



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL



# PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

**CENTRO DE APOIO AO NEURODESENVOLVIMENTO**

RIO AZUL/PR

2026



**Leandro Jasinski**  
**Prefeito Municipal**

**Maria Elaine Pacanaro**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

*ELABORADO PELOS TÉCNICOS DO GRUPO DE APOIO A GESTÃO*

*Psicóloga: JANETE STACHERA*

*Fonoaudióloga: KAMYLA LAUANY MAROCHI*

*Psiquiatra: ALLINE APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA*

*Fisioterapeuta: TATIANE MARQUES FABER*

*Nutricionista: JULIANE R. DE SOUZA CEUCHUK*



## 1. DEFINIÇÕES E CONTEXTUALIZAÇÃO

### 1.1. PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO NEURODESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO AZUL/PR

O Protocolo do Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento do município de Rio Azul, Paraná, é o instrumento oficial que estabelece diretrizes, fluxos e orientações para o acolhimento, diagnóstico e intervenção terapêutica de crianças e adolescentes que apresentam variações no desenvolvimento neurológico, incluindo, mas não se limitando ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Linguagem e Atrasos Globais do Desenvolvimento.

Diferente de um modelo clínico passivo, este protocolo institui um sistema de intervenção em Ciclos, visando otimizar os recursos públicos disponíveis (infraestrutura de salas de atendimento individual e áreas de convivência coletiva) e a carga horária da equipe multiprofissional (Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psiquiatria).

### 1.2. OBJETIVOS

#### 1.2.1. OBJETIVO GERAL

O protocolo tem como objetivo principal estabelecer diretrizes para o atendimento especializado e integrado às crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento e suas famílias no município de Rio Azul/PR. Busca-se otimizar o uso da infraestrutura pública e dos recursos humanos multidisciplinares para promover a autonomia, a funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida, garantindo um fluxo de atendimento justo, técnico e rotativo.

#### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dentre as diretrizes deste protocolo, estão:

- Identificação e Intervenção Precoce: Estabelecer fluxos para detectar sinais de atraso no desenvolvimento precocemente, garantindo que a intervenção comece antes mesmo da conclusão do laudo definitivo, aproveitando a plasticidade cerebral.
- Acolhimento e Estratificação Social: Promover um acolhimento humanizado que considere não apenas o quadro clínico, utilizando o encaminhamento via SUS garantido a equidade e igualdade.



- Gestão Dinâmica de Equipe Multidisciplinar: Maximizar a atuação do Psicólogo (5 dias/semana; 5 horas/dia) e da Fonoaudióloga (2 dias/semana) e Fisioterapia (2 dia/semana) e médico (4 horas/semanais) através de uma agenda;
- Atendimento: o mesmo será ofertado conforme indicação da médica do Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento, o qual fará o acompanhamento do paciente.
- Articulação e Descentralização: Promover a conexão entre o centro especializado e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo que, após a estabilização no centro, o paciente possa ser monitorado em sua rede de origem.
- Educação e Treinamento Parental: Utilizar os espaços coletivos para capacitar as famílias, transformando os pais em agentes de estimulação no ambiente doméstico, reduzindo a dependência exclusiva do atendimento em consultório.

### 1.3. CENTRO DE NEURODESENVOLVIMENTO

O município de Rio Azul/PR oferecerá serviço especializado para crianças de até 12 anos com transtornos e atrasos no desenvolvimento por meio do CENTRO DE NEURODESENVOLVIMENTO. Esta equipe multidisciplinar é composta por profissionais de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e médica Pós Graduada em Psiquiatria atuando de forma integrada no atendimento uma (01) vez por semana com os usuários para garantir o desenvolvimento pleno, a funcionalidade e a inclusão social dos usuários.

O diferencial deste serviço reside na gestão inteligente de agenda e espaço, onde:

- Atendimento Individualizado: As salas são destinadas a intervenções que exigem controle de estímulos e foco atencional, como avaliações psicológicas e terapias fonoaudiológicas e o fisioterapeuta atuando no desenvolvimento motor, equilíbrio, tônus muscular e integração sensorial, visando melhora na coordenação, força e autonomia.
- Ambiente de Integração Sensorial: O serviço conta com sala equipada com recursos lúdicos e estruturados (como pranchas de atividades fixas para estímulo tátil e motora fina, brinquedos pedagógicos e áreas delimitadas por tatames), destinados a intervenções que visam a regulação sensorial, o desenvolvimento proprioceptivo e a organização comportamental dos usuários, complementando as terapias individuais.

Atuando de forma multidisciplinar e intersetorial, a equipe desempenha um papel fundamental na transição da dependência para a autonomia. Os atendimentos são realizados através de atuação colaborativa, com discussões periódicas de casos e monitoramento de metas,



garantindo que o serviço público chegue com qualidade à clientela do município, priorizando a integralidade e o suporte às famílias.

