superintender a unidade de saúde;

b) Elaborar o organigrama funcional da unidade de saúde e prover a sua colocação em local bem visível;

- c) Seleccionar e admitir pessoal médico, técnico e de enfermagem, tendo em vista a prossecução dos objectivos delineados para a unidade de saúde;
- d) Verificar que cada valência de diagnóstico e ou terapêutica é realizada por pessoa com qualificação adequada;
- e) Estabelecer os objectivos e programa de acção delineados para cada colaborador;
- f) Cumprir e fazer cumprir o Código Deontológico da Ordem dos Médicos;
- g) Realizar e velar pela aplicação do regulamento interno e regras de qualidade aplicáveis;
- h) Velar pela aplicação do Manual de Boas Práticas;
- i) Zelar pela manutenção, bom estado de conservação e fiabilidade do equipamento técnico;
- j) Conservar o processo clínico do utente;
- k) Promover as melhores condições de humanização;
- l) Promover a prática de um adequado sistema de informação e de relacionamento com os utentes e seus familiares;
- m) Promover a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- n) Participar nas decisões de admissão e alta, promovendo a organização e constante actualização dos processos clínicos;
- o) Zelar pela actualização das técnicas utilizadas, promovendo as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
- p) Desenvolver o espírito de equipa de serviço, fomentando e exigindo as responsabilidades que a cada um cabem;
- q) Promover a disciplina do serviço e o cumprimento do regime de trabalho.

#### IV — Obrigações dos colaboradores

##### 1 — Colaboradores médicos

São médicos fisiatras especialistas pela Ordem dos Médicos. Constituem suas obrigações, nomeadamente:

- a) Executar com profissionalismo e zelo as suas tarefas e funções;
- b) Respeitar as regras e regulamentos internos existentes;
- c) Respeitar e promover o espírito de equipa;
- d) Promover o bom relacionamento com os utentes e seus familiares;
- e) Promover a produtividade e eficiência das actividades a seu cargo, nomeadamente a avaliação e o controlo da eficácia dos tratamentos prescritos, bem como a qualidade da sua execução;
- f) Colaborar na organização e planeamento de espaços de trabalho e zelar pela manutenção e funcionamento do material e equipamento da unidade de saúde.

##### 2 — Colaboradores técnicos

Os técnicos colaboradores são fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e ortoprotésicos que actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação. Constituem suas obrigações, nomeadamente:

- a) Executar com profissionalismo e zelo as suas tarefas e funções;
- b) Respeitar as regras e regulamentos internos existentes;
- c) Respeitar e promover o espírito de equipa;
- d) Promover o bom relacionamento com os utentes e seus familiares;
- e) Promover a produtividade e eficiência das actividades a seu cargo, bem como a qualidade e eficácia da sua execução;
- f) Colaborar na organização e planeamento de espaços de trabalho e zelar pela manutenção e funcionamento do material e equipamento da unidade de saúde;
- g) Zelar pela correcta execução técnica, rentabilidade, humanização e qualidade dos cuidados de saúde.

##### 3 — Outros técnicos de saúde

Neste grupo inserem-se grupos profissionais muito díspares, cujas funções e competências se devem adequar à legislação própria em

vigor, sempre de acordo com os objectivos, programa de acção e organograma delineados pelo director clínico. Estão neste caso os auxiliares de fisioterapia, enfermeiros incluindo os enfermeiros de reabilitação, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de educação física, massagistas, auxiliares de acção médica. Constituem suas obrigações, nomeadamente:

- a) Executar com profissionalismo e zelo as suas tarefas e funções;
- b) Respeitar as regras e regulamentos internos existentes;
- c) Respeitar e promover o espírito de equipa, de respeito e bom relacionamento com os utentes e seus familiares.

#### V — Indicações sobre instalações e procedimentos operativos

Podendo a unidade desenvolver apenas alguma ou algumas das áreas e valências integradas no âmbito da especialidade, será sempre desejável dispor da maioria delas de modo a manter o espírito globalizante da medicina física e de reabilitação, em toda a sua abrangência, mesmo que para isso não estejam todas as áreas necessárias localizadas nas mesmas instalações, embora a sua proximidade traga vantagens aos utentes e à gestão de recursos humanos.

