

2023

Agosto

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

Centro de Especialidades Terapêuticas e Serviço de Saúde Especial

Departamento de Atenção Especializada



Araucária
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

SMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



CENTRO DE ESPECIALIDADES TERAPÊUTICAS E SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIAL

Araucária, 07 de Agosto de 2023.

Versão 1



PODER EXECUTIVO

PREFEITO

Hissan Hussein Dehaini

VICE-PREFEITO

Hilda Lukalski Seima

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Laecio Monteiro de Carvalho



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO

Bruno Rodelli Mendes Fontes

OUVIDORIA EM SAÚDE

Regina Idalino de Oliveira

DIREÇÃO GERAL

Lourival Brasil Felicio

DIREÇÃO TÉCNICA

Patricia Beleski Carvalho de Oliveira

DIREÇÃO ASSISTENCIAL

Lucas Foltz

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Regina Mendonça de Carvalho

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Carolina de Almeida Torres

HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA

Fabiola dos Santos Lohn

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Maria Taborda

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandro André Radin

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA

Nilian Valência Ferreira Madeira

NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Vanessa Rocha Ferreira

ELABORAÇÃO

Larissa Dal Negro

Lucas Foltz

Colaboração

Deise Cristina Buest

Evelin Claudia Muller Meger

Julio Celestino Pedron Romani

Lilian Faccio

Luiza de Lima do Espirito Santo

Luiza Helena Raittz Cavallet

Maria Eliza Massaki Kaahara

Myrlei Vivian Marcengo Ançay

Paula Rebecca Zuge

Susie Marinzeck Leon

Vanessa Vargas Bober

Revisão técnica

Adriano Ademir Strugala

Diagramação e revisão

Departamento de Planejamento, Gestão e Auditoria do SUS – DPGA

NQS – Núcleo de Qualidade em Saúde

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO.....	3
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	4
ELABORAÇÃO.....	5
Colaboração.....	5
Revisão técnica.....	5
Diagramação e revisão.....	5
PREFÁCIO.....	9
1. BEBÊ DE ALTO RISCO.....	10
1.1 Público-alvo.....	10
1.2 Afecções perinatais.....	10
1.3 Pré-requisitos para encaminhamento.....	10
1.4 Documentação.....	11
1.5 Necessidade de investigação prévia, dessa forma.....	11
1.6 Observações.....	12
1.7 Encaminhamento no IPM.....	12
1.8 Critérios de prioridade.....	12
2. CET INFATOJUVENIL.....	13
2.1 Público alvo.....	13
2.2 Critérios.....	13
2.3 Observações.....	13
2.4 Encaminhamento no IPM.....	14
2.5 Critérios de prioridade.....	14
3. SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIAL -SSE.....	15
3.1 Público alvo.....	15
3.2 Critérios.....	15
3.3 Observações.....	15
3.4 Encaminhamento no IPM.....	16
3.5 Critérios de inserção no SSE.....	16
3.6 Critérios de prioridades.....	16
4. SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIAL - ODONTOLOGIA.....	16

4.1 Público alvo.....	17
4.2 Critérios.....	17
4.3 Observações.....	18
4.4 Encaminhamento no IPM.....	18
5. CET ADULTO.....	18
5.1 Descrição.....	18
6. FISIOTERAPIA GERAL E REABILITAÇÃO DO ADULTO.....	18
6.1 Público alvo.....	19
6.2 Critérios de inclusão.....	19
6.3 Descrição da Categorização de casos “Muito Urgentes” e “Urgentes”.....	19
6.3.1 Muito Urgentes.....	19
6.3.2 Urgentes.....	19
6.4 Critérios de exclusão.....	20
6.5 Pré-requisitos para encaminhamento.....	20
6.6 Critérios de prioridades.....	20
6.7 Documentação.....	20
6.8 Encaminhamento no IPM.....	21
6.9 Observações.....	21
NÚCLEO DE AUDIOLOGIA – SAÚDE AUDITIVA.....	21
7 AUDIOMETRIA E/OU IMITACIOMETRIA.....	21
7.1 Público alvo.....	21
7.2 Encaminhamento.....	22
7.3 Observação.....	22
7.4 Encaminhamento no IPM para audiometria.....	22
7.5 Encaminhamento no IPM para imitanciometria.....	22
7.6 Critérios de prioridades.....	22
8 AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL OU CONDICIONADA.....	23
8.1 Público alvo.....	23
8.2 Encaminhamento.....	23
8.3 Encaminhamento no IPM.....	23
8.4 Critérios de prioridade.....	23
9 TESTE DA ORELHINHA.....	23