#### 1.4. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO (DSM-5-TR, 2022)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição Texto Revisado (DSM-5-TR, 2022), o grupo de transtornos do neurodesenvolvimento compreende condições que surgem precocemente e impactam o funcionamento pessoal, social e acadêmico.

Este protocolo foca especialmente no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e em suas comorbidades frequentes (TDAH, Transtornos de Linguagem e Deficiência Intelectual), caracterizando-os da seguinte forma:

- Critérios de Diagnóstico: O TEA é definido por déficits persistentes na comunicação social e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B).
- Atualização do DSM-5-TR: A versão revisada enfatiza a importância de especificar a gravidade clínica através dos Níveis de Suporte (1, 2 e 3). Em Rio Azul, essa classificação será fundamental para determinar a prioridade de uso das salas de atendimento individual (maior suporte) versus as atividades no espaço amplo (foco em socialização e autonomia).
- Comorbidades e Complementaridade: Reconhece-se que as categorias diagnósticas não são excludentes. O atendimento no Núcleo de Rio Azul tratará a criança de forma integral, independentemente de o comprometimento ser predominantemente de linguagem, motor ou comportamental.

#### 1.5. MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E VIGILÂNCIA PRECOCE

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico de mudanças físicas, neurológicas e cognitivas (SELLA, 2018). Para o sucesso do projeto em Rio Azul, a identificação de atrasos nos Marcos do Desenvolvimento é a principal ferramenta para a Intervenção Precoce, permitindo que a criança inicie o tratamento no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento mesmo antes do fechamento do laudo definitivo (diagnóstico em processo).

Denomina-se marcos do desenvolvimento as competências esperadas para cada faixa etária. Quando a criança não atinge esses indicadores, aciona-se o fluxo de encaminhamento para a equipe multidisciplinar.

TABELA DE INDICADORES (RESUMO PARA MONITORAMENTO):



IDADE	PRINCIPAIS MARCOS (REFERÊNCIA)	SINAIS DE ALERTA NO NEURODESENVOLVIMENTO
0 a 6 meses	Sustento cefálico, sorriso social, busca de contato visual.	Não sustenta a cabeça; ausência de sorriso social; não reage a sons.
6 a 12 meses	Sentar sem apoio, balbuciar, apontar para objetos de interesse.	Não aponta; não responde ao nome; não balbucia ("dadada").
12 a 24 meses	Primeiras palavras, andar, imitação de gestos simples.	Perda de habilidades já adquiridas; ausência de fala; andar na ponta dos pés de forma persistente.
2 a 5 anos	Brincar simbólico (faz de conta), frases completas, interação com pares.	Isolamento social; comportamentos repetitivos; fala monótona ou ausência de diálogo funcional.

Fonte: Adaptado de Brasil, Ministério da Saúde (2014) e DSM-5-TR (2022).

## 1.6. NÍVEIS DE ATENÇÃO E A REDE DE CUIDADO EM RIO AZUL

O sucesso do atendimento ao neurodesenvolvimento depende da articulação entre os diferentes níveis de complexidade do SUS. Em Rio Azul, o fluxo será organizado da seguinte forma:

### 1.6.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA (A PORTA DE ENTRADA)

A Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde e ESF) é a responsável pela Vigilância do Desenvolvimento. Através das consultas de puericultura, os profissionais devem utilizar os Marcos do Desenvolvimento (descritos no item 1.5) para monitorar sinais de alerta.

- Identificação Precoce: Uso de instrumentos de triagem em todas as crianças nas idades-chave.
- Encaminhamento Responsável: Caso a criança apresente atrasos nos marcos, a UBS realiza o encaminhamento para o Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento (Atenção Secundária).

### 1.6.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA (CENTRO DE APOIO AO NEURODESENVOLVIMENTO)

O Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento de Rio Azul enquadra-se como Atenção Secundária, possuindo densidade tecnológica intermediária (Portaria nº 4.279/2010). Suas funções principais são:

- Diagnóstico e Intervenção Multiprofissional: Realizar a avaliação padrão-ouro utilizando as salas testes específicos (Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia).
- Tratamento Especializado em Ciclos: Oferecer terapias que visam a estabilização do quadro e a aquisição de autonomia.
- Ambiente de Integração Sensorial (Equipado): O diferencial deste serviço inclui a utilização de espaço físico estruturado com recursos lúdicos e terapêuticos específicos. Este ambiente é destinado a intervenções que promovem a regulação sensorial, coordenação motora e organização proprioceptiva, podendo ser utilizado para atendimentos individuais ou pequenos grupos integrados, maximizando o aproveitamento do espaço terapêutico e promovendo a socialização de forma orientada.