As unidades de medicina física e de reabilitação devem estar instaladas em locais próprios, com fácil acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência. Devem dedicar-se exclusivamente à prática das valências nela abrangidas.

Devem dispor, de acordo com as técnicas prosseguidas, de instalações adequadas para assegurar a qualidade técnica dos exames e tratamentos efectuados.

São consideradas instalações mínimas:

- a) Recepção, arquivo, sala de espera e instalações sanitárias e vestiários;
- b) Gabinete médico;
- c) Sector de tratamentos, com gabinetes de tratamento individualizados;
- d) Instalações sanitárias — no mínimo dois sanitários, sendo uma delas adaptada para deficientes.

As entidades que pretendam prestar cuidados no âmbito da medicina física e de reabilitação deverão ter como objecto social a prossecução de actividades médicas ou de saúde.

A capacidade de atendimento de doentes em consulta e tratamentos é determinada em função do número de médicos e do número de técnicos, bem como do número de horas de trabalho de cada um e em conformidade com o tipo de patologias, equipamentos e área disponível.

As instalações deverão ter áreas adequadas, no respeito pelas normas de segurança, higiene, conforto e respeito individual pelos utentes, à realização dos actos de diagnóstico, terapêutica e de reeducação propostos, cumprindo as normas de acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência motora. Sem prejuízo de outras regras higiéno-sanitárias preconizadas pelas entidades competentes, as instalações devem ter as paredes revestidas por material lavável, o chão deve ser forrado por material lavável e antiderrapante. Deve haver ventilação natural ou por ar forçado e aquecimento. O ar condicionado é opcional.

Todos os actos terapêuticos praticados no âmbito das actividades da clínica deverão ser executados no respeito pelas indicações, prescrição e conhecimentos médicos, sendo para tal exigido que todos os programas terapêuticos sejam prescritos em consulta médica fisiatrica.

Todos os actos praticados no âmbito das actividades da unidade de saúde poderão ser executados por médicos com a especialidade de medicina física e de reabilitação.

Os actos terapêuticos invasivos, de risco acrescido ou os considerados no grupo de outras técnicas terapêuticas apenas poderão ser efectuados por médicos.

Todos os outros actos terapêuticos, do âmbito da especialidade, podem ser executados por colaboradores técnicos sob a orientação e indicações dadas pelo médico especialista e segundo o seu grau de formação e preparação técnico-profissional.

Em conformidade com o tipo e número de equipamentos e área disponível, bem como dependente do tipo de patologias, deficiências e incapacidades, as unidades de medicina física e de reabilitação poderão assegurar os seguintes padrões de produtividade:

Sector de consulta — quatro utentes observados por hora/médico, em média;

Sector de tratamentos — em conformidade com a patologia e grau de incapacidade do utente, bem como com os objectivos terapêuticos, a intervenção directa do técnico pode ser permanente durante todo o tratamento, parcial e ou de supervisão.

A maioria das técnicas e sessões de tratamento são realizadas de forma individual, podendo no entanto existir algumas formas de intervenção colectiva, não devendo as técnicas de reeducação em grupo ser administradas a mais de seis a oito utentes por sessão. Será aconselhável haver 3 m<sup>2</sup> por utente (sala ou piscina de reeducação).

Pelo que se disse, na globalidade das unidades com diversos sectores de tratamento poderá assegurar-se uma média de quatro utentes tratados por hora por técnico, sendo aconselhável não ultrapassar os seguintes rácios por sector:

#### Fisioterapia:

Sector de electroterapia/fototerapia/termoterapia — quatro a seis utentes por técnico por hora;

Sector de cinesioterapia — três a quatro utentes por técnico por hora nas sessões individuais;

Sector de mecanoterapia — seis a oito utentes por técnico por hora;

Sector de hidroterapia — três utentes por técnico por hora nas sessões individuais de reeducação e três a quatro utentes por hora por aparelho individualizado com supervisão de técnico. Nas sessões colectivas em piscina, seis a oito utentes por técnico;

Terapia ocupacional — quatro a seis utentes técnico por hora;  
Terapia da fala — dois a três utentes técnico por hora.

### VI — Processo clínico

Todos os utentes deverão ter o seu processo clínico guardado em arquivo de que conste, além da ficha de consulta, a ficha de prescrição terapêutica, devidamente identificada e sujeita às normas de confidencialidade em vigor e o registo da assiduidade do utente.