9.1 Público alvo.....	23
9.2 Encaminhamento.....	23
10 FECHAMENTO AUDIOLÓGICO.....	24
10.1 Público alvo.....	24
10.2 Encaminhamento.....	24
10.3 Encaminhamento no IPM.....	24
11 AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS (TRANSIENTES E PRODUTO DE DISTORÇÃO – EOAT/ EOAPD).....	24
11.1 Público alvo.....	24
11.2 Encaminhamento.....	25
11.3 Encaminhamento no IPM para fechamento audiológicos.....	25
12 MONITORAMENTO AUDITIVO.....	25
12.1 Público alvo.....	25
12.2 Encaminhamento.....	25
12.3 Encaminhamento no IPM.....	25
12.4 Critérios.....	25
13 NÚCLEO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM DEFICIÊNCIA AUDITIVA (NAFDA) – DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	26
13.1 Público alvo.....	26
13.2 Encaminhamento.....	26
13.3 Encaminhamento no IPM.....	27
13.4 Pré-requisitos para encaminhamento.....	27
13.5 Documentação.....	27
14 SOLICITAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO.....	27
14.1 Encaminhamento.....	27
14.2 Encaminhamento via IPM.....	27
15 SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO APARELHO AUDITIVO.....	27
15.1 Encaminhamento via IPM.....	28
16 REFERÊNCIAS.....	29
17. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	30

PREFÁCIO

Caro servidor,

Este primeiro documento é resultado de uma construção conjunta, iniciada durante a pandemia do Covid19, entre todos os servidores e coordenações do Centro de Especialidades Terapêuticas (CET) e Serviço de Saúde Especial (SSE) - atual e anteriores, Departamento de Atenção Especializada (DAE) e responsáveis técnicos das categorias profissionais.

Unir os setores Bebê de Alto Risco, CET Infantojuvenil, SSE, Setor de Fisioterapia e CET Adulto, Saúde Auditiva e Núcleo de Atendimento Fonoaudiológico em Deficiência Auditiva (NAFDA) carrega grandes desafios. A elaboração do protocolo de cada um deles segue em constante atualização, refletindo o estado permanente de mudanças internas e nos demais níveis de atenção à saúde do município.

Por essa razão, é certo que serão necessárias as publicações de diversas edições para disponibilizar o protocolo coerente com o momento, auxiliando as equipes a darem o melhor direcionamento aos pacientes para a Atenção Especializada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) de Araucária.

Os objetivos principais desta publicação são apresentar os critérios de encaminhamento e campos corretos de seleção dentro do Sistema IPM para o CET e SSE, como constituídos atualmente.

Além dessa contemplação técnica, os protocolos representam a materialização do esforço, interesse e dedicação em fazê-lo existente. Destaca-se o trabalho de todas as coordenações anteriores, as quais merecem especial reconhecimento por seu trabalho. Por ora, espera-se que seja de grande valia aos profissionais que consultarem este material.