### 1.6.3. FUNÇÕES INTEGRADAS DA REDE

Para garantir o melhor atendimento, as funções são divididas:

1. Coordenação de Cuidados: o Centro de Neurodesenvolvimento não trabalha isolado; ele mantém a comunicação com a UBS para que o cuidado continue quando o paciente estiver em casa.
2. Apoio de outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde: o Centro de Apoio contará ainda com atendimento pontual de demais profissionais (educador físico, nutricionista, assistente social, etc) quando houver necessidade e indicação dos profissionais que atuam na linha de frente do Centro de Apoio, sejam esses atendimentos individuais ou em pequenos grupos.
3. Educação e Orientação Familiar: O espaço amplo do Centro de Apoio será utilizado para Treinamento Parental, ensinando as famílias a estimular a criança no dia a dia, reduzindo a dependência excessiva de terapias individuais.

## 2. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O atendimento no Núcleo de Neurodesenvolvimento de Rio Azul é regido pela transdisciplinaridade, onde cada profissional contribui com seu saber específico. As escalas de serviço são organizadas para otimizar o fluxo de pacientes e garantir a continuidade do cuidado:

### 2.1. PSICOLOGIA (Lei nº 4.119/1962)



- Carga Horária: 25 horas semanais (5 dias por semana; 5 horas diárias).
- Foco de Atuação: Avaliação diagnóstica e neuropsicológica em ambiente controlado; análise do comportamento e regulação emocional; intervenção em crises e suporte à parentalidade com dinâmicas práticas no Ambiente de Integração Sensorial.

## 2.2. FONOAUDIOLOGIA (Lei nº 6.965/1981)

- Carga Horária: 2 dias semanais (terças e sextas-feiras).
- Foco de Atuação: Avaliação de linguagem compreensiva e expressiva; implementação de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) e treinamento intensivo de pais para continuidade do estímulo no ambiente doméstico.

## 2.3. FISIOTERAPIA (Decreto-Lei nº 938/1969)

- Carga Horária: 2 dia/semana (segundas e quartas-feiras).
- Foco de Atuação: Estimulação psicomotora e terapia de integração sensorial na Sala Sensorial (utilizando pranchas, túneis e circuitos), visando o desenvolvimento do tônus muscular, equilíbrio e coordenação motora global.

## 2.4. PSIQUIATRIA (Lei nº 12.842/2013)

- Carga Horária: 2 horas/semana (quintas-feiras).
- Foco de Atuação: Diagnóstico clínico especializado, manejo farmacológico quando necessário, acompanhamento da evolução do quadro neurobiológico e suporte à equipe nas discussões de casos complexos.

## 2.5. TEMPOS DE SESSÕES E FLUXO DE ATENDIMENTO

### 2.5.1. Psicologia

- Duração das Sessões: O tempo padrão para sessões de psicoterapia é de 30 minutos.
- Exceção (Anamnese): A sessão de avaliação inicial ou o primeiro acolhimento terá duração de 50 minutos.
- Ciclo de Atendimento: O número total de sessões para o atendimento individual será estabelecido pelo profissional responsável, em consenso com a Médica Especialista.
- Produtividade: O profissional deve realizar, no mínimo, 05 atendimentos diários.
- As atividades de quintas-feiras no Núcleo serão estruturadas em dois eixos complementares de intervenção coletiva: os Grupos Terapêuticos de Crianças e atividades de Psicoeducação Parental. Sob autonomia técnica da Psicologia e conforme os objetivos do Plano Terapêutico Singular (PTS), as crianças participarão de dinâmicas grupais focadas no desenvolvimento de habilidades sociais, interação entre pares e regulação em ambiente compartilhado. Os pais e responsáveis participarão de atividades de psicoeducação abordando o manejo de comportamentos desafiadores,



adaptação de rotinas domiciliares, direitos da pessoa com deficiência e fortalecimento da saúde mental dos cuidadores. A participação ativa dos responsáveis nestas sessões é considerada parte integrante e obrigatória do tratamento, sendo monitorada como critério fundamental de engajamento terapêutico e fator determinante para a manutenção da vaga do paciente no Centro.

#### 2.5.2. Fisioterapia

- Duração das Sessões: O tempo padrão para as sessões de fisioterapia é de 30 minutos.
- Exceção (Avaliação): A sessão de avaliação inicial (anamnese) terá duração aproximada de 50 minutos.
- Ciclo de Atendimento: A definição do número de sessões segue o critério do fisioterapeuta em conjunto com a Médica Pós Graduada.
- Produtividade: O profissional deve realizar, no mínimo, 08 atendimentos diários.
- Terapias Especializadas Externas: Para modalidades realizadas fora do Centro (como Equoterapia, PediaSuit e Terapia Ocupacional), o limite é de 02 a 04 sessões mensais, com um teto de 10 a 12 sessões por pedido médico.
- Reavaliação Obrigatória: Após a conclusão das sessões indicadas, o paciente deve passar por nova avaliação técnica antes de qualquer retorno à fila de espera ou continuidade do ciclo.

#### 2.5.3. Fonoaudiologia

- Duração das Sessões: O tempo padrão para sessões de psicoterapia é de 30 minutos.
- Exceção (Anamnese): A sessão de avaliação inicial ou o primeiro acolhimento terá duração de 50 minutos.
- Ciclo de Atendimento: O número total de sessões para o atendimento individual será estabelecido pelo profissional responsável, em consenso com a Médica Pós Graduada.
- Produtividade: O profissional deve realizar, no mínimo, 08 atendimentos diários.