### VII — Avaliação

Todos os utentes têm uma consulta inicial, onde deverá ser feita uma avaliação qualitativa do seu estado clínico-funcional e consultas de avaliação subsequentes (com periodicidade estabelecida de acordo com a patologia), onde se avaliará a sua evolução. É aconselhável, sempre que se entenda necessário, enviar ao médico assistente do utente relatório clínico onde conste informação do médico fisiatra sobre a evolução, os resultados obtidos e indicação terapêutica futura. Deverá ser respeitada a confidencialidade de toda a informação clínica respeitante ao utente.

### VIII — Garantia de qualidade

A verificação da qualidade dos serviços prestados será da competência da entidade fiscalizadora do Serviço Nacional de Saúde. Compete ao director clínico garantir a qualidade, fazendo cumprir os critérios contidos no presente Manual de Boas Práticas.

### IX — Manutenção dos equipamentos e periodicidade das respectivas verificações

O director clínico deverá promover e garantir a manutenção dos equipamentos, assegurando a assistência técnica especializada e cumprindo as indicações do fabricante e as normas de segurança.

### X — Instruções sobre organização e funcionamento das piscinas e tanques terapêuticos

Devem ter características próprias no que diz respeito a:

- A — Estrutura e instalações;
- B — Circuitos e acessibilidade;
- C — Condições ambientais;
- D — Características físicas, químicas e biológicas da água;
- E — Prevenção, tratamento e desinfecção;
- F — Vigilância e manutenção;
- G — Organização funcional do espaço e do tempo;
- H — Equipamento, dispositivos e acessórios do sector.

#### A — Estrutura/instalações

A piscina e ou tanques terapêuticos deverão ser instalados em área própria — sector de hidroterapia.

A área destinada à hidroterapia deverá ser estruturada com as seguintes zonas:

Zona de tratamentos — é constituída pela piscina/tanques e pela plataforma contígua e áreas adjacentes;

Zona de serviços anexos — compreende os locais dos vestiários, balneários, sanitários e áreas de armazenamento de limpos e de sujidos (estes últimos separados);

Zona de serviços técnicos — inclui os espaços e as instalações para o tratamento e aquecimento da água, climatização e instalações eléctricas.

### Zona de tratamento

Piscinas/tanques: concebidos de diferentes formas, tamanhos e materiais segundo os objectivos da reeducação podem ser construídos na estrutura do edifício ou serem extrínsecos à mesma, caso do tanque Hubbard. Poderão ser de utilização colectiva ou individual.

O nível da água deve estar compreendido entre 0,80 m-1,30 m (inferior nas piscinas para crianças) Deverá ser assegurada a filtragem adequada ao índice de utilização da piscina.

A zona de tratamento deverá ter uma área e altura adequadas a esse fim, nomeadamente espaços suficientes circundantes à piscina/tanque, destinados à circulação em segurança de técnicos, utentes e pessoal de manutenção, segundo o que se exige na lei e pelas normas vigentes em questões arquitectónicas.

Os pavimentos devem ser em materiais impermeáveis antiderrapantes, resistentes ao desgaste, de fácil drenagem e limpeza. As paredes devem ser de fácil limpeza.

A entrada/saída para a zona de tratamentos deve dispor de zona de lavagem/desinfecção corporal e nomeadamente dos pés através de pedilúvio.

### Zona de serviços anexos

Inclui vestiário, balneários e sanitários que deverão respeitar as regras de higiene e segurança legais para este tipo de áreas, acrescidos das necessárias adaptações e ajudas para receberem pessoas portadoras de deficiência motora.

### Zona de serviços técnicos

Estas instalações devem ser dotadas de todos os dispositivos de regulação e de controlo de doseamento, em condições de perfeita segurança, para além dos dispositivos de detecção e aviso de fuga de gás e do respectivo equipamento de emergência e socorro, de acordo com todas as normas e disposições respeitantes à manipulação de produtos tóxicos, consignadas na lei.

### B — Circuitos e acessibilidade

Devem ser de molde a preservar a correcta higiene do meio. As condições de acessibilidade devem ser adequadas a pessoas com deficiência.

