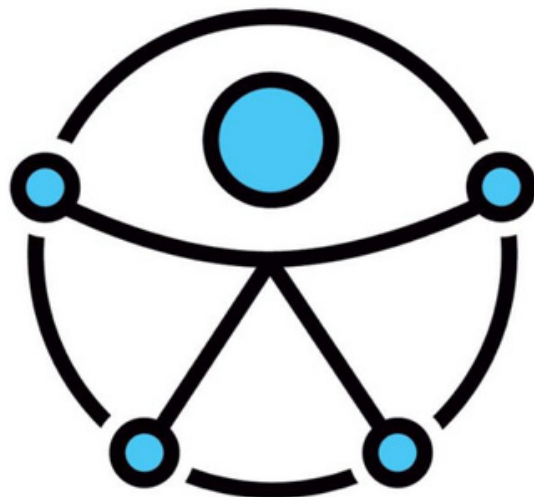




PREFEITURA MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MANUAL DO CIER

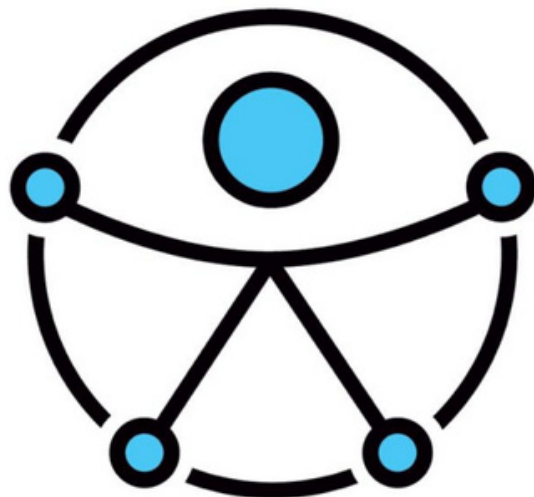
Centro Integrado de Educação E Reabilitação

20
26



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Dênis André José Crupe
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Jennifer Bazilio
SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE

Fátima Gomes
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Angélica Queiroz
GERENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Leici Santana
GERENTE DA SAÚDE MENTAL

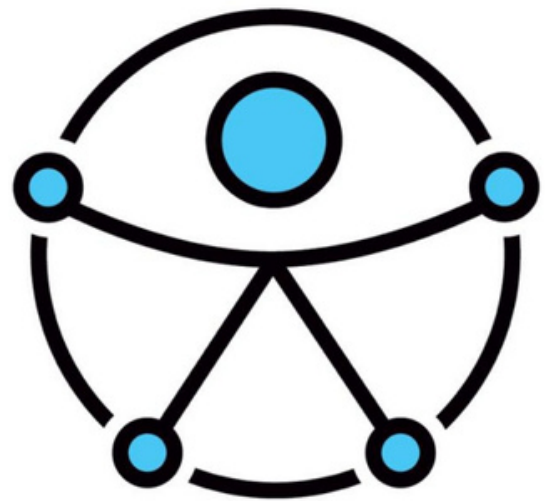
Tatiana Costa
COORDENADORA DO CIER

Cilene Aparecida de Oliveira Mantuan
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ELABORAÇÃO

ASSISTENTE SOCIAL

Juliana Helene Araujo Casarini de Faria

FISIOTERAPEUTAS

Fernanda Prado

Paloma Guimarães Gonçalves Roda

FONOAUDIÓLOGOS

Aline Botega de Camargo

Annie Sabino

Edineia de Lourdes Vieira Teles

Mariana Bravo Diniz Rodrigues

Tatiane Murta Santos

Thayná Cristina Almeida de Souza

Viviane Trovo Zerbinati Ariki

PSICÓLOGOS

Jamile Vieira

Leonardo Mazutti

Paula Campana

TERAPEUTAS OCUPACIONAL

Delaine Cristina Marcelino Leão

Marina Maria Nogueira Lima Barro

ORGANIZAÇÃO

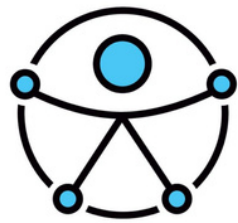
Andréa Carmona Rovagnelli

APOIADORA TÉCNICA DA PSICOLOGIA/SAÚDE MENTAL

Nívia Luiza da Silva Bassani

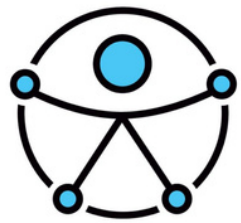
**ENFERMEIRA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA
2026**



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADNPM - Atraso no Desenvolvimento Neuro Psico Motor
AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVD - Atividade de Vida Diária
AVE - Acidente Vascular Encefálico
BPA 2 - Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção-2
CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CCIH - Centro de Convivência Incluir Hortolândia
CEM - Centro de Especialidades Médicas
CIER - Centro Integrado de Educacao E Reabilitação
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CMMS3 - Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CPM - Matrizes Progressivas Coloridas de Raven
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CRF - Centro de Reabilitação Fisioterapêutica
DNPM - Desenvolvimento Neuro Psico Motor
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EMULTI - Equipe Multiprofissional
ESF - Equipe de Saúde da Família
ESM - Equipes de Saúde Mental na Atenção Primária
FDT - Teste dos cinco dígitos
MS – Ministério da Saúde
NEM - Núcleo Educacional Multiprofissional
OCNE - Observação Clínico não Estruturada
PADO - Programa de Atendimento Domiciliar
PCD - Pessoa com Deficiência
PEDI - Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade
PTS - Plano Terapêutico de Singular
R-2 - Teste não Verbal de Inteligência para Criança
RAS - Rede de Atenção a Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAVLT – Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey
SAICA - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SNC - Sistema Nervoso Central

SPM 1 e 2 - Sensory Processing Measure

TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal

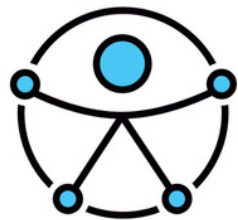
UBS - Unidade Básica de Saúde

TCE - Traumatismo Crânio Encefálico

VINELAND-3 - Escalas de Comportamento Adaptativo Víneland

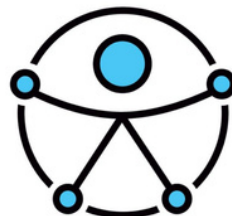
WASI - Escala Wechsler Abreviada de Inteligência

WISC IV - Escala Wechsler de Inteligência para Crianças;



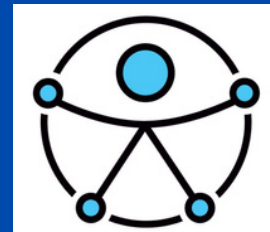
SUMÁRIO

BASE LEGAL E NORMATIVA	08
INTRODUÇÃO	09
Sobre o CIER-SAÚDE	10
Encaminhamento do usuário.....	11
Matriciamento	12
Equipe Reguladora	13
Procedimentos para Avaliação de Elegibilidade por Equipe Reguladora	13
Critérios de Elegibilidade	14
Critérios de alta	15
Fluxograma de Encaminhamentos da Atenção Primária (UBS) para o CIER - saúde ...	17
Orientações de Encaminhamentos	19
FONOAUDIOLOGIA	21
Monitoramento auditivo/linguagem	21
Monitoramento aleitamento e introdução alimentar (MAIA)	21
Grupos de Orientação ao Desenvolvimento da Linguagem I (G1)	22
Grupos de Orientação ao Desenvolvimento da Linguagem II (G2)	22
Reabilitação de Fala e Linguagem	23
Leitura e escrita	23
Alterações de fala	24
Deficiência Auditiva/Surdez	24
Patologias Fonoaudiológicas	25
TERAPIA OCUPACIONAL	26
Quando encaminhar	28
Atividades desenvolvidas	29
Técnicas e metodologia	30
Fluxo de atendimentos	31
Atendimentos Específicos	34
Confecções de órteses	35
Tecnologia assistiva	35
Critérios de Alta	36
PSICOLOGIA	37
Quando encaminhar	38
Atividades desenvolvidas	39
Fluxo de atendimento	40
Critérios de alta do setor de Psicologia	46



SUMÁRIO

SERVIÇO SOCIAL.....	47
FISIOTERAPIA.....	48
Objetivos.....	49
Quando Encaminhar	50
Atividades Desenvolvidas	51
Critérios de Elegibilidade	50
Fluxo de Atendimento	52
Critérios para Alta	55
EMULTI - Fluxos de Atendimento	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64



O Protocolo de Atendimento do CIER Hortolândia fundamenta-se nas seguintes legislações, políticas e diretrizes nacionais:

Legislação e Normativas do SUS

Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde

Lei nº 8.142/1990 – Participação da comunidade e controle social

Portaria nº 793/2012 – Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Portaria nº 835/2012 – Amplia e especifica ações da RCPD

Portaria nº 930/2012 – Diretrizes de funcionamento dos CER (Centros Especializados de Reabilitação), base para estruturação de serviços como o CIER

Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002)

Diretrizes de Reabilitação no SUS (2017)

Educação e Inclusão

Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Lei nº 13.146/2015)

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)

Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990)

Assistência Social

Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993)

Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004)

Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (2012)

INTRODUÇÃO

O Centro Integrado de Educação e Reabilitação (CIER) de Hortolândia tem como missão oferecer atendimento especializado, humanizado e de qualidade a usuários com necessidades educacionais, cognitivas, sensoriais e motoras, promovendo inclusão, autonomia e melhoria da qualidade de vida.

Para garantir a segurança, a padronização e a efetividade das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, torna-se essencial estabelecer diretrizes claras para o atendimento em todas as etapas do cuidado.

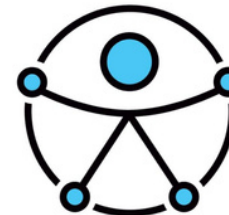
Este Protocolo de Atendimento do CIER Hortolândia foi elaborado com base nas normativas vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas políticas de Educação Especial e Reabilitação, e nas melhores evidências científicas disponíveis.

Seu objetivo é orientar os profissionais quanto aos fluxos, responsabilidades, procedimentos e critérios técnicos, assegurando a integralidade do cuidado e a continuidade dos serviços, além de informar sobre os atendimentos realizados no Cier-saúde, bem como os critérios de elegibilidade, fluxo de encaminhamentos e alta.

Ao padronizar práticas e estabelecer parâmetros de conduta, o protocolo contribui para qualificar o atendimento, reduzir riscos, otimizar recursos e fortalecer a articulação entre as equipes de saúde, educação e assistência social.