LARISSA DAL NEGRO

Fisioterapeuta – CREFITO 114398

1. BEBÊ DE ALTO RISCO

1.1 Público-alvo

Compreende a faixa etária de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias, com um dos critérios:

1.2 Afecções perinatais

- a) Prematuridade menor ou igual a 34 semanas de idade gestacional (ig);
- b) Muito baixo peso ao nascer < 2000g, pequeno para a idade gestacional (pig), restrição de crescimento intra-uterino (rciu);
- c) Asfixia perinatal grave (apgar < 7 no 5 minuto) ou encefalopatia hipóxico isquêmica e/ou convulsões;
- d) Intercorrências neonatais graves (insuficiência respiratória grave, broncodisplasia pulmonar, hipertensão pulmonar severa, cardiopatia congênita, sepse, meningite);
- e) Hiperbilirrubinemia com exsanguíneo transfusão e repercussões neurológicas ao recém-nato (RN);
- f) Tocotraumatismo graves, com sequelas ao RN;
- g) Doença de transmissão vertical confirmada e com implicações clínicas ao RN (Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis, Citomegalovírus, e vírus Herpes simples - STORCHS / zika / vírus da imunodeficiência humana - HIV, Hep B e C);
- h) Triagem neonatal positiva (teste do olhinho, coraçãozinho, orelhinha e/ou pezinho);
- i) Malformações congênitas / cromossomopatias / doenças genéticas;
- j) Microcefalia (< 2DP)/ macrocefalia (> 2DP), com alterações no desenvolvimento e/ou exame;
- k) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (Carteira do Ministério da Saúde);
- l) Convulsões / epilepsia (se febril, 2 episódios);
- m) Atraso global do desenvolvimento / suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Neste caso, sugere-se avaliação multidisciplinar pela equipe da UBS (Ex. de instrumentos: Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil - IRDI ou M-CHAT).
- n) Transtorno psiquiátrico materno grave.

1.3 Pré-requisitos para encaminhamento

- a) Guia de Referência e Contrarreferência, via Sistema IPM, com todos os dados completos da mãe e da criança, descrição do caso e do exame físico recente, incluindo avaliação do desenvolvimento psicomotor.

1.4 Documentação

- a) Resumo de alta hospitalar;
- b) Exames prévios;
- c) Carteirinha de vacinação devidamente preenchida;
- d) Verificar Triagem Neonatal;
- e) Encaminhamento ao monitoramento auditivo, conforme critérios.

1.5 Necessidade de investigação prévia, dessa forma

- a) Preenchimento da Carteira de Vacinação, corretamente em todas as consultas de puericultura.
- b) Prematuro menor ou igual a 34 semanas e afecções perinatais: Ultra-sonografia Transfontanelar (USTF) de controle, Eletroencefalograma (EEG), se necessário, exames laboratoriais necessários (ex.: controle osteopenia, anemia, etc), e encaminhamento para especialidades necessárias (como oftalmologia, pneumologia, otorrinolaringologia, cardiopediatria, nutrição, entre outros);
- c) Malformações congênitas / Cromossomopatias / Doenças genéticas: solicitar cariótipo e encaminhar também para médico geneticista e outra especialidade necessária (p ex.: oftalmologia, pneumologia, cardiologia, nutricionista, otorrinolaringologia entre outros);
- d) Triagem Neonatal positiva (Teste do Olhinho, Teste do Coraçãozinho, Teste da Orelhinha, Teste do Pezinho): **encaminhar também para a especialidade médica, de acordo com a necessidade** (ex.: oftalmologista, cardiopediatra, otorrinolaringologista, entre outros);
- e) Doenças de transmissão vertical **confirmadas** (STORCHS + ZIKA / HIV): exames de controle, encaminhar para infectologista e outras especialidades necessárias de acordo com a necessidade;
- f) Microcefalia / Macrocefalia: preenchimento correto da curva na carteirinha, avaliação de desenvolvimento neuropsicomotor, solicitar UTSF, Tomografia Computadorizada de Crânio se necessário. Casos com indicação de neurocirurgia deverão ser encaminhados diretamente para a especialidade;
- g) Retardo de crescimento intra-uterino / Pequeno para a Idade Gestacional (PIG): exames de controle, curvas de crescimento preenchidas e encaminhar para endocrinopediatra e nutricionista;
- h) Tocotraumatismo: encaminhar também para a especialidade médica, de acordo com a necessidade;
- i) Infecções neonatais (sepse, meningite): encaminhar para otorrinolaringologia (ototoxicidade atbs);
- j) Insuficiência respiratória grave / Broncodisplasia: encaminhar para pneumologia, conforme necessidade;
- k) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: avaliação prévia e encaminhamento pela equipe multiprofissional da UBS /UBSF (pediatra, psico,

fono, fisio);