### 2.6 CRITÉRIOS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

A elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) no Núcleo de Neurodesenvolvimento não será mandatória para todos os usuários matriculados, seguindo os seguintes critérios de aplicabilidade:

- Indicadores de Necessidade: O PTS será desenvolvido exclusivamente para casos de maior complexidade, onde a equipe multiprofissional identifique a necessidade de uma intervenção conjunta, articulada e transdisciplinar.



- **Decisão Colegiada:** A construção do plano será fruto de um consenso entre os profissionais envolvidos no atendimento do paciente e a Médica Pós Graduada, após discussão do caso.
- **Atendimentos Uniprofissionais:** Pacientes que apresentarem demandas específicas atendidas por apenas uma especialidade (ex: apenas Fonoaudiologia ou apenas Psicologia) seguirão o plano de cuidados individual daquele profissional, sem a necessidade de formalização de um PTS.
- **Foco na Eficiência:** O objetivo é otimizar o tempo da equipe, garantindo que o esforço de planejamento compartilhado seja direcionado aos casos que realmente exigem a integração de diferentes saberes para o sucesso terapêutico.

### 3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

O fluxo de assistência no Centro de Neurodesenvolvimento segue uma linha de cuidado integrada, dividida em quatro etapas obrigatórias:

#### Etapa 1: A Porta de Entrada (UBS)

- **Ação:** O médico da família ou pediatra da rede municipal identifica sinais de atraso nos marcos do desenvolvimento.
- **Encaminhamento:** A criança é enviada para o Médico Especialista e/ou Pós Graduado (Neurologista ou Psiquiatra/Psiquiatria) no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento para investigação diagnóstica e acompanhamento

#### Etapa 2: O Diagnóstico Especializado (Laudo)

- **Critério:** O paciente deve realizar a consulta com o especialista e obter o Laudo Médico com o CID (Classificação Internacional de Doenças) correspondente ao Transtorno do Espectro Autista ou outros transtornos do neurodesenvolvimento.
- **Documentação:** Sem o laudo definitivo, o processo de admissão no Centro pode ser feito desde que o paciente esteja em processo de investigação e o médico do Centro de Apoio indique as terapias como forma complementar para o laudo definitivo.

### 3.2. PÚBLICO-ALVO E PRIORIZAÇÃO

O Centro de Neurodesenvolvimento de Rio Azul destina-se ao atendimento de crianças de 0 a 12 anos, residentes no município, que apresentem diagnóstico fechado através de laudo médico. O público é dividido em dois eixos estratégicos para garantir a eficácia do tratamento:

Grupo I: Intervenção Precoce (0 a 6 anos)



Este grupo detém prioridade absoluta de ocupação de vagas no Centro, dada a urgência clínica do período de desenvolvimento.

- Objetivo Principal: Maximizar a plasticidade cerebral para mitigar atrasos globais de desenvolvimento.
- Foco Terapêutico: Aquisição e expansão da linguagem (fala/comunicação), treino de desfralde, socialização básica, manejo de comportamentos disruptivos e estimulação sensorial precoce.

#### Grupo II: Continuidade e Autonomia (6 a 12 anos)

Destinado a crianças em fase escolar que necessitam de suporte contínuo ou que receberam diagnóstico tardio.

- Objetivo Principal: Desenvolver habilidades sociais, autonomia nas atividades de vida diária (AVDs) e regulação emocional.
- Metodologia: As intervenções utilizam as Salas de Atendimento e, prioritariamente, a Sala de Integração Sensorial. O trabalho pode ser realizado em duplas ou pequenos grupos dentro desses ambientes, simulando situações de interação com pares para aplicação prática de regras sociais e coordenação motora.

### 3.3. DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO

Para o início dos atendimentos no Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento, o responsável legal deverá apresentar os seguintes documentos (original e cópia):

Documentos de Identificação e Vínculo:

- a) Certidão de Nascimento do paciente;
- b) RG e CPF do paciente e do responsável;
- c) Cartão SUS atualizado do Município de Rio Azul;
- d) Comprovante de residência atualizado (retirado do IDS);
- e) Cartão de Vacinação atualizado;

Documentos Clínicos e Pedagógicos:

- f) Laudo Médico com CID (emitido por Médico Especialista);
- g) Encaminhamento médico e/ou relatório da UBS de origem;
- h) Cópias de exames complementares já realizados (Ex: BERA, EEG, Cariótipo, etc.);
- i) Relatórios escolares ou da equipe pedagógica/multiprofissional prévia (se houver necessidade);



Documentos de Gestão Social:

- j) Termo de Consentimento e Compromisso assinado (Anexo do POPS)

### 3.4. Dinâmica de Atualização Documental e Clínica

A lista de documentos apresentada no item 3.3 não é taxativa (não se encerra em si mesma). A equipe técnica do Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento reserva-se o direito de:

- **Solicitações Contínuas:** Solicitar a realização de novos exames, avaliações complementares ou relatórios atualizados a qualquer momento durante o percurso terapêutico.
- **Auxílio Diagnóstico:** Tais documentos visam refinar o Plano Terapêutico Singular (PTS), quando utilizado, e identificar comorbidades ou monitorar a evolução clínica do paciente.
- **Obrigatoriedade:** A recusa injustificada na apresentação de documentos ou exames solicitados pela equipe poderá acarretar na suspensão temporária do atendimento, visto que a segurança e a eficácia da intervenção dependem da clareza do quadro clínico.

