



**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades
Saúde Mental**

**Protocolo de Acesso para atendimento no Centro de Reabilitação Especializado em
Saúde Infantil – CRESI de Brusque/SC**

Brusque- SC

Junho/2025

1ª Versão





**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades
Saúde Mental**

Equipe técnica

Luciana da Cunha Menezes - Terapeuta Ocupacional
Sandra Regina Pacheco – Psicopedagoga (in memoriam)
Leandro Picelli – Médico Psiquiatra
Lilian Gisele Pereira do Nascimento - Assistente Social
Helena Roberta Weber –Psicóloga

Suporte para equipe técnica:
Alessandro Valente Uchoa

**Brusque- SC
Junho/2025
1ª Versão**





**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades
Saúde Mental**

Validação e aprovação



Documento assinado digitalmente

INAJA GONCALVES DE ARAUJO

Data: 21/07/2025 08:47:55-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Inajá Gonçalves de
Araújo Diretora de
especialidades**

**VICTOR MARCELINO
DE ALMEIDA**

Assinado de forma digital por
VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA
SARDO:05940344933

SARDO:05940344933 Dados: 2025.07.21 08:50:46 -03'00'

**Victor Marcelino
Sardo Diretor Geral da
Saúde**



Documento assinado digitalmente

RICARDO ALEXANDRE FREITAS

Data: 21/07/2025 08:55:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Ricardo Alexandre Freitas
Secretário Municipal de Saúde de Brusque**



SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS.....	02
2.	OBJETIVOS.....	05
3.	JUSTIFICATIVA.....	06
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO.....	06
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	09
6.	ABORDAGENS TEREPEÚTICAS.....	11
7.	FLUXOGRAMA.....	18
	ANEXO 1 - REFERÊNCIA PARA CRESI.....	19
	ANEXO 2- SNAP-IV.....	20
	ANEXO 3 Link para escala CARS-BR.....	21
	ANEXO 4 - CONTRARREFERÊNCIA.....	22
8.	REFERÊNCIAS.....	23
9.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	24



1. LISTA DE SIGLAS E CONCEITOS

CRESI	Centro de Reabilitação Especializado em
Saúde Infantil SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com
Hiperati- vidade UBS	Unidade Básica de Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com
Defi- ciência LBI	Lei Brasileira de Inclusão
PTS	Projeto Terapêutico Singular
AVD's	Atividades da Vida Diária
AVP's	Atividades de Vida Prática
APS	Atenção Primária à Saúde
LME	Laudo de Solicitação, Avaliação e
Autori- zação PSE	Programa Saúde na Escola





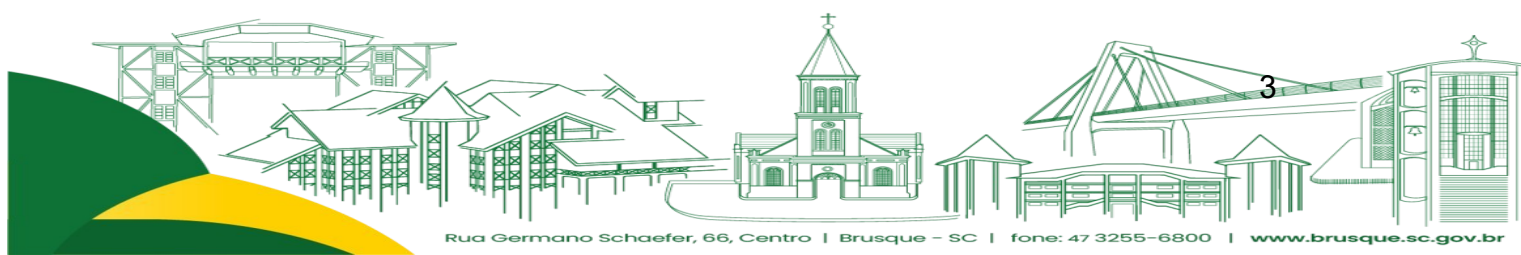
1.1 PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Pessoa com deficiência, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

1.2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A deficiência intelectual é um transtorno que se inicia no período do desenvolvimento, apresentando prejuízos funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. O déficit no domínio conceitual pode ser identificado tanto na avaliação clínica quanto em testes de inteligência padronizados, como sendo prejuízo acadêmico na memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas, entre outros. O déficit no domínio social envolve dificuldades na comunicação e participação social. Já o déficit no domínio prático, é caracterizado por problemas na funcionalidade da vida independente, incluindo as atividades básicas da vida diária (cuidados pessoais como tomar banho, escovar os dentes, se alimentar), e atividades instrumentais da vida diária (como controle do dinheiro, organização de tarefas e outros)(DSM-5).

De acordo com o Ministério da Saúde, a deficiência intelectual se refere a um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado por diminuição no funcionamento adaptativo, manifestado durante o período de desenvolvimento. Está presente quando existe déficit em duas ou mais áreas de competências adaptativas entre as dez previstas (comunicação, cuidados pessoais, autonomia em casa, competências sociais, utilização de recursos comunitários, iniciativa e responsabilidade, saúde e segurança, aptidões acadêmicas funcionais, lazer e trabalho). (BRASIL, 2010).



1.3 TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Tríade sintomática, quadro marcado pela: **desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Início antes dos 7 anos de idade, com múltiplas etiologias possíveis, a saber: exposição pré-natal a toxinas ou infecções, prematuridade, desnutrição pós-natal, doenças sistêmicas e genitais, hereditariedade.