Este documento deve ser utilizado como referência institucional, sendo revisado periodicamente para garantir sua atualização e aderência às necessidades da população atendida.

SOBRE O CIER-SAÚDE

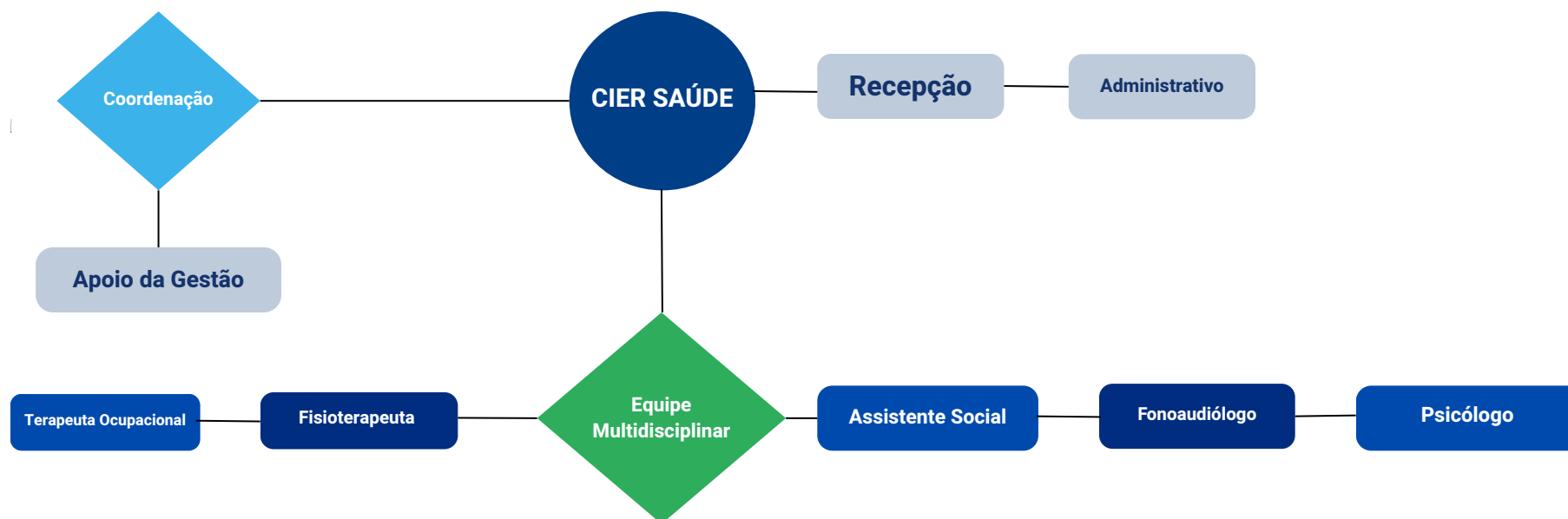


1.1 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E LOCAL

O CIER SAÚDE funciona de segunda a sexta feira das 7h às 18h pelos profissionais e o administrativo para agendamento das 8h às 17h. Aos sábados em regime de mutirão a critério da secretaria de saúde.

Localizado na rua Emilli Cristiani Giovanini, nº 200, Hortolândia.

1.2 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE



ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO

A admissão do usuário se dará através do encaminhamento, válido por 90 dias, por uma Unidade de Saúde municipal da Atenção Básica ou Especializada, por meio do preenchimento de Formulário de Encaminhamento do Município, munidos de documentos pessoais e comprovante de residência.

Serão aceitos encaminhamentos apenas de profissionais de Saúde Pública do Município, neste encaminhamento devem constar os dados dos usuários, o diagnóstico clínico e demanda/queixa para reabilitação, bem como as demais informações pertinentes, que justifiquem a entrada do usuário no CIER SAÚDE.

Ressalta-se que é imprescindível o correto e completo preenchimento do formulário de encaminhamento, com a adequada documentação anexa.

Caso o encaminhamento não esteja dentro do Protocolo do Serviço ou não atenda aos critérios de elegibilidade, o paciente será referenciado ao serviço que o encaminhou por meio da Contrarreferência.

O documento Contra-Referência será emitido pela Equipe Reguladora de Triagem do CIER SAÚDE, e será direcionado ao profissional/serviço solicitante.

Os casos judiciais, de Conselho Tutelar ou de Serviços Assistenciais (CREAS, CRAS, SAICA) também devem estar referenciados na Atenção Básica de Saúde, seguindo os critérios de fluxo de entrada do serviço.

Os encaminhamentos de serviços da atenção especializada: PADO e CAPS (IJ) serão realizados via matriciamento para que os critérios de elegibilidade sejam discutidos entre as equipes.

Casos elegíveis ao serviço, o responsável e/ou paciente aguardará agendamento para avaliação inicial sendo direcionado para as especialidades especificadas no encaminhamento, de acordo com a disponibilidade de vagas da especialidade. Por ser um serviço de Reabilitação, os atendimentos serão agendados seguindo a disponibilidade de vagas e, não serão realizados agendamentos em caráter de Urgência e Emergência.

Após agendamento da avaliação inicial, o profissional poderá optar pela melhor conduta para o caso em questão: encaminhar para lista de vagas, determinando a prioridade do agendamento, ou mesmo prestar orientação e liberar o paciente do atendimento, caso não se beneficie do acompanhamento em Reabilitação, devendo ser referenciado para a Atenção Básica por meio da Contrarreferência.

MATRICIAMENTO

Público Alvo: profissionais de saúde de serviços especializados e da Atenção Básica (CAPS IJ, PADO, UBS), profissionais da educação e outras secretarias do Município.

Ressalta-se a importância de que o processo de matriciamento seja realizado preferencialmente antes do encaminhamento de pacientes para o serviço.

O matriciamento tem papel fundamental na qualificação das condutas, na construção compartilhada de estratégias terapêuticas e na avaliação conjunta de cada caso, evitando encaminhamentos desnecessários e garantindo maior resolutividade no próprio serviço.

Além disso, o matriciamento deve ser acionado principalmente nos casos que não se enquadram de forma clara nos protocolos de atendimento vigentes, configurando situações em que a equipe necessita de suporte especializado para definir o fluxo mais adequado.

Esse processo contribui para a organização da demanda, reduz sobrecarga, otimiza o tempo de atendimento e fortalece o cuidado contínuo das equipes envolvidas.



Equipe Reguladora

A equipe será composta por profissionais de áreas diferentes, cuja responsabilidade será:

- Gerenciar o fluxo de pacientes de acordo com a demanda apresentada nos encaminhamentos;
- Avaliar a elegibilidade dos pacientes para triagens e avaliações na unidade CIER, conforme os critérios estabelecidos;
- Garantir a equidade e otimizar o fluxo no processo de atendimento.

As reuniões da equipe reguladora serão na periodicidade semanal às sextas-feiras, das 10:30 às 12:00, para avaliar os encaminhamentos.

Para que um paciente seja considerado apto a passar pela triagem ou avaliação, deverão ser observados os seguintes critérios:

- Presença de encaminhamento formal emitido por profissional de saúde habilitado;
- Compatibilidade do caso clínico com os serviços ofertados pela unidade CIER;
- Documentação completa e atualizada, conforme exigência da unidade.

Procedimentos para Avaliação de Elegibilidade por Equipe Reguladora

1. Os encaminhamentos chegam das unidades via direcionamento interno (malote).
2. A equipe reguladora realiza a conferência dos documentos e encaminhamentos.
3. Se elegível, o paciente é direcionado para a triagem ou avaliação conforme a disponibilidade de agenda.
4. Se não elegível, será realizada contra-referência para o serviço/profissional que realizou o encaminhamento. A contra-referência será entregue ao serviço responsável via direcionamento interno (malote).

Todas as avaliações de elegibilidade deverão ser registradas em sistema apropriado ou prontuário do paciente.

Este protocolo deverá ser seguido por toda a equipe envolvida no gerenciamento do fluxo de pacientes.

Atualizações e revisões poderão ser realizadas periodicamente conforme a necessidade da unidade e as diretrizes institucionais vigentes.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

Por ser serviço de especialidade em Reabilitação e possuir características específicas de atendimento, serão elegíveis para o tratamento em reabilitação:

Estar referenciado na Rede Básica de Saúde do Município (encaminhamento médico com letra legível, assinado e carimbado);
--

O usuário não pode estar vinculado a dois serviços de reabilitação da mesma especialidade, seja SUS ou privado, evitando conduta contraditória;

Residir no Município;

Ter estabilidade clínica: Controle das doenças de base (como diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca crônica, doença pulmonar e/ou respiratória, doenças psiquiátricas, renais, oncológicas, infecciosas, dentre outros) e acompanhamento médico em equipamentos de saúde básico e especializado, relacionado às comorbidades;

Usuário menor de idade e/ou com comprometimento neurológico, COM a presença de um responsável adulto que o acompanhe em todas as sessões, e permaneça durante todo o tempo de atendimento do paciente na recepção do serviço;

Usuário sem a necessidade de suporte ventilatório e sem alimentação por Sonda Naso-enteral;

Usuário com ausência de úlcera de decúbito;

Usuário sem alterações psiquiátricas e comportamentais instáveis e disruptivos, tais como: auto e hetero agressividade, psicoses, dependência de substâncias psicoativas, agitação psicomotora extrema;

Usuários em uso de dispositivos (gastrostomia e traqueostomia), serão discutidos com o serviço especializado que o acompanham (PADO), para verificar critérios de elegibilidade ao serviço, considerando condições estáveis para frequentar as terapias e os protocolos dos setores;
--

Sendo elegível, o paciente será avaliado pela especialidade necessária que determinará a melhor conduta para o caso, considerando os seguintes critérios: os marcos do desenvolvimento, cronicidade, idade e hipótese diagnóstica.

A prioridade ao atendimento, bem como a duração e a periodicidade do tratamento serão definidos de acordo com os protocolos da unidade estabelecidos de cada especialidade.

Após a alta, os pacientes serão referenciados a Atenção Básica com relatório de alta e Contrarreferência, para continuidade e manutenção dos atendimentos em saúde.

CRITÉRIOS DE ALTA

A alta clínica será dada pela equipe técnica quando:

Houver evolução clínica;
Atingir estabilidade clínica (se o quadro permanece inalterado por seis meses);
Atingir os objetivos clínicos propostos em PTS;
Falta de adesão/colaboração do paciente ao tratamento;
Atingir tempo máximo de dois anos de atendimento por especialidade e/ou Planos de Atendimento (exceto nos casos de Estimulação Precoce).