- l) Encefalopatia hipóxico isquêmica / Convulsões: solicitar USTF, EEG e exame genético (se necessário);

1.6 Observações

Encaminhar os casos de risco social e/ou violação dos direitos da criança para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e para a Rede de Proteção Social, se pertinente.

1.7 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar, selecionando no IPM:

- Especialidade: pediatria.
- Subespecialidade: bebê de alto risco.
- Faixa etária: 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias.
- Quem pode encaminhar: psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros (profissionais de saúde), desde que observados os critérios descritos anteriormente.

O primeiro contato se dará através da Avaliação Multiprofissional composta por médica pediatra, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional. A partir das necessidades levantadas de cada paciente, posteriormente serão realizados agendamentos internos para as especialidades, conforme definição da equipe.

1.8 Critérios de prioridade

- a) Prematuridade extrema com comorbidades importantes (dependência de O₂, traqueostomia, gastrostomia, entre outros);
- b) Malformações ou síndromes genéticas graves;
- c) Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor – conforme marcos do desenvolvimento da criança, excluindo-se casos sociais e de hipoestimulação;
- d) Casos Neurológicos Agudos (convulsão);

2. CET INFATOJUVENIL

2.1 Público alvo

Compreende a faixa etária de 4 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme os critérios a seguir.

2.2 Critérios

A inserção dos pacientes infanto juvenis do CET ocorre através da avaliação multiprofissional da equipe, a partir de demanda de prejuízo funcional associada a:

- a) Crianças e adolescentes com prejuízos **significativos** na linguagem, no comportamento, no desenvolvimento motor e/ou na funcionalidade;
- b) Autismo/Deficiência Intelectual – casos confirmados ou suspeitos:
 - Transtorno do Espectro Autista Moderado;
 - Deficiência Intelectual Leve com comprometimento grave de linguagem oral e/ou dispraxia motora;
- c) Deficiência física:
 - Comprometimento motor com prejuízos funcionais;
 - Alterações psicomotoras com comorbidade neurológica;
 - Paralisia Cerebral;
 - Traumatismo Cranioencefálico;
 - Alterações genéticas;
 - Fissura palatina ou lábio palatino/deformidade crânio facial;
- d) Deficiência auditiva:
 - Perda auditiva bilateral crônica moderada, severa ou profunda;
 - Perda auditiva bilateral leve ou unilateral com comorbidades relacionadas com prejuízos **significativos** na linguagem, no comportamento, no desenvolvimento motor e/ou na funcionalidade;

2.3 Observações

- a) A inserção do usuário no serviço depende da avaliação da equipe do CET;
- b) Para encaminhamento ao CET é necessário avaliação da equipe multiprofissional da UBS. Reforçando que o encaminhamento ao CET não exclui o acompanhamento e vínculo da criança e do adolescente na UBS, mantendo assim a territorialidade;
- c) **Configura-se como critério de exclusão os diagnósticos supracitados associados a transtornos mentais e/ou deficiência intelectual moderada ou severa, os quais deverão ser encaminhados ao Serviço de Saúde Especial (SSE);**
- d) Poderão ser avaliados especificamente situações de crianças em investigação diagnóstica e **que atendam os outros critérios** de disfuncionalidades

estabelecidos;

- e) Os critérios de leve, moderado e grave para Transtorno do Espectro Autista seguem a descrição no DSM-V, conforme sugerido pelo Ministério da Saúde na Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde;
- f) **Não estão inclusos** os casos relacionados à linguagem escrita e dificuldades de aprendizagem formal, nem diagnósticos relacionados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Perturbação da Aprendizagem Específica (dislexia, discalculia e disortografia) e processamento auditivo central;
- g) Pacientes encaminhados para investigação de diagnóstico diferencial serão acolhidos durante o período de avaliação, sendo a permanência ou não no serviço, estabelecida no final do processo.
- h) TOD - Transtorno oppositor desafiador, por se tratar de saúde mental, fica referenciado o CAPSi para esses casos.