Classificação:

TDAH com predomínio de sintomas de desatenção;

TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/ impulsividade; TDAH combinado.

Relacionados à desatenção: dificuldades para concentração, não estar atento ao que é dito, dificuldades em seguir normas e instruções, atenção desviada por outras atividades, desorganização, não encerrar o que começa, dificuldades em manter atenção em tarefas ou atividades lúdicas.

Relacionados à hiperatividade: remexer mãos e/ou pés quando sentado, inquietude, fala em demasia, agitação, frequentemente se intromete em assuntos de outras pessoas.

Cerca de 50% das crianças persistem com sintomas até a fase adulta e é importante destacar que normalmente não se observam alterações de humor.

1.4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Segundo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, o transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se pela deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social com dificuldades de comunicação verbal e não verbal para a interação social, de desenvolvimento de relações apropriadas; ausência de reciprocidade social; padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (BRASIL, 2012).





Sinais e sintomas:

Comprometimento das interações sociais recíprocas (falta de resposta para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento no contexto social);

Comprometimento qualitativo na comunicação (nas habilidades e expressões de linguagem, na conversação interpessoal, ausência de criatividade nos processos de pensamento, pobre resposta verbal ao contato de outras pessoas);

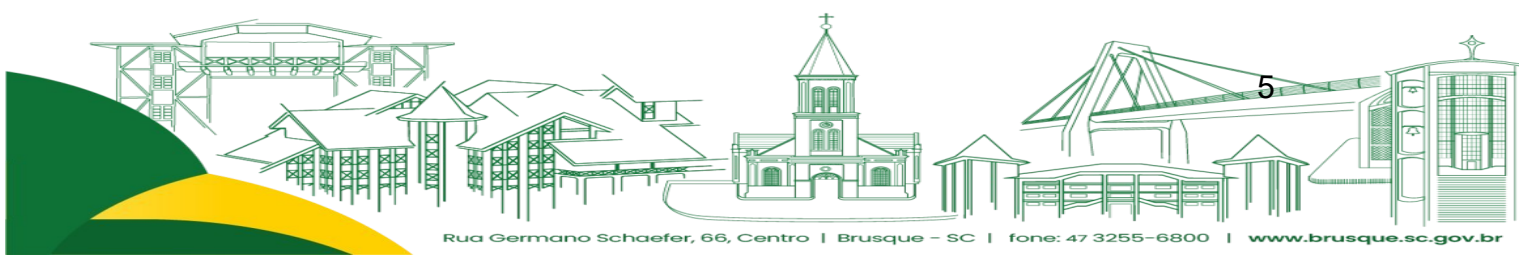
Comportamento restrito, estereotipado e repetitivo, vinculação a objetos tipicamente “não macios”, resistência a mudanças na rotina ou de detalhes do meio ambiente como móveis; Medos/fobias, perturbações de sono e alimentação, ataques de birra e agressão, auto lesão (por exemplo: morder o punho); Retardo mental em 3/4 dos casos.

Níveis de Suporte: Classificação que indica a necessidade de auxílio para a criança com autismo. Baseia-se nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, e nos comportamentos restritos e repetitivos (rigidez comportamental).

O nível 1 de suporte é o mais leve, precisando de apoio, pois na ausência deste, os déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais, e pode apresentar interesse reduzido por interações sociais. A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos.

O nível 2 de suporte necessita de apoio substancial, pois apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal. Também possui prejuízos sociais aparentes mesmo com apoio. A inflexibilidade de comportamento aparece com frequência suficiente para ser óbvia ao observador e interfere no funcionamento em vários contextos.

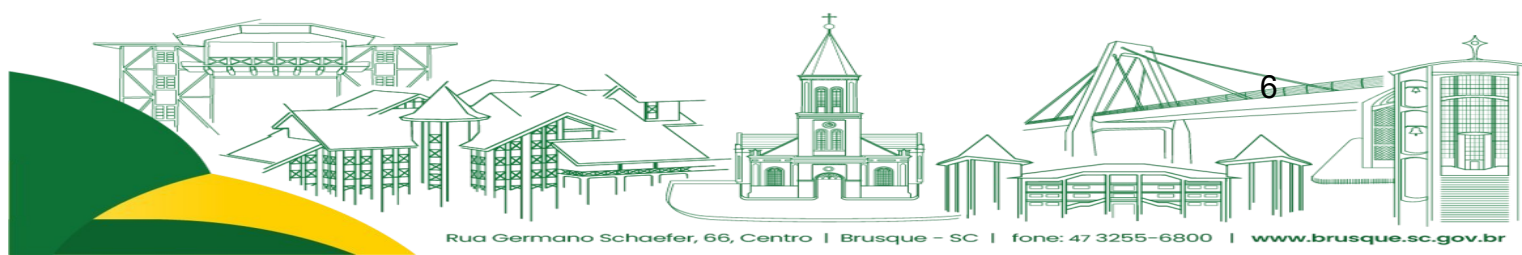
O nível 3 de suporte necessita de apoio muito substancial, já que cursa com déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, e prejuízos graves de funcionamento. Comportamento rígido com extrema dificuldade em lidar com a





mu- dança, ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem no funcionamento em todas as esferas.

É importante destacar que, independentemente do nível de suporte, a criança diagnosticada com transtorno do espectro autista necessitará de apoio, pois o transtorno pressupõe prejuízos adaptativos, (DSM-5).