A alta administrativa ocorre:

Alta pela equipe de saúde;
Alta a pedido, a comunicação deve ser por escrito;
Mudança para outro município;
Atendimento de reabilitação na mesma especialidade em outras clínicas e/ou instituições privadas ou públicas;
Faltar por duas vezes consecutivas ou três alternadas sem justificá-las em até 48h;
Nos casos jurídicos, a evasão deve ser comunicada para o Magistrado, e aguardar parecer jurídico;
Óbito;



Encaminhamentos ao CIER - Saúde

Seguem abaixo os itens que deverão constar obrigatoriamente nos encaminhamentos, a fim de garantir o melhor andamento dos serviços:

1. Nome do paciente legível e completo
2. Data de nascimento do paciente
3. Nome da genitora (mãe)
4. Data do encaminhamento
5. Carimbo legível do profissional que está realizando o encaminhamento
6. Descrição clara da queixa e da necessidade terapêutica (não apenas o CID)
7. Especificar a especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado.
8. Encaminhamentos de Psicologia não necessitam de CID, apenas a Hipótese Diagnóstica a ser confirmada.

Observação: Encaminhamentos que apresentarem informações incompletas ou ilegíveis poderão ser devolvidos para correção.

Orientações Gerais

- Os encaminhamentos serão preferencialmente matriciados nas reuniões de territórios para discussão dos casos conforme perfil do serviço em conjunto com a equipe técnica do CIER-Saúde;
- Enviar os encaminhamentos via malote ao CIER-Saúde, todos registrados no DOCS;
- A equipe do CIER-Saúde fará a regulação dos casos e entrará em contato com o paciente para avaliação inicial/triagem;
- Os casos de crianças/bebês que demandam fisioterapia deverão ser encaminhados ao CIER sem necessidade de matriciamento; documentos malote / via DOCS;
- Os casos não elegíveis ou que tenham realizado 3 tentativas de contato sem sucesso serão devolvidos a Unidade Básica de origem com contra-referência;
- Os encaminhamentos oriundos do Centro de Especialidades Médicas e do Hospital Municipal Governador Mário Covas deverão ser enviados direto ao CIER-Saúde sem necessidade de matriciamento;
- Quaisquer dúvida no processo poderão ser articulados entre os coordenadores e equipes.

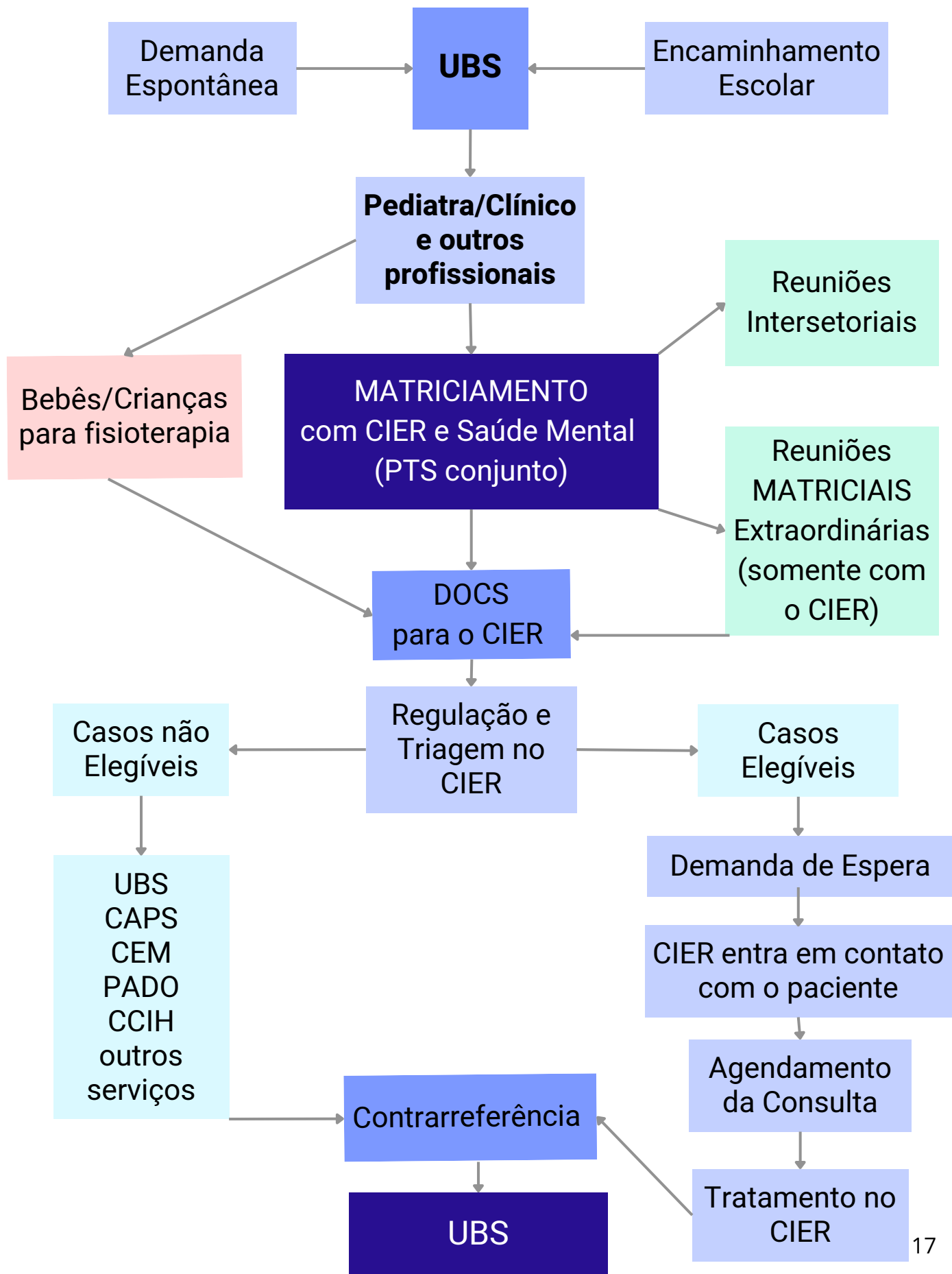
Prefeitura Municipal de Hortolândia
Secretaria Municipal de Saúde

CIER - Centro Integrado de Educação e Reabilitação Romildo Pardini

R. Emilly Cristiene Giovanini, 200 - Parque Santo André - Hortolândia -SP CEP: 13.186-010

TEL: 19-99779-0818 - ciersaude@hortolandia.sp.gov.br

Fluxograma de Encaminhamentos da Atenção Primária (UBS) para o CIER - saúde



Compromisso das Unidades		
	UBS	CIER - saúde
1	Coordenação do cuidado do paciente na RAS.	Participação dos profissionais nas reuniões Matriciais dos 5 Territórios.
2	Participação dos profissionais nas reuniões Matriciais apresentando os casos a serem matriciados.	Oferta de Educação Permanente para os profissionais da Atenção Primária (oficinas, capacitações).
3	Participação em Capacitações, Oficinas e Cursos.	Participação em interconsulta nas Oficinas de Brincar das UBS.
4	Realizar o cuidado longitudinal do paciente.	Realizar a contrarreferência dos casos.
5	Coordenação de Reuniões Intersetoriais (chamamento, organização, atas e relatórios).	Realizar a Regulação/Triagem dos pacientes encaminhados.
6	Realizar visitas domiciliares e institucionais dos casos quando necessário.	Agendar as consultas dos pacientes.
7	Realizar ações de PSE nas escolas.	Ofertar Reabilitação dos casos eletivos.
8	Responsabilidade na qualidade dos encaminhamentos via DOCS	Participação nas Reuniões Intersetoriais.

Orientações de Encaminhamentos

1	Nome do paciente legível e completo.
2	Data de nascimento do paciente.
3	Nome da genitora (mãe).
4	Data do encaminhamento.
5	Carimbo legível do profissional que está realizando o encaminhamento.
6	Descrição clara da queixa e da necessidade terapêutica (não apenas o CID).
7	Especificar a especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado.
8	Encaminhamentos de Psicologia não necessitam de CID, apenas a Hipótese Diagnóstica a ser confirmada.

Orientações Gerais

1	Encaminhamentos que apresentarem informações incompletas ou ilegíveis poderão ser devolvidos para correção.
2	Os encaminhamentos serão preferencialmente matriciados nas reuniões de Território para discussão dos casos conforme perfil do serviço em conjunto com a equipe técnica do CIER-saúde.
3	Enviar os encaminhamentos via malote ao CIER-saúde, todos registrados no DOCS.
4	A equipe do CIER-saúde fará a Regulação dos casos e entrará em contato com o paciente para avaliação inicial/triagem.
5	Os casos de crianças/bebês que demandam fisioterapia, deverão ser encaminhados ao CIER-saúde sem necessidade de Matriciamento. Enviar documentos no malote/via DOCS.
6	Descrição clara da queixa e da necessidade terapêutica (não apenas o CID).
7	Especificar a especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado.
8	Os casos não elegíveis ou que tenham realizado 3 tentativas de contatos sem sucesso, serão devolvidos a UBS de origem com contrarreferência.
9	O CIER - saúde realizará Matriciamento com o PADO, CRF e CAPS IJ (Matriciamento entre serviços especializados).

FONOAUDIOLOGIA



O serviço de Fonoaudiologia atenderá pacientes pediátricos e adultos considerando queixa e idade como critérios para inclusão no atendimento no serviço de habilitação e reabilitação do CIER-Saúde. Serão admitidos casos para orientação e monitoramento considerando:

Monitoramento auditivo/linguagem:

Bebês encaminhados pelo/a fonoaudiólogo/a responsável por realizar a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) do município de Hortolândia, com Indicadores de Risco para Perda Auditiva (descritos no protocolo da TANU).

O Monitoramento é iniciado aos 4 meses e terá acompanhamento periódico até 2 anos completos. Com periodicidade quadrimestral;

Número de pacientes por horário: 1 + responsável

Periodicidade: quadrimestral

Monitoramento aleitamento e introdução alimentar (MAIA):

Orientações e acolhimento de bebês de 0 a 1 ano e 11 meses, já inseridos no serviço, que possuem comorbidades (como Síndrome de Down e outras síndromes, casos em investigação genética, atraso no DNPM) encaminhados exclusivamente de maneira INTERNA no serviço após discussão em equipe multidisciplinar.

Com periodicidade a critério do profissional. Até 4 sessões de orientação.