2.4 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar da seguinte forma:

a) Triagem de pacientes com *SUSPEITA* de TEA:

Selecionar no IPM:

- Especialidade: psicólogo
- Subespecialidade: triagem suspeita TEA 4 a 17 anos CET
- Faixa etária: 4 a 17 anos, 11 meses e 29 dias;

b) Triagem multiprofissional geral

- Especialidade: psicólogo
- Subespecialidade: triagem multiprof geral 4 a 17 anos CET
- Faixa etária: 4 a 17 anos, 11 meses e 29 dias

Quem pode encaminhar para *ambas* as triagens acima: psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros (profissionais de saúde), desde que observados os critérios descritos anteriormente, preferencialmente com instrumentos de rastreio.

2.5 Critérios de prioridade

- a) Riscos e agravos à saúde física e psicossocial associadas aos critérios de inclusão no serviço (exemplos: comportamentos autolesivos, restrição alimentar grave, excesso de faltas à escola, suspeita de violência e/ou vulnerabilidade social);
- b) Casos Neurológicos Agudos;
- c) Demandas Respiratórias Agudas;
- d) Deficiência Auditiva – em virtude da necessidade de tomada de conduta

precoce é caso Urgente;

- e) Demais casos de Urgência deverão ser tratados diretamente com a coordenação;

3. SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIAL -SSE

3.1 Público alvo

Compreende a faixa etária acima de 4 anos, conforme os critérios a seguir.

3.2 Critérios

- a) Pacientes com deficiência intelectual moderada, grave ou severa/profunda, definida por:
 - Déficit nas funções intelectuais: raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmada tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.
 - Déficit nas funções adaptativas: fracassos para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social.
 - Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período de desenvolvimento.
- b) Pacientes com deficiência intelectual moderada, grave ou severa/profunda, associada a múltiplas deficiências:
 - Transtornos do neurodesenvolvimento (ex.: TEA), alterações genéticas (ex.: síndromes), física (ex.: encefalopatias crônicas), sensorial (ex.: deficiência auditiva) e transtornos mentais.

3.3 Observações

A inserção do usuário ao serviço ocorre a partir da avaliação multiprofissional com a equipe de profissionais do SSE;

Para encaminhamento ao SSE é necessário que a criança possua cadastro ativo na UBS, encaminhamento dos profissionais da unidade básica ou dos serviços de atenção especializada através de agenda no sistema IPM. Reforça-se que o encaminhamento ao SSE não exclui o acompanhamento e vínculo da criança e do adolescente na UBS, mantendo assim a territorialidade.

Pacientes encaminhados para outros serviços ou exames, deverão ser priorizados para os atendimentos, conforme a Lei Nº 13.146 de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com

Deficiência).

Configura-se como **critério de exclusão** os diagnósticos de deficiência intelectual leve e ausência de deficiência intelectual;

As prioridades e modalidades de atendimento serão definidas com base nas diretrizes do SUS, considerando a demanda, oferta existente e a conduta técnica de cada profissional da equipe.

3.4 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar o paciente, selecionando no IPM:

- Especialidade: Pediatria
- Subespecialidade: Triagem Serv Saúde Especial Acima 4 anos
- Faixa etária: acima de 4 anos.

A partir do acolhimento pela avaliação multiprofissional, a criança será colocada em lista de espera interna das especialidades, conforme demanda identificada.