2. OBJETIVOS

O CRESI tem caráter assistencial, de ordem clínica e psicossocial voltado para a avaliação, diagnóstico e reabilitação conforme objetivos descritos abaixo:

Realizar avaliação interdisciplinar, das crianças com queixas de dificuldades de aprendizagem, com suspeita destes transtornos do neurodesenvolvimento: Deficiência Intelectual LEVE, TDAH e TEA níveis de suporte 1 e 2.

Emitir diagnóstico diferencial, por meio da avaliação interdisciplinar;

Construir possibilidades de intervenção (Projeto Terapêutico Singular e Projeto Educacional Individualizado);

Realizar orientações e encaminhamentos para intervenções e seguimento do cuidado, conforme demanda identificada;





3. JUSTIFICATIVA

O Protocolo de Acesso ao Centro de Reabilitação Especializado em Saúde Infantil - CRESI no município é um instrumento de orientação para promover a integralidade, o acesso, das reais demandas identificadas, a fim de orientar os profissionais e uniformizar as ações de assistência à saúde.

Este instrumento segue os princípios e diretrizes do SUS descritos na Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS; na Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, (Lei Berenice Piana), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Brasileira de Inclusão (LBI); no Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite; na Deliberação nº 103/CIB-SC/2022 que aprova As Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020; nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) do Ministério da Saúde; na Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS do Ministério da Saúde de 2015.





4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, ORDENAÇÃO E EXCLUSÃO

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Crianças com idade de 03 à 11 anos, residentes no município de Brusque, com suspeita ou diagnóstico, que apresente problemas na aprendizagem associados aos transtornos do neurodesenvolvimento descritos, abaixo:

- Deficiência Intelectual LEVE;
- Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH); e
- Transtorno do Espectro Autista - NÍVEIS DE SUPORTE 1 e 2.

A fim de garantir a equidade no acesso, não é permitida a transferência direta de atendimento entre os serviços.

Os encaminhamentos serão realizados, para o CRESI, por:

Médicos(as) das Unidades Básicas de Saúde e pelos pediatras (Policlínica e rede conveniada com a Secretaria Municipal de Saúde), sendo efetivados por meio de informações clínicas obrigatoriamente descritas durante consulta, na Referência para CRESI (anexo 1) e informadas no SIREG:

ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Os casos que forem atendidos por médico(a) pediatra na Policlínica de Brusque, ou na rede conveniada municipal (pediatria), o responsável pela criança deverá levar a Referência para CRESI (anexo 1) no setor de SISREG da sua Unidade Básica de Saúde.

Para os casos de reingresso, isto é, para o(a) usuário(a) que já realizou tratamento, o novo ingresso deve seguir os procedimentos descritos acima. O reingresso deve ser embasado pelo acompanhamento da Atenção Primária, justificado por critérios técnicos como a alteração do quadro ou agravamentos, mesmo quando for pela Contrarreferência do CRESI (anexo 5), considerando a importância do acompanhamento longitudinal pela APS.



Para reingresso por meio da Contrarreferência (anexo 5), o responsável pela criança deverá levar a Contrarreferência (anexo 5) no setor de SISREG da sua Unidade Básica de Saúde.

4.2 ORDENAÇÃO - DADOS OBRIGATÓRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL LEVE - INFORMAÇÕES CLÍNICAS DESCRITAS NA SOLICITAÇÃO

Para o encaminhamento de criança com suspeita ou hipótese diagnóstica de deficiência intelectual leve, é necessário uma descrição de informações clínicas pertinentes, com prejuízos nos três domínios (conceitual, social e prático). Isto inclui dificuldades em aprender habilidades acadêmicas (leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro), déficit no domínio social, envolvendo dificuldades na comunicação e participação social (como por exemplo imaturidade nas relações sociais, julgamento social imaturo, com risco de ser manipulado facilmente pelos colegas, e linguagem mais concreta do que o esperado para a idade), e também déficit no domínio prático, caracterizado por dificuldades na funcionalidade, como nas atividades básicas da vida diária (tomar banho, escovar os dentes, se alimentar), e atividades instrumentais da vida diária (como controle do dinheiro, organização de tarefas e outros).

TDH - INFORMAÇÕES CLÍNICAS DESCRITAS NA SOLICITAÇÃO

- Descrever queixa principal e os sintomas (triade sintomática: desatenção, hiperatividade e impulsividade);
- Terapêutica utilizada;
- No caso de suspeita, **deverá utilizar o SNAP-IV** (anexo 2) como instrumento avaliativo/rastreio para diagnóstico TDAH, é um questionário de domínio público, de livre acesso. Deverá ser respondido por 2 observadores que tenham contato frequente e regular com a criança (família e escola)



TEA NÍVEIS DE SUPORTE 1 e 2 - INFORMAÇÕES CLÍNICAS DESCRITAS NA SOLICITAÇÃO

- Descrever queixa principal e os sintomas - diagnósticos diferenciais: deficiência intelectual, distúrbios específicos de linguagem (DEL), mutismo seletivo, ansiedade, depressão, transtorno reativo de vinculação, surdez.
- Terapêutica utilizada;
- No caso de suspeita, **sugerimos que utilize a Escala CARS-BR** (anexo 3) como instrumento avaliativo/rastreio para diagnóstico TEA.