Número de pacientes por horário: 1 + responsável

Periodicidade: a critério do profissional

Grupos de Orientação ao Desenvolvimento da Linguagem I (G1):

PÚBLICO ALVO: 0 A 2 ANOS E 11 MESES

Crianças com dificuldade para desenvolver ou adquirir a linguagem dentro dos marcos esperados para a idade, sem outros atrasos no desenvolvimento. Estas serão crianças com idade até de 2 anos e 11 meses que não falem palavras isoladas. Casos já atendidos e orientados na unidade de saúde, porém sem sucesso.

Após a finalização das sessões as crianças serão avaliadas e poderão receber alta, ou então serão encaminhadas para avaliação com Neuropediatra, Reabilitação Multidisciplinar ou Estimulação Continuada ou Atendimento Individual em Linguagem ou G2.

Sessão: 10 sessões

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: Quinzenal

Número de pacientes por horário: 2 + responsáveis

Grupos de Orientação ao Desenvolvimento da Linguagem II (G2):

PÚBLICO ALVO: 3 A 5 ANOS E 11 MESES

Crianças com dificuldade para desenvolver ou adquirir a linguagem dentro dos marcos esperados para a idade, sem outros atrasos no desenvolvimento, que participaram do G1/Estimulação Precoce ou que chegaram com encaminhamento externo, mas ainda não chegaram ao marco da linguagem em relação a sua faixa etária.

Após a finalização das sessões as crianças serão avaliadas e poderão receber alta, ou então serão encaminhadas internamente para Modelo de Atendimento em Linguagem e/ou Reabilitação Cognitiva ou Reabilitação Multidisciplinar/Estimulação Continuada.

Sessão: 10 sessões

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: Quinzenal

Número de pacientes por horário: 2 + responsáveis

Reabilitação de Fala e Linguagem:

PÚBLICO ALVO: 3 A 11 ANOS E 11 MESES

Os atendimentos poderão ser realizados em dupla exclusivamente em caso de decisão por conduta profissional.

Para inclusão no serviço de fonoaudiologia será necessário a criança apresentar duas ou mais das queixas abaixo:

- Crianças que não se comunicam de maneira verbal;
- Fala que não é compreendida por familiares ou na escola;
- Dificuldade de compreensão de ordens verbais;
- Não atende aos chamados;
- Criança não faz relatos ou perguntas;
- Contato precário com o outro (olhar, toque), isolamento, dificuldade de estabelecer vínculos, não brincar de faz-de-conta.

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: semanal ou quinzenal, a critério do profissional

Número de pacientes por horário: 1 ou 2

Leitura e Escrita:

PÚBLICO ALVO: 7 A 11 ANOS E 11 MESES

Queixa relacionada a dificuldade no processo de compreensão da leitura e produção da escrita, relacionados a trocas fonoaudiológicas.

Sessão: 15 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 15 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: semanal ou quinzenal, a critério do profissional

Número de pacientes por horário: 1

Alterações de Fala:

PÚBLICO ALVO: 3 A 11 ANOS E 11 MESES

Crianças que se comunicam verbalmente de maneira funcional porém apresentam as seguintes queixas:

Os atendimentos poderão ser realizados em dupla exclusivamente em caso de decisão por conduta profissional.

- Alterações fonoarticulatórias (substituição–troca de sons na fala);
- Disfluência/gagueira (hesitações,bloqueios,repetições);

Sessão: 15 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 15 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: semanal ou quinzenal, a critério do profissional

Número de pacientes por horário: 1

Deficiência Auditiva/Surdez:

PÚBLICO ALVO: 3 A 11 ANOS E 11 MESES

Serão admitidas crianças com laudo de perda auditiva congênita leve até profunda, que façam uso de prótese auditiva (aparelho de amplificação sonora individual), implante coclear, assim como as que ainda aguardam em fila por um dispositivo auditivo.

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: semanal ou quinzenal, a critério do profissional

Número de pacientes por horário: 1

Os casos que se enquadram nas queixas citadas, mas apresentam idade superior a 12 anos, deverão ser previamente matriciados com o serviço antes do encaminhamento para Reabilitação.

Essa medida visa avaliar a viabilidade do processo terapêutico, uma vez que, nessa faixa etária, os ganhos esperados em reabilitação tendem a ser reduzidos. Dessa forma, busca-se otimizar o atendimento, garantindo que haja objetivos terapêuticos claros e atingíveis dentro do processo de reabilitação.

Patologias Fonoaudiológicas ADQUIRIDAS, ou seja, não congênitas, que não cursem com deficiência intelectual, sendo elas:

PÚBLICO ALVO: A PARTIR DE 15 ANOS

Estes pacientes serão admitidos exclusivamente se tiverem controle de tronco e cervical, estiverem em vigília e não fizerem uso de dispositivos (traqueostomia, cateter nasoenteral, O2, etc).

Sequelas por AVE, TCEs, doenças com comprometimentos neurológicos, doenças neurodegenerativas, paralisia facial e disfonias.

Serão trabalhadas em fonoterapia as queixas relacionadas à fala, linguagem e voz.

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: limite máximo de 45 minutos por sessão

Periodicidade: semanal, quinzenal ou mensal, a critério do profissional

Número de pacientes por horário: 1 + responsável caso necessário



TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional é uma área da saúde que usa atividades práticas e significativas para ajudar pessoas a desenvolver, recuperar ou manter a capacidade de realizar as tarefas do dia a dia – chamadas de ocupações.

Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social.

A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado.

O Terapeuta tem como base a ocupação, nas atividades diárias, nos fatores do cliente (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade), habilidades (motora, processual e de interação social) todos necessários para uma participação em sociedade, satisfatória e bem sucedida. (AOTA, 2015).

Objetivos Específicos

- Realizar avaliação integral do desempenho funcional e ocupacional;
- Promover intervenções direcionadas ao desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo, social e emocional;
- Estimular autonomia nas AVDs e AIVDs; Estabelecer diretrizes para a atuação da Terapia Ocupacional no processo de habilitação e reabilitação funcional e ocupacional, promovendo autonomia, participação social e qualidade de vida.
- Orientar famílias e cuidadores, favorecendo a continuidade dos estímulos no domicílio;
- Trabalhar de forma inter e multidisciplinar junto à equipe multiprofissional do serviço;
- Desenvolver recursos adaptativos e aplicar tecnologia assistiva;
- Identificar necessidades específicas e realizar encaminhamentos quando necessário.



Recursos Necessários?

O atendimento é realizado em salas equipadas

Materiais lúdicos e pedagógicos;

Recursos sensoriais e motores;

Materiais gráficos e de escrita;

Protocolos e testes padronizados;

Recursos específicos para avaliação e intervenção funcional;

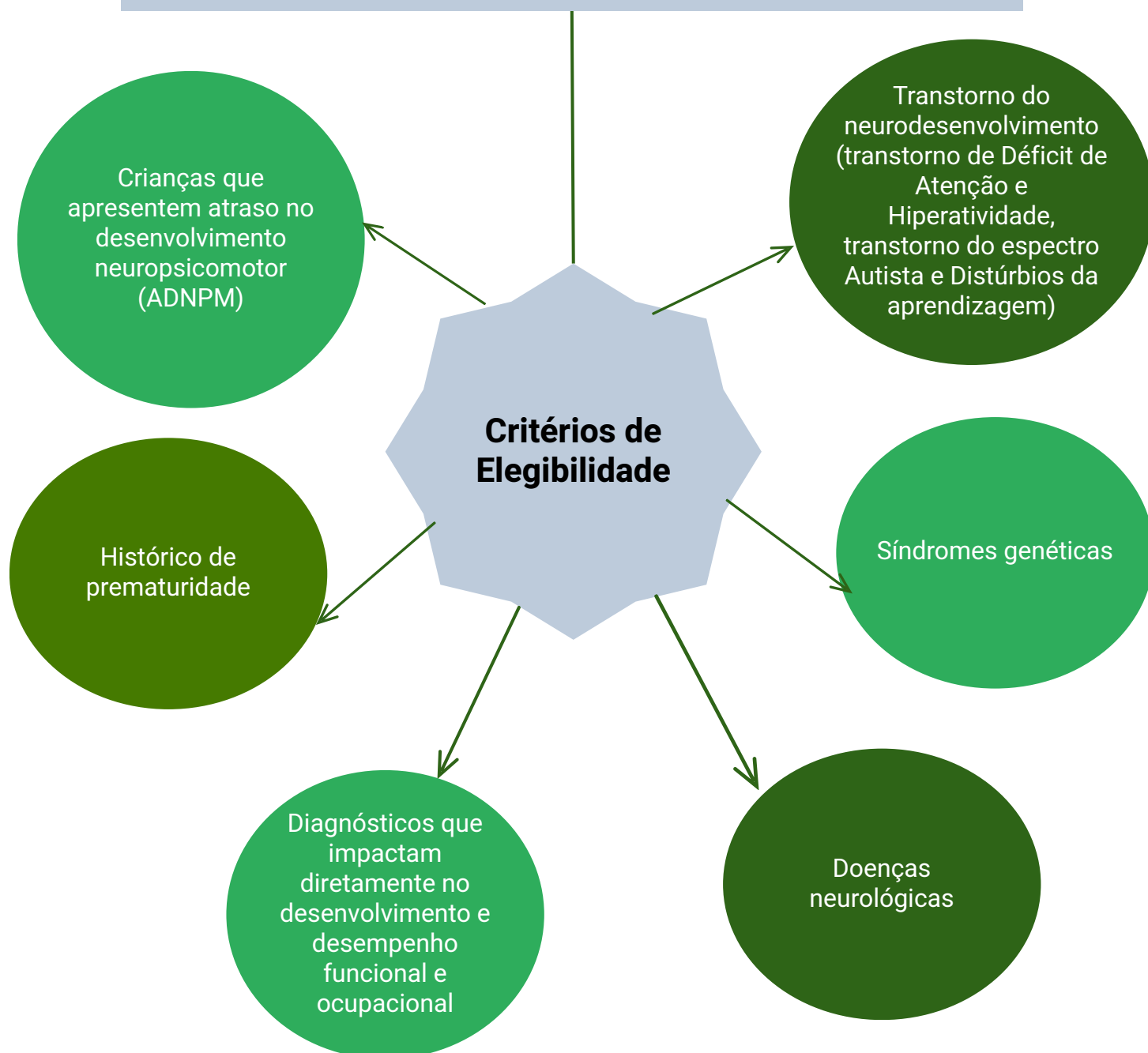
Equipamentos e materiais para confecção de órteses;

Recursos de tecnologia assistiva.

QUANDO ENCAMINHAR?