### C — Condições do meio ambiente circundante

Ambiente da zona de tratamento:

- Humidade relativa de 55 %-75 %;
- Temperatura (seca) máxima de 26°C (não deverá ser inferior em 10°C/15°C à temperatura da água nas zonas próximas da saída da piscina);
- Temperatura (húmida) mínima de 23°C;
- Caudal de ar renovado por utilizador: 6 l/s;
- Velocidade do ar insuflado inferior a 0,2 m<sup>3</sup>/s;

Ambiente da zona de serviços anexos (vestiários, balneários, etc.):

- Temperatura (seca) de 22°C-24°C;
- Renovação do ar: quatro volumes/hora;

Ambiente da zona de serviços técnicos:

- Temperatura (seca) de 18°C;
- Renovação do ar: 4 volumes/hora.

#### D — Qualidade da água/características físicas, químicas e biológicas

1 — A água usada nas piscinas terapêuticas deverá ser própria, de acordo o estabelecido no anexo II do Decreto-Lei n.º 65/97 (Ministério do Equipamento do Planeamento e Administração do Território — regulamento sobre instalações e funcionamento de recintos com diversões aquáticas). No que diz respeito às condições físico-químicas e biológicas, apenas deverá ser modificada a temperatura, que deverá, para este tipo de piscinas terapêuticas ser de 30°C-36°C com ausência total de coliformes fecais em 100 ml e não conter vestígios de germes patológicos (em 100 ml) em 90 % das amostras.

2 — A sua utilização simultânea por uma população de utentes obriga a que a água, para além de se encontrar desinfectada, possua um poder desinfectante residual constante, de modo que as suas características físico-químicas e bacteriológicas correspondam ao constante no anexo II do referido no Decreto-Lei n.º 65/97, dentro de parâmetros que não se tornem irritantes para os olhos ou mucosas nem contenha substâncias em quantidades susceptíveis de constituir dano para a saúde dos utentes.

#### E — Prevenção, tratamento e desinfecção

*Condições gerais.* — As instalações, equipamentos e meios usados no sector de hidroterapia de uma unidade de medicina física e de reabilitação, deverão manter-se em perfeitas condições hígio-sanitárias e de conservação.

*Meios de prevenção.* — A luta contra o desenvolvimento de agentes infecciosos, passa pela implementação de medidas de higiene e limpeza geral e, por outro lado, de renovação e tratamento da água da piscina, uma vez consideradas e respeitadas as contra-indicações em relação a este meio terapêutico.

No que diz respeito às medidas de higiene geral, os frequentadores das instalações devem usar touca para o cabelo e fato de banho, ter calçado adequado a usar apenas nas áreas de hidroterapia (descartável/desinfetável). Os doentes devem passar sob um duche com aplicação de um sabão e por pedilúvios desinfetantes antes de entrarem na piscina, repetindo o circuito em sentido inverso na saída.

Periodicamente, devem ser esfregadas as paredes da piscina (o desenvolvimento de algas tornam a água rapidamente imprópria) e das instalações sanitárias, estruturas circundantes, bem como dos restantes materiais de reeducação (que não devem sair do sector de hidroterapia), usando detergente e desinfetante e enxaguando com água. No dia seguinte, no início do turno, o fundo da piscina deve ser aspirado.

O responsável pelas instalações de regeneração da água deve ter perfeito conhecimento do seu funcionamento, a fim de assegurar condições sanitárias perfeitas.

*Tratamento e desinfecção da água.* — Nas piscinas com sistema fechado (as mais usadas), a água proveniente da rede pública é reciclada/regenerada de forma contínua, filtrada e desinfetada por aparelhagem específica. Haverá vários modelos de circulação de água das piscinas, devendo no entanto ser de modo a obrigar a uma circulação e drenagem da camada superficial para as partículas flutuantes e profunda para as partículas que se depositam no fundo da piscina.

Quanto às características físicas e químicas da água devem ser cumpridas as normas exigidas no anexo II do Decreto-Lei n.º 65/97, do Ministério do Equipamento, do Planeamento e Administração do Território.

#### F — Vigilância e manutenção

O funcionamento de um sector de hidroterapia acarreta a existência de recursos humanos com formação própria para o efeito que, para além das responsabilidades técnicas, sejam de ordem terapêutica ou de manutenção das condições hígio-sanitárias, exerçam também funções de vigilância e prevenção dos riscos inerentes a este sector.