As escalas SNAP - IV e CARS-BR servem para rastreio ou contribuem no seguimento de crianças de risco para TDAH ou TEA, ou seja, servem de alerta e não são escalas diagnósticas.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Não atende aos critério deste protocolo;
- Usuário(a) que estiver em tratamento/acompanhamento para o mesmo fim em outro serviço da rede (ex: Unidunite, APAE, Charlotte, AMA, entre outros).
- Usuário(a) que após a avaliação técnica for considerado inelegível ao tratamento, não sendo significativa a intervenção ofertada no CRESI.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

5.1 UBS - Unidades Básicas de Saúde

São a porta de entrada para atendimento de atenção à saúde incluindo as demandas descritas neste Protocolo, por meio das Equipes de Saúde da Família e ações territoriais, devem:

Realizar atendimento e ações para avaliação da condição apresentada pela criança, e caso preencha critérios estabelecidos neste protocolo, realizar o devido encaminhamento ao CRESI.

Manter articulação com as unidades escolares pelo PSE (Programa Saúde na Escola),

Efetivar, nos casos solicitados pelos médicos, a inserção dos dados de encaminha-





mento no SISREG.

Efetivar a renovação de receita para tratamento medicamentoso, mesmo dos pacientes atendidos pela especialidade.

Realizar atendimentos e avaliações clínicas, acompanhamento de vacinas, e os demais de sua responsabilidade.

5.2 Pediatría (Policlínica e Rede Conveniada com a Secretaria Municipal de Saúde)

Seguir os critérios estabelecidos neste protocolo municipal para referenciar ao CRESI.

5.3 Equipe Multiprofissional do CRESI

Realizar o acolhimento, que é o primeiro atendimento ofertado à criança e/ou sua família/responsáveis, momento onde são estabelecidos vínculos e orientações quanto ao funcionamento do serviço;

Realizar avaliação interdisciplinar com objetivo de observar sinais clínicos e também para embasar o PTS (Projeto Terapêutico Singular), devem ser considerados também aspectos contextuais (ambientais e pessoais), muitas vezes fazendo-se necessário obter informações de outros locais da rede (escola, equipamentos de assistência social, outros pontos de atenção da saúde, etc.);

Oferecer atendimento multiprofissional nas áreas da terapia ocupacional, psicologia, serviço social e psiquiatria;

Estimular a participação familiar no decorrer do PTS;

Efetivar contrarreferência à UBS, mencionando motivo, conduta realizada no CRESI e recomendações.





Os atendimentos poderão ocorrer de forma individualizada, compartilhada e/ou coletiva com outra criança se assim for planejada.

Realizar orientações e encaminhamentos, quando necessário, para rede setorial e/ou intersetorial.

Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados.

Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências.

Realizar reuniões com os membros da Equipe multiprofissional para discussões de casos - referente aos usuários(as) em tratamento.

Capacidade de atendimento do CRESI: 80 CRIANÇAS

5.4 Família e/ou cuidadores/responsáveis

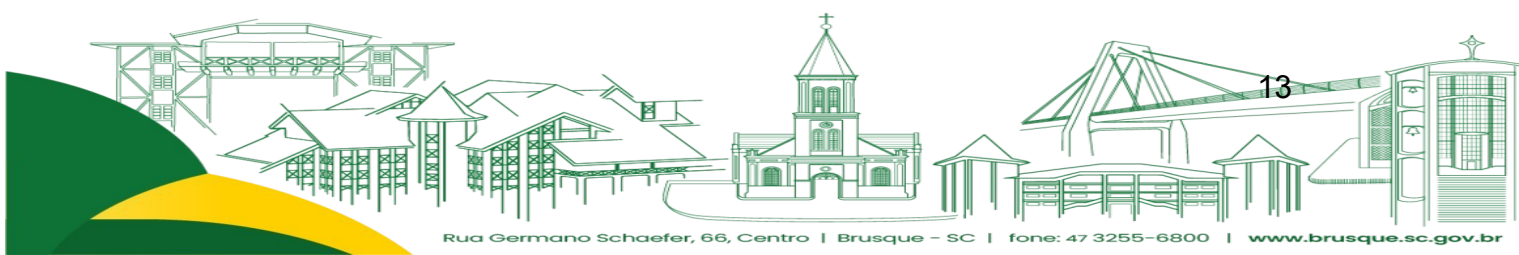
Manter atualizados os dados de endereço e contatos telefônicos, junto ao CRESI e a UBS de referência.

Promover o engajamento no tratamento de saúde proposto, por meio da participação ativa e dos compromissos listados abaixo:

Comparecer aos atendimentos agendados, criança acompanhada do responsável, com 10 min de antecedência.

Estar ciente que caso a criança em acompanhamento não comparecer na data e horário por duas vezes consecutivas, será desligada por abandono do tratamento.

Após iniciar o acompanhamento poderá apresentar justificativa (atestado ou declaração) de sua ausência por no máximo por 2 vezes, sendo essa causada por motivo de força maior, que consiste no acontecimento de algum evento externo, imprevisível e inevitável (ex. doença, óbito de familiar, enchentes)



6. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

6.1 Projeto Terapêutico Singular - PTS

Consiste em traçar objetivos a partir da avaliação e participação multiprofissional, da família e do(a) usuário(a), levando em conta que o processo de atendimento tem início, meio e fim. Serve para orientar o tratamento, nele serão estabelecidos os objetivos a serem alcançados com o PTS, os quais visam descrever aspectos gerais e norteadores para o tratamento. O projeto terapêutico compreende os seguintes momentos: avaliação, definição das ações prioritárias, divisão de responsabilidade e reavaliação.