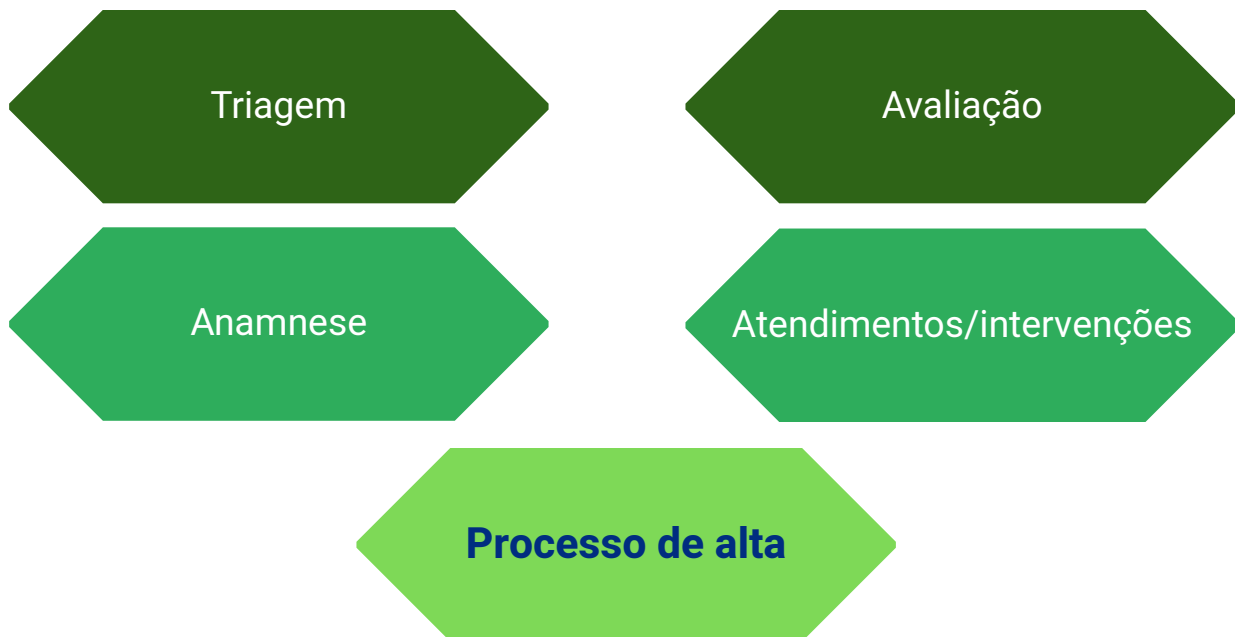


Faixa etária atendida: de 0 a 15 anos e 11 meses, considerando como critério adicional a análise dos marcos do desenvolvimento e a possibilidade de evolução funcional.





ATIVIDADES DESENVOLVIDAS



Anamnese

É realizada com um familiar responsável legal da criança, geralmente a mãe, e que nesse momento serão coletados dados pessoais, histórico do desenvolvimento, queixas apresentadas na referência e/ou encaminhamento médico, bem como as queixas familiares.

Por conseguinte, será agendada a avaliação do paciente.

Avaliação

Na avaliação, considerando todos dados colhidos na anamnese e no encaminhamento médico, o profissional terapeuta ocupacional avaliará o desempenho funcional/ocupacional do paciente, por meio de observações clínicas não estruturadas, e/ou estruturadas (protocolos e testes padronizados) se assim o profissional identificar tal necessidade.

Finalizado o processo avaliativo o responsável que acompanha o paciente receberá a devolutiva da avaliação, sendo informado se há ou não necessidade da intervenção em Terapia Ocupacional; caso o paciente seja elegível aos atendimentos, o familiar será orientado sobre o planejamento do tratamento, assinará o termo de consentimento para que o mesmo seja iniciado. Neste momento receberá orientações com a data e horário do próximo atendimento.

A Terapia Ocupacional fundamenta-se na utilização da atividade humana como recurso terapêutico central, abrangendo:

Técnicas e Metodologias

Avaliação do desempenho funcional e ocupacional;

Observação clínica estruturada e não estruturada;

Análise da atividade;

Atividades lúdicas, sensoriais, motoras, cognitivas e sociais;

Intervenções baseadas em modelos de integração sensorial, habilidades grafomotoras, autonomia e participação social;

Estratégias direcionadas ao treino de AVDs e AIVDs;

Tecnologia assistiva e recursos adaptativos;

Confecção de órteses quando indicado.

O profissional utiliza abordagens e condutas fundamentadas em critérios avaliativos pessoais, familiares, sociais e ocupacionais.



Triagem/ Avaliação Inicial



Público Alvo: 0 a 12 anos e 11 meses

Sessão: 1 (podendo se estender para mais uma sessão caso necessário)

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Coleta de dados pessoais, histórico do desenvolvimento e queixas apresentadas;
Análise do encaminhamento médico e das demandas familiares;
Identificação da necessidade de avaliação em Terapia Ocupacional;
Agendamento da avaliação quando indicado;
Orientações iniciais conforme necessidade;
Registro em prontuário.



Avaliação Terapêutica Ocupacional



Público Alvo: conforme critérios do setor

Sessão: 1 a 3 sessões, conforme necessidade

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Avaliação do desempenho funcional/ocupacional;
Observação clínica estruturada e não estruturada;
Aplicação de protocolos e testes padronizados quando necessário;
Identificação das áreas de maior prejuízo e potencialidades;
Entrevista devolutiva com responsáveis;
Definição da elegibilidade para atendimento;
Planejamento terapêutico individualizado;
Orientações ao cuidador;
Assinatura do termo de consentimento quando indicado;
Registro em prontuário.



Reabilitação / Intervenção Terapêutica Ocupacional



Público Alvo: conforme critérios do setor

Sessão: 12 sessões, renováveis por mais 12 mediante reavaliação

Duração: limite máximo de 45 minutos

Frequência: a cada 15 dias

Objetivos/função

Intervenções individualizadas conforme metas definidas;
Trabalhos com habilidades motoras, sensoriais, perceptivas, cognitivas e funcionais;
Atividades lúdicas, simbólicas e de participação social;
Estímulo ao desenvolvimento de autonomia em AVDs e AIVDs;
Desenvolvimento grafomotor;
Manejo de seletividade alimentar;
Apoio ao desfralde funcional;
Tecnologia assistiva e recursos adaptativos;
Confecção de órteses quando indicado e liberação de orientações de uso;
Orientação de pais e cuidadores;
Reavaliações periódicas.

Atendimentos Especificos

Ao iniciar os atendimentos o paciente será assistido de maneira individualizada pelo profissional, por frequência quinzenal com duração de até 40 minutos.

Passados 18 atendimentos o paciente passará por uma reavaliação, havendo necessidade de acompanhamento, o mesmo será mantido em tratamento por mais 12 sessões e então ocorrerá uma nova reavaliação ao final deste período e caso o paciente necessite dar continuidade nos atendimentos, o mesmo irá retornar para a lista de espera. Ou seja, os atendimentos serão de 12 sessões, as quais poderão ser renovadas para mais 12 sessões, e após isso o paciente retornará para a fila de espera, caso não tenha alta do serviço de Terapia Ocupacional.

Desfralde Funcional

Acompanhamento baseado em observação terapêutica, coleta de dados, definição de rotina, implementação de atividades e estratégias adaptadas para aquisição do controle esfinteriano.

Grafomotricidade

Intervenções direcionadas à preensão, coordenação motora fina, regulação de força, uso de ferramentas de escrita e habilidades grafoperceptivas.

AVDs e AIVDs

Intervenções que favorecem autonomia e independência nas atividades de autocuidado, casa, escola, comunidade e lazer.

Seletividade Alimentar

Conforme dados da avaliação realizada com a criança, levando em consideração a alimentação e padrões culturais da casa, será inserido atividades que a auxilie a se aproximar de diferentes alimentos com o objetivo de melhorar a sua a sua relação com a comida.

Confecções de órteses

São confeccionadas a partir de encaminhamentos médicos da rede SUS do município ou por avaliação do profissional de Terapia Ocupacional da unidade CIER Saúde, de acordo com a necessidade apresentada.

Com elas são fornecidos guia de cuidados/conservação e orientações de uso elaborado pelo terapeuta responsável pela confecção.

Materiais: termoplásticos termo moldáveis.

Modelos: rígidos e não articulados.

Acompanha guia de uso e conservação

Tecnologia assistiva

É um recurso utilizado na terapia ocupacional para melhorar a funcionalidade de pessoas com deficiência e promover a sua inclusão social.

O terapeuta ocupacional é o profissional que avalia as necessidades do usuário, as suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais, e aplica a tecnologia assistiva nas atividades diárias.

A tecnologia assistiva pode ser simples ou sofisticada, e pode ser utilizada em diversas áreas, como:

- Alimentação
- Higiene
- Vestuário
- Educação
- Postura sentada
- Deficientes visuais e auditivos
- Dispositivos de mobilidade

Alguns exemplos de tecnologia assistiva são: abotoador de roupas, engrossador de lápis, cadeira de rodas.

Critérios de Alta do Setor de Terapia Ocupacional

- Conclusão da avaliação com devolutiva e ausência de indicação terapêutica;
- Evolução clínica satisfatória com alcance dos objetivos definidos;
- Estabilidade do quadro sem necessidade de continuidade na reabilitação;
- Atingir o limite de idade e/ou número máximo de atendimentos;
- Altas administrativas: abandono, faltas, mudança de município, desistência da vaga ou realização da reabilitação em outro serviço;
- Identificação de demandas não relacionadas ao escopo da Terapia Ocupacional, indicando encaminhamento adequado.



O Protocolo de Psicologia do CIER tem como objetivo organizar, padronizar e qualificar as ações desenvolvidas pela equipe de Psicologia no contexto da reabilitação interdisciplinar.

No CIER, a atuação psicológica é parte essencial do cuidado integral, contribuindo para compreender e intervir nos aspectos emocionais, comportamentais, cognitivos e sociais que influenciam diretamente o processo de reabilitação dos usuários e de suas famílias.

Traz como objetivo específico a integração com outros Profissionais: trabalho inter e multidisciplinar com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, etc., dentro de programas específicos do serviço (Estimulação Precoce, Estimulação Continuada, Ambulatório de Múltiplas Deficiências e Reabilitação Multidisciplinar)

Técnicas e Metodologias

Os psicólogos na Reabilitação não se restringem a técnicas ou metodologias específicas, mas utilizam uma variedade de ferramentas e estratégias para desenvolver as habilidades cognitivas das crianças.