Antes da abertura diária das instalações, devem ser verificadas as condições hígio-sanitárias das mesmas de modo que respondam às condições exigidas, bem como deve ser verificado o correcto funcionamento dos sistemas reguladores/condicionadores da água.

O sector de hidroterapia deverá ser dotado de um livro de registos, onde o médico ou técnico responsável deve anotar diariamente as características físicas, químicas e biológicas da água (valor de pH,

teor de desinfectante, temperatura da água) e temperatura e grau higrométrico do ambiente, bem como o número de utentes tratados e ocorrências consideradas relevantes para o seu normal funcionamento assim como outros aspectos técnico-funcionais das instalações julgadas convenientes (nomeadamente resultados periódicos das análises bacteriológicas). Os resultados dos parâmetros da análise da água deverão ser colocadas em local visível aos utentes nomeadamente: análise bacteriológica, pH, temperatura e teor do desinfectante.

#### G — Organização funcional

Deverá caber aos responsáveis da unidade de medicina física a definição do modelo de organização funcional do sector de hidroterapia. A sua rentabilização deve fazer-se preservando as condições de segurança e hígio-sanitárias dos utentes, bem como das instalações e equipamentos.

De forma a garantir o seu bom funcionamento, deverão ser do conhecimento periódico dos utilizadores, bem como das autoridades sanitárias:

Regras de utilização — regulamento interno, com as condições de acesso (consulta médica prévia, condições hígio-sanitárias dos utentes, circuitos de utilização tendo em conta que o acesso à zona de tratamento não deva ser feito sem passagem prévia pela zona dos serviços anexos ou chuveiros de uso obrigatório);

Pessoal adstrito ao sector — pessoal de saúde e de manutenção responsáveis;

Número de utentes/lotação máxima instantânea da piscina — o número máximo de utilizadores que podem ser admitidos em simultâneo na piscina ou tanque, calculado na base da área total de superfície do plano da água e que deverá ser de um utilizador por 3 m<sup>2</sup> de plano de água;

Livro de registos dos parâmetros de controlo e desinfecção das águas incluindo o modelo de circulação, filtragem e desinfecção da água (qual o método e produto desinfectante).

Será ainda de referir que os tanques de utilização individual não estão abrangidos por estas regras se a água utilizada for potável e renovada completamente por cada utilizador; Exemplo: tanque de Hubbard, bem como os tanques de imersão parcial (manilúvios e pedilúvios).

#### H — Equipamentos, dispositivos e acessórios do sector de hidroterapia

No sector de hidroterapia deverão ser usados diferentes dispositivos e acessórios com funções de higiene, segurança ou apoio terapêutico:

Equipamentos de segurança, tais como bóias e coletes flutuadores;

Acessórios fixos de piscina para suporte de utentes, tais como barras de suporte lateral colocados habitualmente na posição horizontal nas paredes da piscina perto do nível da água; Barras para treinos funcionais, tais como treinos de marcha e bilateralmente fixas ao fundo das piscinas;

Bancos ou marquês para serem usados em imersão para executar determinadas técnicas cinesiológicas;

Acessórios terapêuticos móveis usados como auxiliares dos treinos e exercícios aquáticos, tais como bolas, bastões, placas flutuadoras, placas de resistência, barbatanas, pesos, etc.; Auxiliares de marcha, tais como bengalas, muletas, pirâmides andarilhos;

Cadeiras de rodas de banho e marquês para transporte de doentes com incapacidade de marcha;

Elevadores para colocar e retirar os utentes do meio aquático; Equipamentos para limpeza e higiene da piscina, tais como escovas, redes e aspiradores.

Todos estes equipamentos deverão ser próprios deste sector, isto é, só serem usados nele. Deverão ser constituídos em materiais resistentes à humidade, tais como são os materiais plásticos ou plastificados ou outros materiais resistentes à imersão.

Todos os materiais que não estejam fixos à piscina devem ser retirados dela e lavados diariamente.

É ainda de referir que neste sector poderão ser usados aparelhos de hidromassagem, duches subaquáticos, duche de agulheta ou outros modelos de duches associados ou não a técnicas cinesiológicas, como são o duche de Vichy ou o duche circulante, habitualmente comuns aos usados em hidroterapia termal.