### 3.5. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E INCLUSÃO

Para o ingresso oficial no programa de intervenção do Centro de Neurodesenvolvimento de Rio Azul, o paciente deverá, obrigatoriamente, cumprir os seguintes critérios:

a) **Critério Clínico:** Apresentação de laudo médico definitivo, devidamente assinado, contendo o CID correspondente (Transtornos do Neurodesenvolvimento / TEA).

b) **Critério Etário:** Idade entre 0 e 12 anos completos, respeitando a divisão por eixos de prioridade:

Eixo I (Intervenção Precoce): 0 a 06 anos.

Eixo II (Acompanhamento e Autonomia): 06 a 12 anos.

c) **Critério de Territorialidade:** Comprovação de residência fixa e atualizada no município de Rio Azul (PR).

d) **Critério de Complexidade:** Necessidade comprovada de intervenção especializada ou multidisciplinar, conforme avaliação prévia da equipe do Núcleo.

e) **Critério de Adesão:** Assinatura obrigatória do Termo de Compromisso pelos pais ou responsáveis legais, declarando ciência e concordância com as normas de atendimento.

### 3.6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO



O paciente terá sua admissão indeferida ou será desligado do Centro de Neurodesenvolvimento caso apresente um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Critério Etário: Idade superior a 12 anos completos
- b) Escopo Clínico Incompatível: Condições de saúde que não se enquadram em Transtornos do Neurodesenvolvimento (ex: doenças puramente motoras, degenerativas ou neurológicas sem atraso de desenvolvimento global).
- c) Necessidade de Estrutura Especializada (Escola Especial): Diagnósticos de Deficiência Intelectual Grave, Deficiência Física ou Visual que exijam suporte de Educação Especial ou acessibilidade que extrapole o limite terapêutico deste Núcleo. Nestes casos, o fluxo correto é o encaminhamento para a rede conveniada (Escola Especial).
- d) Transtornos Psicóticos Graves: Casos que apresentem sintomatologia psicótica aguda ou grave, exigindo manejo psiquiátrico intensivo e controle de surtos com protocolos de segurança incompatíveis com a dinâmica de atendimento em ambiente compartilhado deste Centro.

Fluxo de Encaminhamento: Nestas situações, o paciente deverá ser referenciado para a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) ou para o Ambulatório de Especialidades em Saúde Mental (MACC), conforme a disponibilidade e o perfil do serviço na rede municipal/regional.

e) Duplicidade de Vínculo: É vedada a realização da mesma modalidade terapêutica (ex: Fonoaudiologia) em outra instituição (Plano de Saúde, clínica particular ou filantrópica) de forma concomitante ao atendimento no Centro, visando a otimização dos recursos públicos e a unidade do método terapêutico.

f) Política de Assiduidade (por profissional):

Para garantir a rotatividade da fila de espera e o aproveitamento efetivo das vagas terapêuticas, o descumprimento do cronograma de atendimento resultará no desligamento automático do paciente nas seguintes situações:

- Faltas Consecutivas: Ocorrência de 02 (duas) faltas consecutivas sem justificativa legal apresentada no prazo regulamentar (24 horas).
- Faltas Intercaladas (Ciclo de 10): Ocorrência de 03 (três) faltas intercaladas, ainda que justificadas por atestado, dentro de um ciclo de 10 (dez) sessões programadas.
  - Justificativa Técnica: O excesso de faltas, mesmo que justificadas, prejudica a evolução clínica e demonstra a incompatibilidade momentânea da rotina familiar com o tratamento, exigindo a reavaliação do caso pela equipe e o retorno do paciente ao final da fila de espera para nova oportunidade.



- Comunicação de Desligamento: Uma vez atingido o limite de faltas, a recepção ou coordenação do Centro comunicará o responsável legal sobre a vacância da vaga, que será imediatamente preenchida pelo próximo paciente da lista de espera.

**g) Inconsistência Documental:** O desligamento ou indeferimento ocorrerá em casos de:

- Não comprovação de residência fixa e atualizada no município de Rio Azul (PR).
- Descumprimento dos prazos de atualização cadastral ou entrega de documentos solicitados pela coordenação.
- Observação sobre o Laudo: Pacientes em fase de investigação diagnóstica (sem CID definitivo) PODERÃO ingressar no programa de intervenção, desde que apresentem encaminhamento médico especializado justificando a necessidade da terapia imediata. O responsável compromete-se a apresentar o laudo definitivo assim que concluído o processo de investigação para fins de manutenção do prontuário.