Essa abordagem multifacetada permite que os profissionais personalizem o tratamento conforme as necessidades individuais dos pacientes.

Compreende-se a reabilitação cognitiva como uma área de atuação que necessita de uma vasta base teórica que incorpore diferentes modelos e metodologias derivadas de diversos campos da psicologia e neurociências.

Recursos necessários

Os psicólogos utilizam ferramentas como jogos, exercícios de memória, atividades de resolução de problemas e técnicas de atenção, entre outras. Além de jogos e atividades, é feita a utilização de testes para melhor compreensão do perfil cognitivo do paciente, permitindo, desta forma, a construção de um projeto terapêutico individualizado para cada paciente.

QUANDO ENCAMINHAR?

Encaminhamento com diagnóstico ou Hipótese diagnóstica, com Histórico clínico e justificativa da indicação terapêutica (Pediatra/Clínico e outros profissionais)

**MATRICIAMENTO
com CIER e Saúde Mental
(PTS conjunto)**

Queixas de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, com exceção de Transtorno Mentais

Queixas de atrasos na aprendizagem (que não estejam ligados a questões emocionais e/ou puramente pedagógicas)

Público elegível para atendimento

Patologias congênitas e/ou adquiridas que comprometem o desenvolvimento cognitivo.

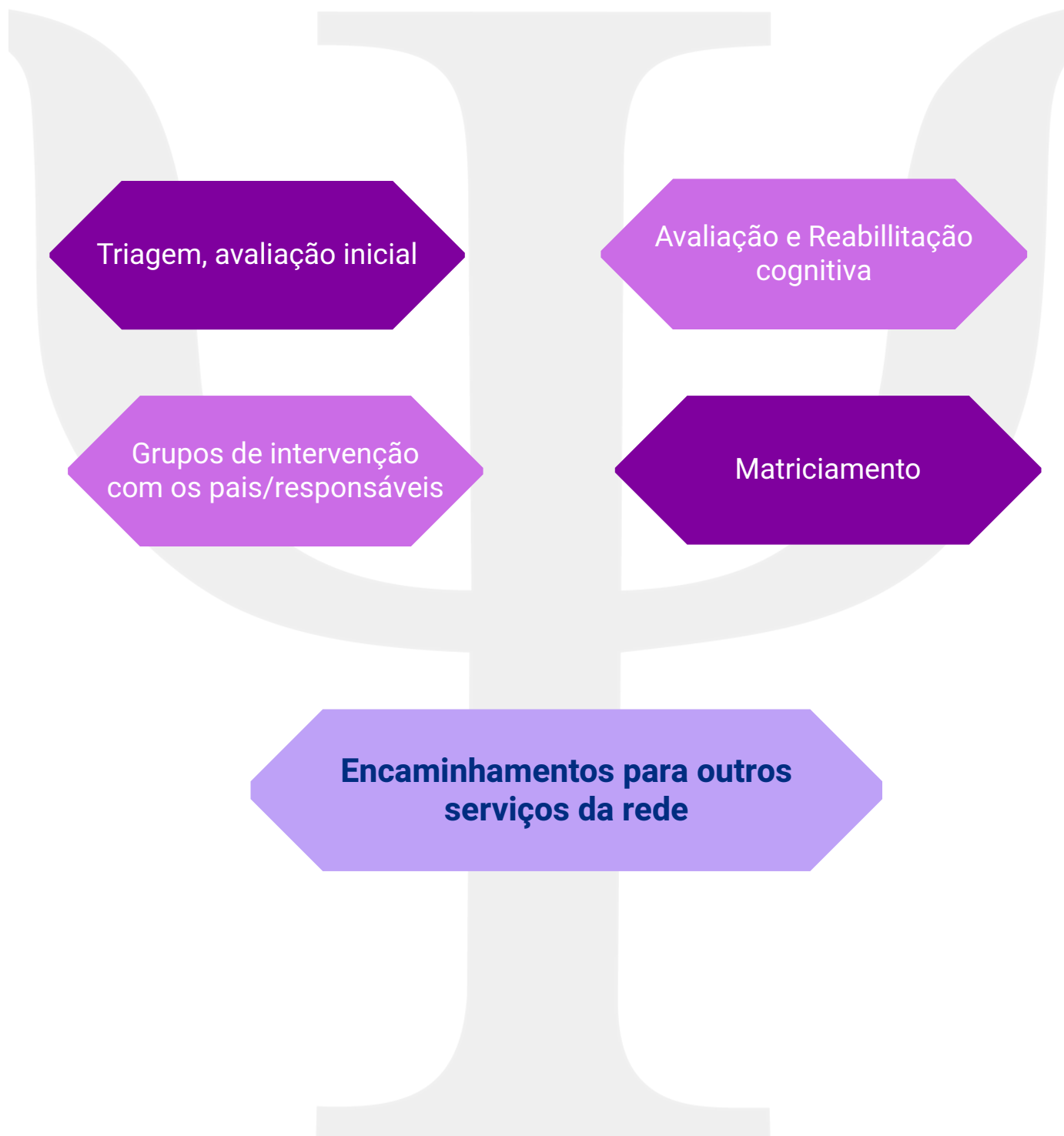
Pacientes de Reabilitação que estejam em atendimento com outro profissional dentro do próprio serviço que necessitem de apoio da Psicologia;

Quem encaminha?

Profissionais da Saúde da Atenção Especializada (Psiquiatra, Neuropediatra, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta)

Profissionais da Saúde da Atenção Básica (Médico e Psicólogo)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS





**Triagem/
Avaliação
Inicial**

Primeiro contato com o paciente para levantamento de informações e melhor direcionamento do caso (inserção do paciente nos modelos de atendimento dentro do serviço e/ou encaminhamento para outros serviços disponibilizados pelo município)



Público Alvo: 0 aos 16 anos completos

Sessão: 1 (podendo se estender para mais uma sessão caso necessário)

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Análise do encaminhamento realizado por outro equipamento de saúde e/ou por outro profissional do serviço;
Análise da queixa apresentada pelo paciente;
Anamnese;
Direcionamento para listas de atendimento do próprio setor de psicologia conforme demanda, direcionamento para triagens internas com outras especialidades do serviço e/ou direcionamento para outros serviços disponíveis na rede.



Avaliação Cognitiva (com uso de testes padronizados)

Identificação do perfil cognitivo do paciente, utilizando ferramentas específicas para compreender o impacto da condição intelectual e psicossocial.



Público Alvo: 6 aos 16 anos completos

Sessão: de 4 a no máximo 10 sessões

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Entrevista inicial com os pais ou responsáveis para coleta de informações sobre a história do paciente, queixas atuais e expectativas;

Observação clínica/lúdica do comportamento da criança, com uso de jogos, brincadeiras simbólicas e recursos gráficos;

Anamnese;

Uso de testes psicométricos padronizados para mensurar e descrever o perfil de desempenho cognitivo, avaliando suspeitas de alterações cognitivas que podem ser decorrentes de desordens neurológicas e outros transtornos. Com uso dos seguintes testes:

- WISC IV - Escala Wechsler de Inteligência para Crianças;
- WASI - Escala Wechsler Abreviada de Inteligência
- BPA 2 - Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção-2
- CPM - Matrizes Progressivas Coloridas de Raven
- CMMS3 - Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3
- FDT - Teste dos cinco dígitos
- RAVLT – Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey



FLUXO DE ATENDIMENTOS

Objetivos/função

- R-2 - Teste não Verbal de Inteligência para Criança
- Figuras Complexas de Rey
- Teste Gestáltico Visomotor de Bender
- SON-R 6-40
- Víneland-3 - Escalas de Comportamento Adaptativo Víneland

Correção e análise clínica dos resultados e informações levantadas na avaliação realizada;
Entrevista devolutiva com os pais e responsáveis para informar os resultados de avaliação do perfil cognitivo da criança;
Elaboração de relatório e encaminhamentos necessários



Reabilitação Cognitiva

Trabalhar com estratégias que auxiliem na recuperação de habilidades cognitivas e funcionais, promovendo a autonomia do paciente.



Público Alvo: 3 aos 11 anos e 11 meses

Sessão: máximo de 15 sessões (com avaliações regulares para determinar se mais sessões são necessárias)

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Entrevista inicial com os pais ou responsáveis para coleta de informações sobre a história do paciente, queixas atuais e expectativas;
--

Avaliação Psicológica para identificar as necessidades emocionais do paciente, avaliando seu estado mental e suas habilidades cognitivas;

Estabelecer objetivos terapêuticos: definição de metas claras e mensuráveis a partir da demanda;
--

Observação clínica/lúdica do comportamento da criança, com uso de jogos, brincadeiras simbólicas e recursos gráficos;

Intervenções cognitivas e atividades direcionadas com recursos lúdicos, gráficos e digitais;
--

Orientação de pais;

Reavaliação do quadro e evolução do paciente periódicas (ao término das 15 sessões).
--

Os casos que se enquadram nas queixas citadas acima, mas apresentam idade superior a 12 anos, deverão ser previamente matriciados com o serviço antes do encaminhamento para Reabilitação. Essa medida visa avaliar a viabilidade do processo terapêutico, uma vez que, nessa faixa etária, os ganhos esperados em reabilitação tendem a ser reduzidos. Dessa forma, busca-se otimizar o atendimento, garantindo que haja objetivos terapêuticos claros e atingíveis dentro do processo de reabilitação.

Apoio Psicológico na Reabilitação Física

Oferecer suporte psicológico em questões adaptativas, funcionais e emocionais que podem surgir durante o processo de reabilitação.

Público Alvo: a partir de 6 anos

Sessão: máximo de 10 sessões

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Entrevista inicial com o paciente e/ou responsáveis para acolhimento das demandas pontuais ligadas à condição física e/ou diagnóstico do paciente;
Avaliação Psicológica para identificar as necessidades emocionais do paciente, avaliando seu estado mental e suas habilidades cognitivas;
Trabalhar para fortalecer a autoestima e a autoconfiança do paciente, auxiliando na adaptação à nova realidade;
Proporcionar estratégias para facilitar a convivência e o apoio emocional frente às demandas pontuais;
Se necessário, trabalha com intervenções que visem melhorar a função cognitiva e a memória, especialmente em casos de reabilitação após lesões neurológicas;
Encaminhamento para atendimentos em saúde mental, caso seja observadas demandas psicológicas e psiquiátricas além do processo de Reabilitação.