3.5 Critérios de inserção no SSE

Pacientes com deficiência intelectual moderada, grave ou severa/profunda, e pessoas com deficiência intelectual moderada, grave ou severa/profunda associada a múltiplas deficiências.

3.6 Critérios de prioridades

Riscos e agravos à saúde física e psicossocial associadas aos critérios de inclusão no serviço (exemplos: dismorfismos, comportamentos disruptivos e autolesivos, restrição alimentar grave, esforço respiratório, pneumonia de repetição, uso de vias alternativas de alimentação, mobilidade restrita e/ou reduzida, suspeita de violência e/ou vulnerabilidade social-ex.: Rede de Proteção, inserido em programas sociais);

Desenvolvimento neuropsicomotor significativamente defasado em relação à idade cronológica, com atraso, regressão ou dificuldade importante em aspectos do neurodesenvolvimento;

Ausência de histórico de acompanhamento em serviços de reabilitação e saúde no Município;

4. SERVIÇO DE SAÚDE ESPECIAL - ODONTOLOGIA

A equipe de Odontologia do Serviço de Saúde Especial é vinculada ao CEO – Centro de Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal de Saúde.

4.1 Público alvo

- Pacientes com deficiência intelectual de grau moderado a severo/profundo, associada ou não a outras deficiências físicas e/ou sensoriais e múltiplas deficiências.
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física e aquele cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Pacientes com sofrimento mental que apresentem dificuldade de atendimento nas UBS;
- Paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não respondem a comandos/não cooperativo;
- Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física, quando associado aos transtornos de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas aos transtornos de comportamento;
- Paciente com distúrbio neurológico grave (ex: paralisia cerebral);
- Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento na UBS;
- Paciente com Transtorno do Espectro Autista com dificuldade de vinculação à Equipe da UBS;

Não estão inclusos:

- Pacientes com Síndrome de Down, TEA ou outras, que permitam atendimento na UBS.
- Idosos, cadeirantes, acamados, fóbicos, que permitam atendimento;
- Pacientes com limitações motoras por causas ambientais ou congênitas;
- Gestantes, bebês cardiopatas compensados, HIV positivos, hepatites virais, doenças crônicas, doenças auto-imunes, sem outras limitações.

4.2 Critérios

- Grupos com situações específicas e que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas UBSs. Quando necessário, deverão ser encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO - SSE) acompanhados de **relatório** detalhado no sistema IPM assinado pelo profissional, justificando a referência.
- **OS PACIENTES DEVERÃO PASSAR PRIMEIRAMENTE PELOS SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSS) PARA SEREM REFERENCIADOS AO SSE;**

4.3 Observações

A referência deve constar qual o tipo da deficiência diagnosticada pela área médica que o usuário possui (mental, visual, auditiva, física) – ou outras condições descritas no Protocolo de Encaminhamento às Especialidades Odontológicas.

4.4 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar o paciente, selecionando no IPM:

- Especialidade: odontologia
- Subespecialidade: odontologia SSE
- Faixa etária: qualquer faixa etária.

5. CET ADULTO

5.1 Descrição

O CET Adulto é um setor em implementação. Atualmente, conta com o serviço de fisioterapia geral, além de parciais carga-horárias de fonoaudiólogo e assistente social. Integrariam a equipe ainda o profissional de educação física, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo, minimamente. Por essa razão, a continuidade do acompanhamento na Atenção Especializada a partir dos 18 anos depende da disponibilidade do respectivo profissional.

6. FISIOTERAPIA GERAL E REABILITAÇÃO DO ADULTO

Serviço Especializado de Atenção Fisioterapêutica à criança, jovem e adulto que apresentem deficiências, incapacidades e limitações de atividades decorrentes de agravos físicos agudos ou crônicos, temporárias ou permanentes. São elegíveis para programa de reabilitação/recuperação física funcional no setor de fisioterapia geral e reabilitação do adulto CET prioritariamente os pacientes cujos quadros sejam categorizados como *Urgentes* e *Muito Urgentes*, conforme estratificação realizada no âmbito da Atenção Primária. Atende prioritariamente pessoas com indicação de programa de reabilitação por período pré-determinado e com objetivos definidos a partir da consulta fisioterapêutica (com avaliação física funcional).