Trata-se de “um processo estratégico e dinâmico que articula usuários, famílias, profissionais da equipe de saúde do serviço e redes sociais na determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações que contribuam para a efetividade do cuidado. E todos, neste processo, são agentes autônomos e protagonistas na construção e manutenção contínua e sustentável do PTS (MÂNGIA, 2002; MÂNGIA; MURAMOTO, 2007; BOCCARDO et al., 2011) ”.

O PTS deve ser reavaliado (para adequações de horários, técnicas, e/ou materiais utilizados) conforme necessidades dos usuários e do serviço, considerando também o desenvolvimento do processo terapêutico e no intuito de melhorar qualidade, autonomia, independência e inserção social.

Objetivos do PTS:

Gerais: Promover melhor qualidade de vida, autonomia, independência e inserção social e escolar.

Específicos:

- Identificar habilidades preservadas, potencialidades e preferências de cada paciente, bem como áreas comprometidas (o que, como, o quanto);
- Compreender o funcionamento individual de cada paciente, respeitando seus limites e suas



possibilidades de desenvolvimento;

- Elaborar e desenvolver um programa individualizado de tratamento por meio da aprendizagem de novas habilidades, ampliando os repertório de potencialidades e reduzindo comportamentos mal adaptativos ou disfuncionais;
- Desenvolver ou melhorar as habilidades de autocuidado, propiciando maior autonomia;
- Reduzir ou extinguir repertórios inadequados e comportamentos mal adaptativos, que dificultam a interação social ou aquisição de novas habilidades, como agitação psicomotora, comportamentos auto ou heteroagressivos e estereotipias;
- Realizar orientações frequentes aos pais e/ou responsáveis para que sejam integrantes ativos no PTS, utilizando as orientações recebidas em outros contextos;
- Orientar, de maneira uniformizada, os demais profissionais envolvidos, tanto de saúde como de educação, no cuidado e no manejo dos pacientes.

6.2 Terapia Ocupacional

Os atendimentos ocorrerão de forma individualizada ou em grupo conforme PTS, também poderão ser realizados de forma interdisciplinar, ou seja, integrando profissionais de diferentes especialidades, de acordo com as necessidades de cada criança.

A duração do tratamento será de acordo com o Plano Terapêutico Singular, podendo chegar até 10 (dez) atendimentos, com duração de 45 minutos.

A terapia ocupacional, no serviço, tem como proposta de atendimento:

- a organização e planejamento da rotina ocupacional da criança;
- a promoção da autonomia nas AVD's;
- independência funcional;



- estimulação cognitiva e sensorial; e
- promoção das habilidades sociais e escolares.

A terapia ocupacional avalia disfunções ocupacionais e intervém, tanto no indivíduo quanto no ambiente, para um melhor desempenho funcional. Estas disfunções estão relacionadas à dificuldade para realizar as atividades de vida diária (AVDs) e nas Atividades de Vida Prática (AVPs) como as atividades escolares.

Por meio de avaliações da função motora, de acordo com idade da criança, o terapeuta ocupacional pode identificar os seguintes desempenhos, de habilidades importantes para uma boa funcionalidade das atividades diárias:

- a. Motor grosso (exemplo: vestir-se, correr, agarrar e jogar bola);
- b. Destreza manual (exemplo: traçado, grafia, colorido, uso da tesoura, manipulação de pequenos objetos com a mão);
- c. Equilíbrio e esquema corporal;
- d. Organização espacial e temporal;
- e. Integração viso motora;
- f. Integração sensorial.

Outro papel do terapeuta ocupacional é avaliar o ambiente, de forma a adaptar as condições que dificultam ou acentuam as dificuldades no desempenho de atividades destas crianças. Estas adaptações são fundamentais para a busca de qualidade de vida e para a inserção social e escolar destas crianças. Orientações para a família e escola quanto às melhores estratégias também fazem parte da atuação do terapeuta ocupacional.

6.3 Psicologia:

Os atendimentos psicológicos ocorrerão por meio de psicoterapia breve, a qual consiste em uma modalidade de tratamento psicoterápico com um objetivo possível de ser alcançado dentro do tempo em que acontece, ou seja, com um foco definido e em um



tempo limitado (MENEZES; CASANOVA; BATISTA, 2021).

Os atendimentos poderão acontecer em modalidade individual ou grupal e poderão ser realizados de forma interdisciplinar, ou seja, integrando profissionais de diferentes especialidades, de acordo com as necessidades de cada criança.

A duração do tratamento será de acordo com o Plano Terapêutico Singular, podendo chegar até 10 (dez) atendimentos, com duração de 45 minutos.