**Grupos de
intervenção com os
pais/responsáveis**



Público Alvo: pais e/ou responsáveis de pacientes atendidos no serviço

Sessão: reuniões mensais

Duração: limite máximo de 45 minutos

Objetivos/função

Acolhimento de demandas psicológicas do cuidador;
Espaço de reflexão e troca de experiências;
Uso de dinâmicas e rodas de conversa sobre temas pertinentes a cada encontro;
Realizado com apoio de outros profissionais do serviço (serviço social).



CRITÉRIOS DE ALTA PARA PSICOLOGIA

Término e devolutiva da avaliação cognitiva;
Estabilidade do quadro sem evolução clínica que justifique continuar atendimentos em Reabilitação;
Alta por evolução clínica (resolução da demanda inicial, conforme delimitação do foco de trabalho);
Atingir limite de idade e de atendimentos;
Altas administrativas (faltas, mudança de município, desistência da vaga e realizar Reabilitação em outros serviços com a mesma especialidade);
Apresentar queixas psiquiátricas e/ou que não estejam relacionadas à Reabilitação (questões comportamentais; emocionais e/ou sociais);

Após altas assinaladas, caso seja verificada necessidade e/ou importância de continuidade de um acompanhamento psicológico em vertentes diferentes do foco inicial, deverá ser realizado encaminhamento para serviço de Atenção Básica e/ou Assistência Psicossocial especializada.



SERVIÇO SOCIAL

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O Serviço Social no CIER (Centro Integrado de Educação e Reabilitação) de Hortolândia tem como finalidade promover o acesso dos usuários e suas famílias aos direitos sociais, fortalecendo a proteção social e contribuindo para a melhoria das condições de vida.

Inserido na rede de atenção municipal, o Serviço Social atua de forma interdisciplinar com as equipes de saúde, educação, psicologia, fisioterapia e demais profissionais, assegurando uma abordagem integral, humanizada e centrada nas necessidades de cada indivíduo.

O atendimento social no CIER busca identificar situações de vulnerabilidade, risco social, barreiras sociofamiliares e dificuldades que possam comprometer o desenvolvimento, a participação e o bem-estar dos usuários.

A partir desse diagnóstico, são realizadas orientações, acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos à rede socioassistencial e intersetorial, bem como acompanhamento familiar quando necessário.

Entrevista social e avaliação socioeconômica: levantamento de dados buscando identificar as demandas e fatores que afetam a recuperação e condições de vida do paciente e família.
Orientação e encaminhamentos: para serviços de saúde e benefícios assistenciais.
Acolhimento : suporte ao paciente e à família para lidar com a aceitação da condição de saúde e mudanças no estilo de vida.
Articulação com a rede de serviços: conexão entre serviços de saúde e assistência social, garantindo o acesso adequado aos recursos.
Defesa de direitos: garantia de acesso a benefícios legais e programas de inclusão.
Vigilância de assiduidade: busca ativa de pacientes faltosos, orientando a importância da frequência para a evolução no processo terapêutico.
Visita domiciliar e nos equipamentos (escola, UBS): com a finalidade de entender melhor o contexto do atendido.
Participação em capacitações e reuniões: buscando atualizações e integração.



A Fisioterapia no CIER (Centro Integrado de Educação e Reabilitação) de Hortolândia tem como finalidade promover o desenvolvimento motor, funcional e a autonomia dos usuários, por meio de ações de prevenção, avaliação, intervenção terapêutica e acompanhamento contínuo.

No CIER, a Fisioterapia desempenha papel essencial na identificação precoce de atrasos ou alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e condições que impactem a funcionalidade e a participação da criança em suas rotinas diárias.

A partir de avaliações específicas, são definidos planos terapêuticos individualizados que consideram as necessidades, potencialidades e o contexto familiar de cada usuário.

As intervenções fisioterapêuticas envolvem técnicas e recursos que visam favorecer habilidades motoras grossas e finas, controle postural, marcha, coordenação, mobilidade, força e equilíbrio, além de orientar cuidadores e familiares para o manejo adequado no ambiente doméstico.

O Serviço também participa de discussões de caso, reuniões de equipe, ações educativas e articulação com a Rede de Atenção à Saúde do município.

Este protocolo tem como objetivo organizar o fluxo de atendimento, definir critérios de avaliação, triagem e priorização, orientar condutas terapêuticas, garantir padronização dos registros e promover a qualidade do cuidado oferecido.

Assim, a Fisioterapia no CIER contribui significativamente para o desenvolvimento global, inclusão e melhoria da qualidade de vida das crianças e famílias atendidas.

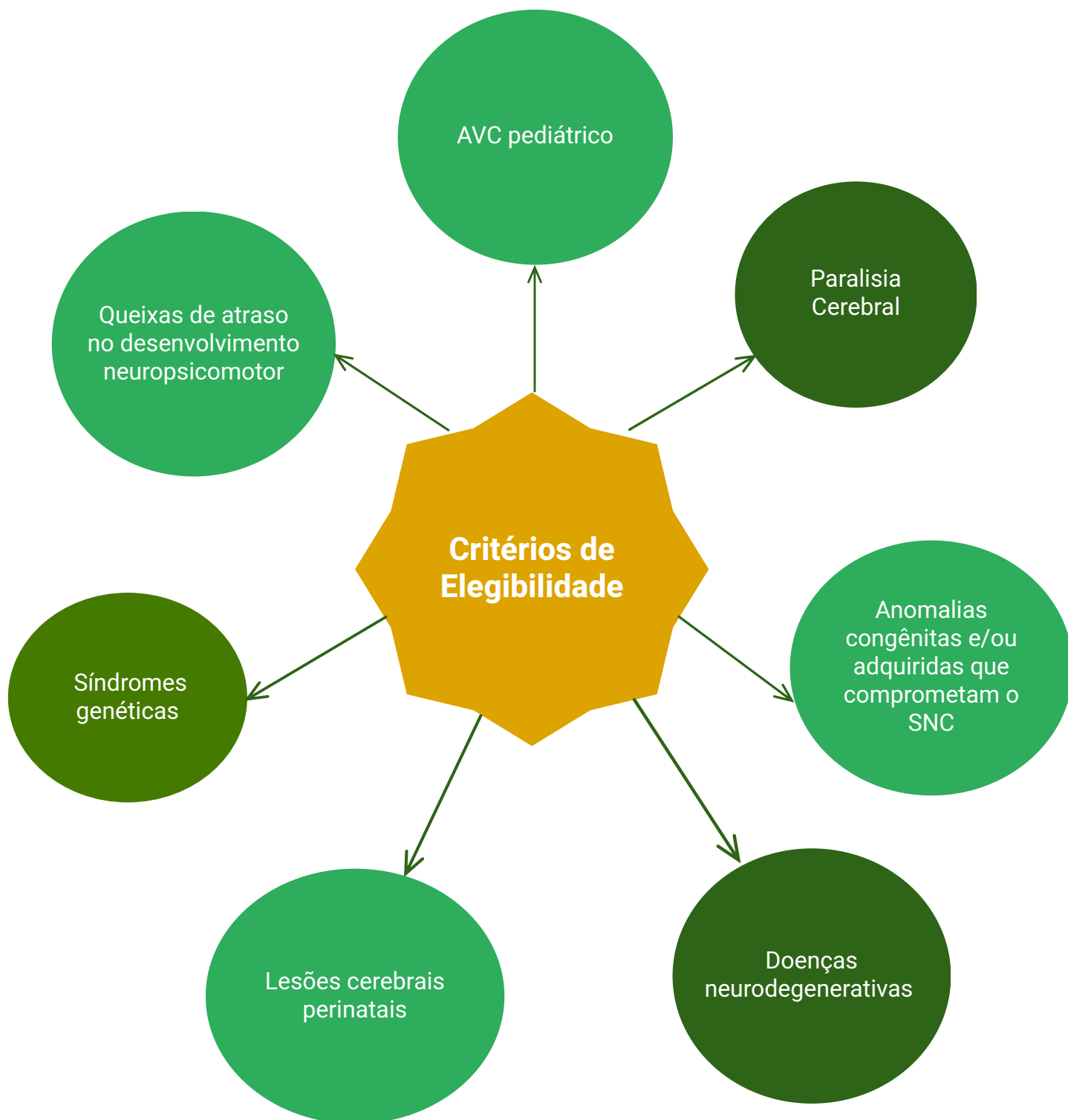


OBJETIVOS

- ✓ Promover desenvolvimento motor global e a independência da criança, melhorando sua qualidade de vida e integrando-a ao máximo possível às atividades do cotidiano.
- ✓ Promover equilíbrio, coordenação e mobilidade funcional
- ✓ Adequar o tônus e força muscular
- ✓ Promover independência nas atividades de vida diária (AVD)
- ✓ Prevenir as deformidades articulares, escolioses e outros problemas ortopédicos decorrentes de patologias neurológicas
- ✓ Apoio e suporte às famílias para que sejam incluídas no processo de reabilitação, fornecendo orientações e capacitando-os para estimular a criança em seu cotidiano.

Objetivos específico

- Serão definidos e adaptados às necessidades e características individuais de cada criança, considerando sua patologia e estágio de desenvolvimento.
- Integração com outros Profissionais: Atuação inter e multidisciplinar com terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, dentro dos modelos de atendimento específicos do serviço (Estimulação Precoce e Reabilitação Multidisciplinar)





**Matriciamentos e encaminhamentos
para outros serviços da rede**

Triagem, avaliação inicial

Avaliação funcional

**Elaboração de Plano de atendimento, bem como o acompanhamento do
progresso para adaptação conforme as necessidades e novos objetivos
estabelecidos**

**Orientação e educação aos pais ou
cuidadores**

**Registro da evolução
clínica do paciente**

Alta clínica



FLUXO DE ATENDIMENTO

Triagem/ Avaliação Inicial

Primeiro contato com o paciente para levantamento de informações e melhor direcionamento do caso (inserção do paciente nos modelos de atendimento dentro do serviço e/ou encaminhamento para outros serviços disponibilizados pelo município)



Público Alvo: 0 a 15 anos

Sessão: 1 (podendo se estender para mais uma sessão caso necessário)

Duração: 45 minutos

Objetivos/função

Análise do encaminhamento realizado por outro equipamento de saúde e/ou por outro profissional do serviço
Análise da queixa apresentada pelo paciente
Anamnese;
Direcionamento para lista de atendimento do próprio setor de Fisioterapia, direcionamento para listas dos modelos de atendimento multidisciplinares, direcionamento para triagens internas com outras especialidades do serviço e/ou direcionamento para outros serviços disponíveis na rede.



FLUXO DE ATENDIMENTO

Avaliação Funcional

Consiste na identificação das demandas específicas nos diferentes aspectos da funcionalidade, desenvolvimento motor e cognitivo.