6.1 Público alvo

Neste momento, o CET está atendendo pacientes da faixa etária de 0 a 65 anos, 11 meses e 29 dias.

6.2 Critérios de inclusão

Pacientes estratificados como **urgentes** e/ou **muito urgentes** na triagem realizada pela fisioterapia da atenção primária.

6.3 Descrição da Categorização de casos “Muito Urgentes” e “Urgentes”

6.3.1 Muito Urgentes

Pacientes com disfunção grave e incapacitante resultantes de agravo recente ou de doenças evolutivas, em que a assistência direta do fisioterapeuta é imprescindível e urgente; pacientes com disfunção grave e incapacitante resultado de agravo recente ou de doenças evolutivas e incapazes de executar medidas de autocuidado e sem suporte/estrutura familiar; agravos agudos/recentes com evidências clínicas de recuperação estagnada ou atrasada, quando observado potencial de recuperação evidenciado clinicamente. Inclui pacientes em período pós operatório de cirurgias ortopédicas recentes ou pós imobilização (traumas, fraturas, luxações); pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais; pós operatório de cirurgias urológicas e ginecológicas; pós-operatório de cirurgias do sistema nervoso central e periférico; lesões do sistema nervoso central sem atendimento fisioterapêutico prévio e em até noventa dias pós lesão (quando por lesão adquirida); lesões do sistema nervoso periférico de causa traumática, química ou biológica (até noventa dias pós lesão); doença respiratória aguda ou crônica agudizada, independentemente do fator etiológico; quadros álgicos e/ou inflamatórios intensos com impotência funcional e/ou postura antálgica; distúrbios vasculares periféricos agudos com presença de sinais flogísticos (pós trombose venosa profunda ou linfedema); indivíduos em período pré operatório de qualquer órgão ou sistema, com cirurgia agendada em até trinta dias (preparo pré operatório); indivíduos com transtornos sistêmicos que acarreta grave disfunção, independentemente do órgão, sistema ou estrutura corporal afetada e sem prévia assistência fisioterapêutica.

6.3.2 Urgentes

Pacientes com disfunção grave e incapacitante, capazes de executar medidas de autocuidado com ou sem assistência de cuidadores/familiares; quadros em que são percebidas evidências clínicas de recuperação em evolução positiva,

independentemente do sistema/órgão afetado. São incluídos nesta categoria eventos pós operatórios ortopédicos ou pós imobilização (traumas, fraturas, luxações); reabilitação pós operatória de cirurgias torácicas e abdominais; distúrbios do sistema nervoso central (adquiridos ou não, progressivos ou não) sem atendimento prévio e em até cento e oitenta dias pós lesão (quando lesão adquirida); quadros álgicos e/ou inflamatórios intensos com impotência funcional e postura antálgica; distúrbios dermato funcionais (pós operatórios, queimaduras ou outros); labirintopatias; incontinência urinária (primeiro ciclo de atendimentos); indivíduos em idade produtiva em período de afastamento do trabalho com previsão de retorno de trinta dias ou menos, gestantes a partir do início do terceiro trimestre de gestação, crianças e adolescentes, exceto os casos em que a avaliação da classificação de risco realizada pelo fisioterapeuta indique outra classificação sem que haja prejuízo na recuperação do paciente.

6.4 Critérios de exclusão

Casos já em atendimento em outros setores do CET (Infanto Juvenil, Bebê de Alto Risco e Serviço de Saúde Especial).

6.5 Pré-requisitos para encaminhamento

O fluxo de atendimento tem início nas Unidades de Saúde a partir do agendamento de consulta de triagem fisioterapêutica, na qual o caso do paciente será estratificado.