#### 4. GESTÃO DA LISTA DE ESPERA E PRIORIZAÇÃO

Após a triagem documental e técnica, os pacientes que cumprirem os requisitos de inclusão serão inseridos na Lista de Espera Única do Centro de Neurodesenvolvimento. Esta lista não possui caráter estritamente cronológico, sendo estratificada por prioridade clínica e social, conforme os critérios abaixo:

##### 4.1. Critérios de Priorização e Equidade

O chamamento para início do tratamento seguirá a ordem de urgência, observando:

- Gravidade Clínica (Nível de Suporte): Prioridade para crianças classificadas com Nível de Suporte 1 e 2, conforme avaliação da equipe multidisciplinar do Centro. Serão priorizados casos que apresentem barreiras significativas de aprendizagem, dificuldades de regulação emocional, comportamentos autoagressivos ou risco nutricional/sensorial moderado a grave.
- Janela de Oportunidade (Faixa Etária): Prioridade absoluta para o Eixo I (0 a 06 anos), visando garantir a eficácia da intervenção precoce e o melhor aproveitamento da plasticidade cerebral.

##### 4.2. Dinâmica de Rotatividade

A vaga será considerada disponível e o próximo candidato da lista será convocado imediatamente nas seguintes hipóteses:

- Alta Terapêutica: Quando o paciente atingir as metas estabelecidas em seu ciclo de sessões ou no Plano Terapêutico Singular (PTS).



- Desligamento por Absenteísmo: Perda imediata da vaga por descumprimento das regras de assiduidade.
- Evasão ou Mudança de Domicílio: Quando o paciente deixar de residir em Rio Azul ou se enquadrar em qualquer critério de exclusão superveniente.

#### **4.3. Transparência e Segurança Jurídica**

A utilização de critérios objetivos (Laudo, Idade e Avaliação de Risco) assegura a impessoalidade na gestão pública. Este modelo blinda o serviço contra preferências arbitrárias, garantindo que os recursos municipais sejam direcionados prioritariamente a quem apresenta maior risco clínico e maior potencial de resposta terapêutica.

### **5. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PORTA DE ENTRADA (PADRÃO SESA-PR)**

O acesso ao Centro de Neurodesenvolvimento de Rio Azul segue o modelo de Redes de Atenção à Saúde, onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) atua como a ordenadora do cuidado. A estratificação de risco primária deve ser realizada obrigatoriamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente.

Os profissionais da Atenção Primária (médicos e enfermeiros) utilizarão o Guia de Estratificação de Risco da SESA-PR, classificando a criança conforme os critérios de vulnerabilidade clínica e social antes do encaminhamento oficial ao Centro. O encaminhamento só será aceito pelo Centro se estiver acompanhado da Ficha de Referência devidamente preenchida pela UBS, contendo a pontuação/classificação de risco e os motivos da suspeita ou diagnóstico.

#### **5.1. Fluxo de Triagem Interna e Validação**

Após o recebimento do encaminhamento vindo da UBS (já estratificado), o Centro inicia seu protocolo interno:

1. Triagem da Médica Especialista: A médica do Centro analisa a estratificação vinda da UBS e os laudos anexos. Ela valida a necessidade técnica e decide quais especialidades (Psico, Fisio ou Fono) deverão realizar a avaliação individual.
2. Avaliação Técnica Individual (Anamnese): Após o aval da médica, cada profissional (Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia) realizará 01 (uma) sessão de avaliação inicial, com duração de aproximadamente 50 minutos, para observação direta e escuta qualificada dos responsáveis.
3. Fechamento do Plano Terapêutico Singular (PTS): Quando a equipe identificar a necessidade de intervenção conjunta, os profissionais se reunirão para discutir o caso e



classificar o risco final (Baixo, Médio ou Alto), definindo a prioridade na Lista de Espera Única.

## 5.2. Critérios de Classificação (Conforme Guia SESA)

Para fins de organização da Lista de Espera Única e definição da intensidade do cuidado, serão adotadas as seguintes categorias de risco, representadas por cores de prioridade:

- **ALTO RISCO (Prioridade Vermelha):**
  - Público-alvo: Pacientes com comprometimento severo e riscos imediatos ao desenvolvimento ou integridade física.
  - Critérios Clínicos: Severo prejuízo na comunicação verbal/não-verbal; crises de desregulação agressivas ou autoagressivas frequentes; risco alimentar ou sensorial grave.
  - Fator Cronológico: Crianças em idade crítica para intervenção precoce (0 a 03 anos).
  - Ação: Chamamento imediato conforme disponibilidade de vaga.
- **MÉDIO RISCO (Prioridade Amarela):**
  - Público-alvo: Pacientes com atrasos moderados que apresentam funcionalidade parcial, mas necessitam de mediação estruturada.
  - Critérios Clínicos: Dificuldades moderadas em habilidades sociais e motoras; necessidade de suporte para regulação emocional; crianças que possuem suporte escolar, mas não atingem as metas de desenvolvimento esperadas para a idade.
  - Ação: Inserção na fila de espera com monitoramento periódico.
- **BAIXO RISCO (Prioridade Verde):**
  - Público-alvo: Casos leves, pacientes em fase de manutenção ou preparação para alta terapêutica.
  - Critérios Clínicos: Pacientes que já apresentam boa autonomia e regulação nas Atividades de Vida Diária (AVDs); casos com atrasos leves que podem ser manejados com orientações parentais e acompanhamento menos intensivo.
  - Ação: Monitoramento de manutenção ou fluxo de alta programada.

## 7. Alta Assistida e Continuidade

O Centro de Apoio ao Neurodesenvolvimento adota um modelo de Intervenção Breve e Focada, estruturado em um ciclo de até 12 meses, com avaliação dos profissionais. Ao

completar o ciclo de até 12 meses, o paciente passa pela Avaliação de Desligamento ou continuidade, conforme avaliação da equipe:

Alta por Sucesso Terapêutico (Fase de Generalização): \* Critério: Quando o paciente atinge as metas e objetivos estabelecidos no seu Plano Terapêutico Singular (PTS), apresentando estabilidade clínica e funcional.

- Entrega de Relatório Técnico: O Centro emitirá um Relatório de Desfecho Terapêutico detalhado, destinado à Unidade de Ensino do aluno, com orientações específicas para adaptações curriculares, manejo comportamental e suporte em sala de aula.
- Guia de Orientações Parentais: Os responsáveis receberão um plano de atividades domiciliares, com estratégias práticas para manter e expandir os ganhos terapêuticos no ambiente familiar e social (estimulando a autonomia e a generalização das habilidades aprendidas).
- Fluxo de Retorno: O paciente é referenciado de volta à UBS de origem para acompanhamento de rotina pela Atenção Primária, mantendo o vínculo com a rede de saúde.

Encaminhamento para a Rede de Apoio e Especializada (Fluxo de Continuidade): Caso a criança, após o ciclo de intervenção, ainda apresente demandas crônicas ou de alta complexidade que extrapolem o escopo de atuação do Centro (intervenção breve e focada).

- Ações de Encaminhamento:
  - Educação Especial: Casos de Deficiência Intelectual Grave ou múltiplas deficiências que exijam suporte pedagógico e terapêutico contínuo serão referenciados para a Escola Especial (APAE).
  - Saúde Mental Mental/Psicossocial: Pacientes que apresentem quadros de transtornos mentais graves, crises psicóticas ou necessidade de monitoramento psiquiátrico intensivo serão encaminhados para o CAPS ou para o Ambulatório de Especialidades (MACC) conforme o perfil clínico.
  - Rede de Ensino Regular: Para todos os casos de alta, será emitido um Relatório de Orientações Pedagógicas para a escola de origem, visando a adaptação curricular e o suporte ao aluno no ambiente escolar.
- Casos Excepcionais: A renovação por mais um período só ocorrerá mediante justificativa técnica assinada por toda a equipe, comprovando que a interrupção causaria retrocesso grave.

**MODALIDADE DE ALTA ASSISTIDA E MONITORAMENTO:** A Alta Assistida é a transição entre o tratamento intensivo no Centro e a autonomia plena da criança em seus ambientes naturais (casa e escola).

- Status de Agendamento: O paciente deixa de ter horários fixos semanais na agenda dos profissionais, liberando a vaga para o próximo paciente da Lista de Espera Única.
- Manutenção do Vínculo: O desligamento não é definitivo. O paciente permanece com seu prontuário "em monitoramento", o que permite que a família ou a escola busquem orientações pontuais, suporte em crises ou reavaliações de metas caso surjam novos desafios no desenvolvimento.
- Dinâmica de Suporte: \* Consultas de Retorno: Podem ser agendados retornos trimestrais ou semestrais para acompanhar a manutenção dos ganhos terapêuticos.
  - Intervenção sob Demanda: Caso a equipe identifique um retrocesso significativo, a criança tem prioridade de reingresso em um novo ciclo focado, sem necessidade de passar por todo o fluxo da fila inicial da UBS (conforme avaliação da coordenação).
- Generalização: O foco desta fase é a aplicação prática, pela família e pela escola, das estratégias ensinadas durante o ciclo de até 12 meses.

## **8. REGIME DE FREQUÊNCIA E ASSIDUIDADE TERAPÊUTICA**

Para assegurar o acesso democrático, a equidade no atendimento e a rotatividade das vagas públicas, o Centro de Neurodesenvolvimento estabelece as seguintes diretrizes de frequência:

### **8.1. Padrão de Atendimento Semanal**

- Frequência Ordinária: O regime padrão para as especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia é de, no máximo, 01 (um) atendimento semanal por especialidade.
- Objetivo: Esta medida visa otimizar a agenda institucional, permitindo o acolhimento do maior número possível de pacientes da Lista de Espera Única, mantendo a qualidade técnica da intervenção.