Público Alvo: 0 a 15 anos

Sessão: 1 (podendo se estender para mais uma sessão caso necessário)

Duração: 45 minutos

Objetivos/função

Aplicar os exames motor, sensorial, físico e funcional e verificar o desenvolvimento destes quesitos de acordo com o esperado pela idade cronológica da criança

Elaborar Plano de tratamento com intervenções específicas com base nos dados coletados, priorizando os objetivos mais importantes e determinando a frequência das sessões



FLUXO DE ATENDIMENTO

Reabilitação



Público Alvo: 0 a 15 anos

Sessão: máximo de 15 sessões (com avaliações regulares para determinar se mais sessões serão necessárias)

Duração: 45 minutos

Objetivos/função

Estimular a criança a desenvolver habilidades motoras, como coordenação, equilíbrio, força e flexibilidade, para realizar atividades diárias como caminhar, sentar e pegar objetos.

Tratar ou recuperar funções perdidas devido a traumas, cirurgias ou condições neurológicas.

Aumentar a capacidade da criança de realizar suas atividades de forma independente, respeitando seus limites e ritmo de desenvolvimento.

Evitar o aparecimento de deformidades ósseas ou encurtamentos musculares, comuns em crianças com condições crônicas.



CRITÉRIOS DE ALTA PARA FISIOTERAPIA

Alta por evolução clínica (resolução da demanda inicial, conforme delimitação do foco de trabalho)
Estabilidade do quadro sem evolução clínica que justifique continuar atendimentos em Reabilitação
Atingir limite de idade e de atendimentos;

Estimulação Continuada

Equipe de referência : fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional



Público Alvo: Faixa etária entre 3 - 10 anos e 11 meses

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: 45 minutos

Periodicidade: semanal, quinzenal ou mensal, a critério dos profissionais

Objetivos

Continuar o processo de estimulação de pacientes acima de três anos de idade que passaram pelo programa de Estimulação Precoce, e que ainda apresentam demanda para atendimento nas áreas supracitadas.

O encaminhamento para o programa de estimulação continuada deve ser exclusivamente realizado pela equipe de estimulação precoce (equipe esta que poderá identificar crianças que apresentam demandas para o atendimento ofertado pelo programa de estimulação continuada).

O programa busca ofertar a estimulação cognitiva, funcional, de fala e linguagem e habilidades psicossociais, por meio de trocas com pares (duplas de pacientes), ou individuais (para pacientes que demandam maior atenção e cuidado por parte da equipe) para aquisição de habilidades, e, posteriormente, a possibilidade de serem inseridos em outros serviços/atendimentos.

Estimulação Continuada Plano de trabalho

- Treino de AVDs e AIVDs;
- Grafomotricidade;
- Estimulação de fala e linguagem;
- Treino articulatório da fala;
- Treino cognitivo/Intelectual e habilidades socioemocionais;
- Habilidades funcionais e sociais;
- Avaliação multidisciplinar (fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional);

A inserção no programa acontece por meio de uma avaliação multiprofissional da equipe que o compõem, para verificar se a criança é elegível para o programa.

Após o término do período de atendimento (25 sessões), cada paciente será reavaliado para verificação de demandas específicas de cada área, sendo direcionados para suas respectivas listas, caso seja necessário.

Em caso de pacientes que não apresentarem mais demandas para reabilitação, estes serão (contra)referenciados para sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Reabilitação multidisciplinar

Equipe de referência : fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional



Público Alvo: Faixa etária entre 3 - 10 anos e 11 meses

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: 45 minutos

Periodicidade: semanal, quinzenal ou mensal, a critério dos profissionais

Objetivos

Continuar o processo de estimulação de pacientes acima de três anos de idade que passaram pelo programa de Estimulação Precoce, e que ainda apresentam demanda para atendimento nas áreas supracitadas.

O encaminhamento para o programa de estimulação continuada deve ser exclusivamente realizado pela equipe de estimulação precoce (equipe esta que poderá identificar crianças que apresentam demandas para o atendimento ofertado pelo programa de estimulação continuada).

O programa busca ofertar a estimulação cognitiva, funcional, de fala e linguagem e habilidades psicossociais, por meio de trocas com pares (duplas de pacientes), ou individuais (para pacientes que demandam maior atenção e cuidado por parte da equipe) para aquisição de habilidades, e, posteriormente, a possibilidade de serem inseridos em outros serviços/atendimentos.

Reabilitação multidisciplinar Plano de trabalho

- Treino de AVDs e AIVDs;
- Grafomotricidade;
- Estimulação de fala e linguagem;
- Treino articulatório da fala;
- Treino cognitivo/Intelectual e habilidades socioemocionais;
- Habilidades funcionais e sociais;
- Avaliação multidisciplinar (fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional).

A inserção no programa acontece por meio de uma avaliação multiprofissional da equipe que o compõem, para verificar se a criança é elegível para o programa.

Após o término do período de atendimento (25 sessões), cada paciente será reavaliado para verificação de demandas específicas de cada área, sendo direcionados para suas respectivas listas, caso seja necessário.

Caso o paciente não apresente condições para realização de terapia individualizada (com apenas um(a) profissional) devido a seu quadro atual, os atendimentos poderão ser estendidos por mais 25 sessões.

Em caso de pacientes que não apresentarem mais demandas para reabilitação, estes serão (contra)referenciados para sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Múltiplas Deficiências (Ambulatório)

Equipe de referência : fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional



Público Alvo: Faixa etária entre 3 - 10 anos e 11 meses Pacientes com Múltiplas Deficiências com faixa etária entre 0 - 10 anos e 11 meses, com estabilidade clínica, respiratória, com ausência de dispositivos que possam inviabilizar condutas terapêuticas.

Sessão: 25 sessões (podendo ser prorrogadas até no máximo mais 25 sessões dependendo da evolução do paciente)

Duração: 45 minutos

Periodicidade: semanal, quinzenal ou mensal, a critério dos profissionais

Objetivos

- Favorecer o desenvolvimento global da criança com múltipla deficiência através do atendimento de equipe interdisciplinar.
- Informar cuidadores sobre as patologias, potencialidades e limitações, a fim de instruí-las sobre os cuidados em casa e/ou outros ambientes sociais, favorecendo a qualidade de vida e autonomias possíveis.

Visa oferecer atendimento interdisciplinar à criança com múltiplas deficiências do município de Hortolândia.

Atendimentos individuais de forma multi e interdisciplinar desde a avaliação até a discussão e o acompanhamento dos casos. A família/ cuidador é responsável pelo paciente e deverá acompanhá-lo até a unidade, aguardar o atendimento ou entrar na sala de terapia a pedido do profissional para receber orientações.

É imprescindível que o paciente tenha um acompanhante no caso de apresentar dificuldades na comunicação ou na mobilidade e que o mesmo permaneça na unidade.

Múltiplas Deficiências

RECURSOS E MATERIAIS

Sala com capacidade para atendimento MULTIDISCIPLINAR, adaptada para a faixa etária, e que comporte os materiais/equipamentos terapêuticos, de forma segura.

ELEGIBILIDADE

O programa atenderá munícipes de Hortolândia que apresentem múltiplas deficiências de base neurológica (paralisia cerebral, síndromes, TCEs, microcefalia, distrofias).

NÃO ELEGIBILIDADE

- Munícipes que já dispõem de atendimento especializado em outros locais/unidades.
- Casos de vulnerabilidade social
- Transtorno do espectro autista,
- Transtornos psiquiátricos (de humor, de ansiedade, transtorno de déficit de atenção, transtorno psicótico, transtornos de personalidade, hiperatividade entre outros) não possuem critérios de enquadramento para o serviço devido à patologia.
- Pacientes afastados por internações ou outros problemas relacionados à saúde, somente retornarão ao atendimento após reavaliação do quadro clínico.

Estimulação Precoce
Equipe de referência : fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo,
terapeuta ocupacional.



Público Alvo: faixa etária entre 0 a 3 anos completos, com atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor, geralmente em investigação clínica.

Duração: 60 minutos

Periodicidade: quinzenal

Objetivos

- Evitar e/ou minimizar as consequências de atrasos, através de estímulos para o desenvolvimento global, incluindo intervenção terapêutica e com orientações ao cuidador.

Os atendimentos serão realizados em dupla e de forma interdisciplinar.

O atendimento especializado à criança com Atraso no Desenvolvimento Global visa atender o indivíduo de forma integral, respeitando suas potencialidades e favorecendo seu desenvolvimento global, minimizando as alterações/complicações decorrentes de cada quadro clínico.

Estimulação Essencial é conceituada como “conjunto de estímulos e treinamentos adequados, oferecidos nos primeiros anos de vida às crianças já identificadas como deficientes e àquelas de alto risco, de modo a lhes garantir uma evolução tão normal quanto possível”. Política Nacional da Educação Especial (BRASIL, 1994, p. 18)

Após os 03 anos de idade completos, o setor encaminhará o paciente aos profissionais e/ou serviços necessários.

EMULTI



Estimulação Precoce

RECURSOS E MATERIAIS

Sala com capacidade para atendimento MULTIDISCIPLINAR, adaptada para a faixa etária, e que comporte os materiais/equipamentos terapêuticos, de forma segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD): Diretrizes de organização. Brasília: MS, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha do Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento. Brasília: MS, 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: MS.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.
5. BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).
6. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Lei nº 8.069/1990.
7. BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão – LBI. Lei nº 13.146/2015.
8. BRASIL. Diretrizes Nacionais de Reabilitação. Ministério da Saúde.
9. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional do Assistente Social. 2012.
10. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resoluções para Prática Profissional, especialmente:
11. Resolução nº 516/2020 – Atribuições na Atenção Básica.
12. CAMPBELL, Suzann K. Fisioterapia Pediátrica. Artmed.
13. SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie. Controle Motor: teoria e aplicações práticas. Manole.
14. COFFITO. Resolução nº 429/2013 – Parâmetros da Terapia Ocupacional.
15. BERG, Carla Maria et al. Terapia Ocupacional na Infância.
16. CASTRO, Edilene; LIMA, Emília. Terapia Ocupacional: Fundamentos e Práticas.
17. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005.
18. CFP. Referências Técnicas para Psicologia na Saúde.
19. WILLIAMS, Edith; SHELLY, Joan. Psicologia do Desenvolvimento Infantil.
20. LURIA, A. R.; VYGOTSKY, L. S. Neuropsicologia do Desenvolvimento.
21. OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). 2001.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Reabilitação na Atenção Especializada.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Integral às Crianças com Deficiência.