Sobre as atribuições do psicólogo nos atendimentos e no serviço em geral, são elas:

- Acolhimento e avaliação inicial, de modo a estabelecer um vínculo com a família, compreender as principais necessidades da criança e a partir disso estabelecer um plano de atendimento com vistas ao objetivo almejado;
- Reabilitação intelectual e neuropsicomotora, por meio de avaliação e estimulação em torno das habilidades cognitivas e sociais da criança, visando ao desenvolvimento e à aprimoração de sua capacidade funcional e adaptativa;
- Promoção de saúde mental, por meio de ações que auxiliem a criança no desenvolvimento de mecanismos de regulação emocional, visando à melhora de seu bem-estar emocional, psicológico e social e de sua qualidade de vida;
- Psicoeducação com a família e/ou cuidadores, de modo a lhes fornecer informações sobre transtornos do neurodesenvolvimento e estratégias de enfrentamento possíveis de serem aplicadas no cotidiano, com o objetivo de capacitá-las a melhor compreender e lidar com as dificuldades apresentadas;
- Encaminhamento, quando necessário, a outros serviços da rede setorial e intersetorial, visando à garantia do apoio adequado a cada necessidade;



- Registro das informações pertinentes aos atendimentos no Sistema de Gestão Municipal de Saúde (G-MUS), de modo a controlar as ações desenvolvidas;
- Participação em reuniões de equipe multiprofissional, visando à troca de informações, experiências e conhecimentos técnicos e ao consequente enriquecimento do processo de tomada de decisão sobre os casos atendidos no CRESI.

Outras informações pertinentes ao acompanhamento, destaca-se:

Os atendimentos psicológicos no CRESI não têm como objetivo a aplicação de testes psicológicos, não sendo assim realizadas avaliações por meio destes e/ou outros instrumentos específicos.

6.4 Psiquiatria:

A avaliação médica aborda anamnese detalhada (entrevista com os pais/responsáveis e com a própria criança) e história clínica, exame do estado mental, exame físico, além da aplicação de questionários, caso haja necessidade. Tal avaliação visa identificar fatores de risco, diagnósticos diferenciais, e possíveis comorbidades e/ou causas orgânicas para os sintomas. Tem por objetivo avaliar o processo de desenvolvimento e maturação de funções neurológicas esperadas para a idade.

O objetivo do atendimento médico psiquiátrico no CRESI, tem importância no manejo inicial destas crianças, por meio de:

- orientação de pais e responsáveis sobre a importância da educação na vida de suas crianças, principalmente aquelas provenientes de condições socioculturais desfavoráveis;
- atenção ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e ao biorritmo individual da criança;
- identificação dos sinais e sintomas precoces dos transtornos do neurodesenvolvimento;
- descarte de causas extrínsecas (socioculturais e pedagógicas) e causas intrínsecas – emocionais, incluindo os transtornos de humor;



- orientação no sentido de que os transtornos do neurodesenvolvimento são, em sua maioria, condições crônicas que perduram por toda a vida, porém com capacidade de evolução sintomática, desde que as intervenções necessárias sejam realizadas;
- desmotivação quanto a tratamentos alternativos sem evidências científicas;
- disponibilização de fonte de informação segura e confiável para os responsáveis e as crianças.
- elucidação do diagnóstico, para definição do tratamento, que pode ser medicamentoso, psicoterápico, entre outros conforme avaliação e indicação médica.
- Realizar consultas especializadas,
- Elaborar documentos médicos, inclusive laudos
- Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários(as), responsáveis e/ou familiares;
- Participar da equipe multiprofissional, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência.

A duração do tratamento irá considerar os objetivos traçados no Plano Terapêutico Singular e a atuação interdisciplinar ofertadas no CRESI.

6.5 Serviço Social

Os objetivos da atuação do Serviço Social compreendem:

- Abordagem e apoio familiar, criando junto com a equipe, rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta;
- Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua con-





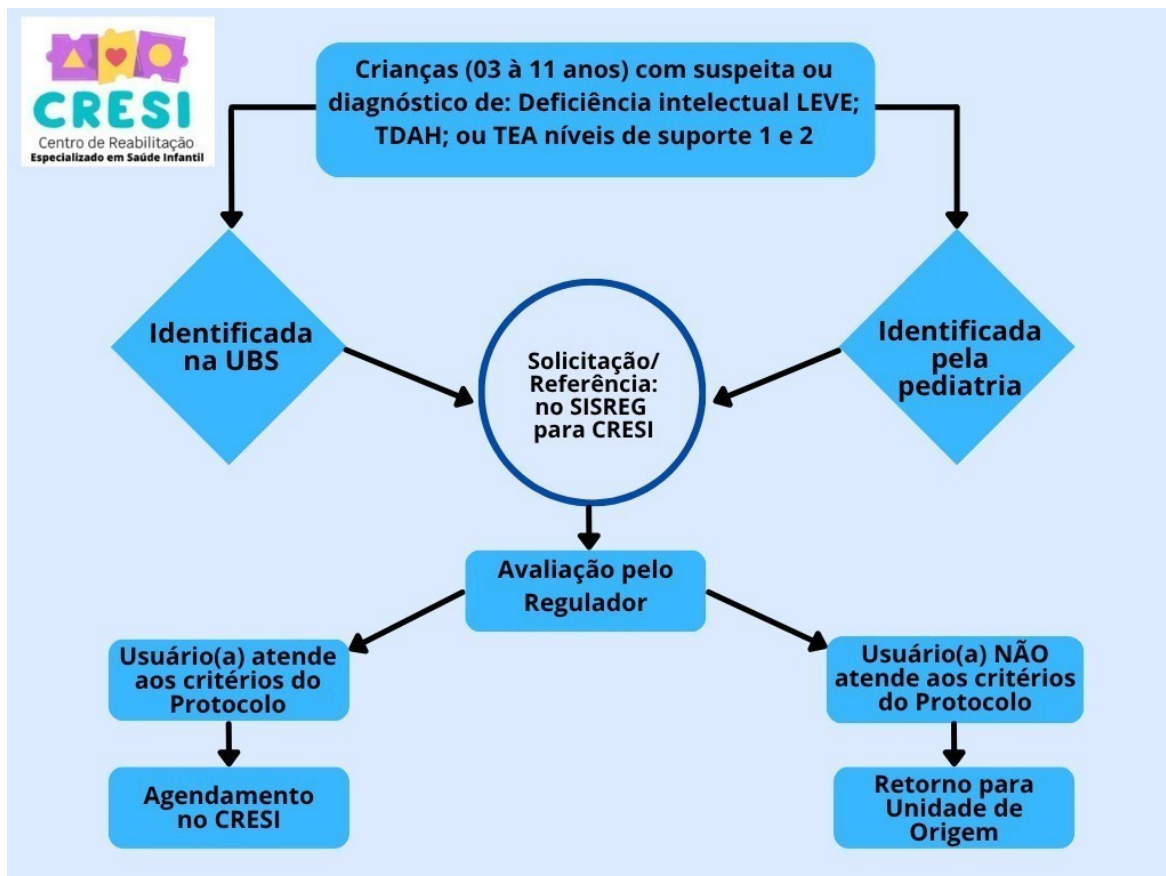
dição de vida;

- Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam às diversas e complexas necessidades básicas;
- Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder às demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas;
- Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas;
- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;
- Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe, buscando engajamento para as ações do PTS;
- Realizar ações de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço.

A duração do acompanhamento social irá considerar os objetivos traçados no Plano Terapêutico Singular e a atuação interdisciplinar ofertadas no CRESI.



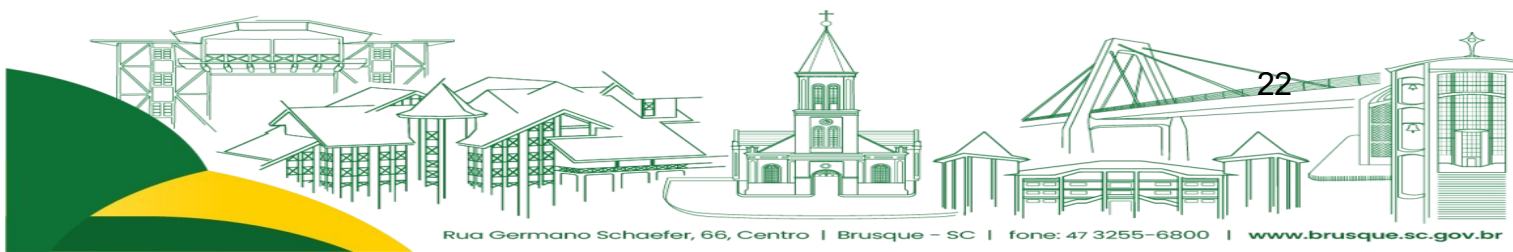
7. FLUXOGRAMA





ANEXO 1 - REFERÊNCIA PARA CRESI

SECRETARIA DE SAÚDE		PREFEITURA DE BRUSQUE	
		REFERÊNCIA PARA CRESI	
P A C I E N T E	Nome:	Data nasc.:	
	Nome da mãe:	Sexo:	
	Telefone/whats:	Telefone comercial:	
D E	Unidade de Saúde:	Fone:	
	Nome, CRM e carimbo do(a) profissional:	Data: ____/____/____	
História Clínica (dirigida a causa do encaminhamento):			
Exame físico:			
Resultados de exames já realizados (com data):			
Impressão Diagnóstica:			
Tratamento/terapêutica já utilizada (com posologia):			
Solicitações: () LME () Laudo para Prof. 2 () Atendimento multiprofissional descrever demanda(s):			





ANEXO 2 - SNAP-IV para avaliação de critérios TDAH

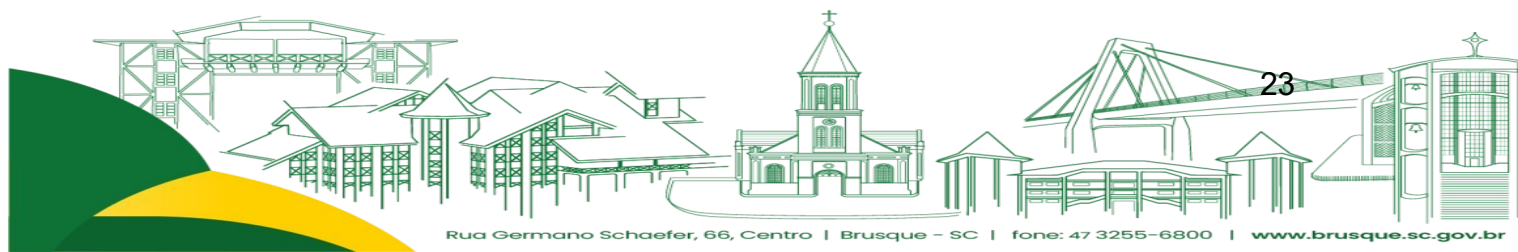
Não é considerado instrumentos diagnósticos.

É importante que o questionário seja **respondido, em duas vias: pelos pais e por professores** da criança.

Recomendam-se reavaliações frequentes, a fim de checar a eficácia das medidas terapêuticas.