### **8.2. Autonomia e Soberania Técnica**

- Competência Exclusiva: A definição, manutenção ou alteração da frequência de atendimentos é de competência privativa e exclusiva dos profissionais da equipe multidisciplinar, baseada na evolução clínica do paciente em conjunto com a médica especialista.

### **8.3. Gestão de Faltas, Pontualidade e Permanência**



Para o bom funcionamento do fluxo de atendimento e segurança dos pacientes, estabelecem-se as seguintes normas:

- Rigor de Horário: O paciente deve comparecer rigorosamente no horário agendado para suas sessões (duração de 30 minutos).
- Não serão tolerados atrasos, visando não prejudicar o início do atendimento do próximo paciente da agenda. O atraso superior a 10 minutos poderá ser considerado falta.
- Obrigatoriedade de Permanência dos Responsáveis: É estritamente obrigatória a presença e permanência de um responsável legal nas dependências do Centro durante todo o período em que a criança estiver em atendimento.
  - Justificativa Técnica: O tratamento do neurodesenvolvimento pressupõe a participação ativa da família. O profissional pode solicitar a entrada do responsável a qualquer momento para orientações ou intervenções conjuntas.
  - Segurança e Responsabilidade: O abandono da criança no local, mesmo que temporário (para realizar atividades externas), será registrado em prontuário e submetido à coordenação.
- Sanções: O descumprimento reiterado da norma de permanência ou o abandono do paciente no Centro são critérios para a reavaliação da manutenção da vaga e possível desligamento administrativo.

## TERMO DE CONSENTIMENTO E COMPROMISSO RESPONSÁVEL CENTRO DE APOIO AO NEURODESENVOLVIMENTO – RIO AZUL/PR

Pelo presente instrumento, eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal pelo(a) menor \_\_\_\_\_, declaro estar ciente e de pleno acordo com as normas e diretrizes de atendimento estabelecidas no Protocolo Operacional Padrão (POP) desta unidade:

### 1. PÚBLICO-ALVO E FINALIDADE

- Compreendo que o Centro atende crianças de **0 a 12 anos** residentes em Rio Azul, com foco em Transtornos do Neurodesenvolvimento (TEA, TDAH, entre outros).
- Declaro saber que o objetivo é promover a autonomia e funcionalidade, não se tratando de um serviço de recreação ou guarda, mas de assistência especializada à saúde.

### 2. DINÂMICA DE ATENDIMENTO E CICLO TERAPÊUTICO



- **Modelo de Ciclos:** O atendimento é estruturado em ciclos de **até 12 meses**. Após este período, a equipe avaliará a alta (sucesso terapêutico), o encaminhamento para a rede de apoio (Escola Especial, CAPS ou MACC) ou, em casos excepcionais e tecnicamente justificados, a renovação do ciclo.
  - **Duração das Sessões:** As sessões de rotina duram **30 minutos** (com exceção da avaliação inicial, que dura 50 minutos).
  - **Frequência:** O padrão é de no máximo **01 (um) atendimento semanal** por especialidade, podendo ser alterado apenas por critério técnico da equipe e conforme disponibilidade de agenda.
3. COMPROMISSOS E RESPONSABILIDADES DOS PAIS
- **Permanência Obrigatória:** É **estritamente obrigatória** a minha presença e permanência nas dependências do Centro durante todo o tempo em que a criança estiver em atendimento. O abandono temporário da criança será registrado em prontuário e poderá acarretar desligamento.
  - **Pontualidade:** Comprometo-me com o rigor de horário, ciente de que atrasos superiores a **10 minutos** podem ser considerados falta.
  - **Participação em Grupos:** Comprometo-me a participar das sessões de **Psicoeducação Parental** (geralmente às quintas-feiras), entendendo que o meu engajamento é parte obrigatória do tratamento e fator determinante para a manutenção da vaga.
4. REGRAS DE ASSIDUIDADE E DESLIGAMENTO Estou ciente de que a vaga será imediatamente disponibilizada para o próximo paciente da lista de espera nas seguintes situações:
- Ocorrência de **02 (duas) faltas consecutivas** sem justificativa legal em até 24 horas.
  - Ocorrência de **03 (três) faltas intercaladas**, mesmo que justificadas, dentro de um ciclo de 10 sessões.
  - Duplicidade de vínculo (realizar a mesma terapia em outra instituição pública ou privada concomitantemente).
5. ALTA ASSISTIDA E SUPORTE
- Ao final do tratamento, poderei receber a **Alta Assistida**, onde a criança deixa de ter horários fixos na agenda, mas mantém o prontuário sob monitoramento para orientações pontuais ou reavaliações caso surjam novos desafios.

Rio Azul/PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

---

Assinatura do Responsável Legal