NOME:				
SÉRIE:		IDADE:		
OBS.: para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) e marque um X				
QUESTÕES	RESPOSTAS			
	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1 – Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2 – Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3 – Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4 – Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas e obrigações.				
5 – Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6 – Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7 – Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo, brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8 – Distrai-se com estímulos externos.				
9 – É esquecido em atividades do dia a dia.				
10 – Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11 – Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12 – Corre de um lado para outro ou sobe nas mobílias em situações em que isso é inapropriado.				
13 – Tem dificuldade para brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14 – Não para ou costuma estar a “mil por hora”.				
15 – Fala em excesso.				
16 – Responde às perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.				
17 – Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18 – Interrompe ou outros ou se intromete (por exemplo, intromete-se em conversas/jogos)				
COMO AVALIAR 1: havendo pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.				
COMO AVALIAR 2: havendo pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.				

FONTE: adaptado de Bordini *et al.* (2010) (segundo os autores: versão em português validada por Mattos *et al.*, 2005)

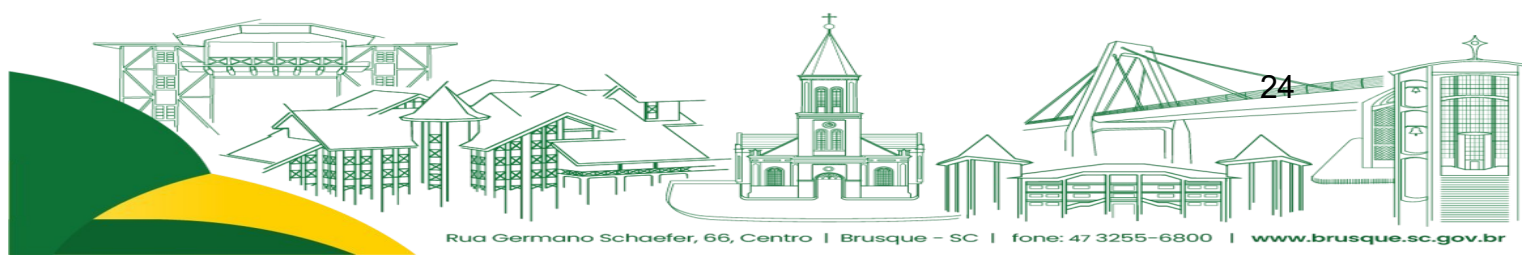




ANEXO 3 - ESCALA CARS-BR

Acessar:

<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-ses/curso-de-qualificacao-em-tea-para-profissionais-do-sus/cars.pdf>





ANEXO 4 - CONTRARREFERÊNCIA CRESI

Nome: _____

D.N.: ____/____/____ Nome da mãe: _____

Endereço: _____ n° ____ Bairro: _____

Telefone(s): _____

______ CNS: _____ UBS: _____

Conduta realizada no CRESI :

Recomendações:

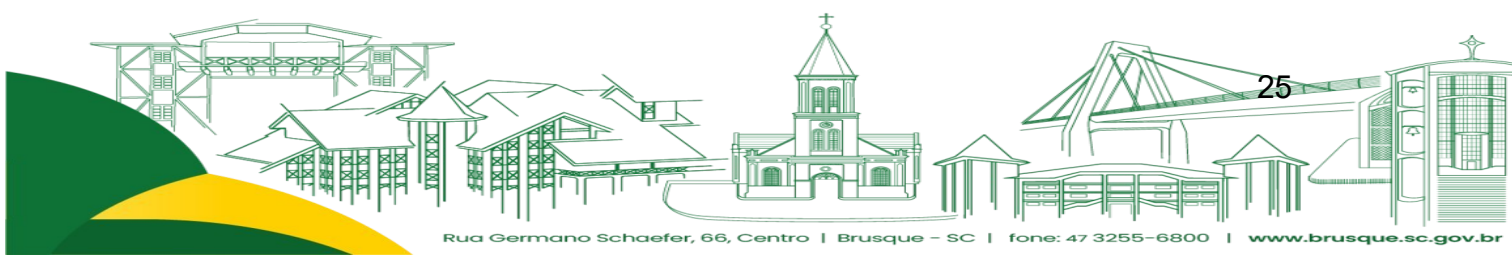
Necessidade de retornar ao serviço:

() Não

() Sim, motivo: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Profissional





8. REFERÊNCIAS

Koneski, Julio. Especialista em Neuropediatria. Joinville/SC. Blog Neurológica. Acesso em 19/05/2025 <https://www.neurologica.com.br/blog/como-deficiencia-intelectual-se-manifesta-classificacao-e-causas/>

BRASIL. Instrutivo de Reabilitação auditiva, Física, Intelectual e Visual. Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Referências: Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Versão 3.0 atualizado em agosto de 2020. Disponível no link

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf Acessado em 21/05/2025

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Disponível no link

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf Acessado em 21/05/2025.

BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev. Ter. Ocup.Univ.

São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011 Disponível no link

<https://revistas.usp.br/rto/article/view/14124> Acessado em 21/05/2025.

<https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-mental-alcool-e-drogas/curso-de-qualificacao-em-tea-para-profissionais-do-sus>





9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	17/06/2025	Lilian Gisele Pereira do Nascimento Assistente Social CRESS 5210/12ª Reg.	Institui o Protocolo de Acesso para atendimento no Centro de Reabilitação Especializado em Saúde Infantil - CRESI de Brusque/SC

Análise e aprovação:

Inajá Gonçalves de Araújo
Diretora das Especialidades

Data: 21/07/2025