6.6 Critérios de prioridades

Trabalhador formal, condição do paciente, potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico, pós-operatórios.

6.7 Documentação

Referência/contra-referência, resumo de alta hospitalar, exames complementares (laboratoriais e de imagem), encaminhamento médico e demais que se fizerem necessários.

6.8 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Especialidade: fisioterapia
- Subespecialidade: fisioterapia

6.9 Observações

- Pacientes maiores do que 65 anos, 11 meses e 29 dias (65 anos) devem ser encaminhados ao Centro de Saúde da Mulher e do Idoso (CSMI);
- Pacientes pediátricos/infantojuvenis, com perfil para o Bebê de Alto Risco, CET Infantojuvenil e Serviço de Saúde Especial, devem ser encaminhados para esses serviços (vide protocolos);
- A equipe de fisioterapeutas também é responsável pela indicação, prescrição, acompanhamento da entrega, avaliação da qualidade e adaptabilidade, além de orientação e treinamento quanto ao uso dos meios auxiliares de locomoção, órteses, cadeiras de rodas e próteses.
- Finalizado o ciclo de atendimentos com número de sessões definidas de acordo com a avaliação do profissional, levando em conta o prognóstico do paciente, o fisioterapeuta adotará uma das seguintes possibilidades de fluxo, conforme a condição de saúde do paciente:
 - a) Alta do serviço;
 - b) Alta do serviço com encaminhamento para o território (UBS), para monitoramento;
 - c) Consulta de monitoramento de acordo com o prognóstico de cada paciente;
 - d) Encaminhamento para nova consulta com o profissional encaminhador;
 - e) Encaminhamento para consulta com outros profissionais de saúde;
 - f) Encaminhamento para acupuntura (fluxo interno).

NÚCLEO DE AUDIOLOGIA – SAÚDE AUDITIVA

O Setor de Saúde Auditiva é responsável pela realização de exames audiológicos, bem como cuidado em saúde auditiva, do bebê ao idoso.

7 AUDIOMETRIA E/OU IMITACIOMETRIA

7.1 Público alvo

- Pacientes de 00 a 120 anos.

7.2 Encaminhamento

- Deverá ser realizado por médico ou fonoaudiólogo.

7.3 Observação

Ressalta-se que para a correta realização do exame, é imprescindível que o meato acústico externo esteja sem excesso de cerúmen. Casos em que haja cerúmen que possa resultar em exame não fidedigno ou apresente risco de dano aos equipamentos audiológicos, serão devolvidos aos profissionais que encaminharam para resolução.

7.4 Encaminhamento no IPM para audiometria

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento:

- Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea);
- Logaudiometria.

OBS: sempre solicitar **ambos** (audiometria tonal limiar – via aérea/óssea; e logaudiometria).

7.5 Encaminhamento no IPM para imitanciometria

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento: Imitanciometria

- Agenda **AUDIOMETRIA:** realização de exame de Audiometria (a partir de 4 anos de idade) ou Imitanciometria (a partir de 0 anos) ;
- Agenda **AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA:** realização de exame de Audiometria e de Imitanciometria (a partir de 4 anos de idade).

7.6 Critérios de prioridades

Os casos de prioridade para audiometria e/ou imitanciometria são: pré e pós-operatório de cirurgia de ouvido, meningite, infecções congênitas, síndromes genéticas, história de internação prolongada, surdez ou hipoacusia de início súbito, pré e pós quimioterapia, investigação audiológica do pré-escolar.

8 AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL OU CONDICIONADA

8.1 Público alvo

De 03 meses a 03 anos e 11 meses.

8.2 Encaminhamento

Deverá ser realizado por Médico ou Fonoaudiólogo.

8.3 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento:

- Audiometria de reforço visual (via aérea/óssea);
- Logaudiometria.

OBS: sempre solicitar **ambos** (audiometria de reforço visual – via aérea/óssea; e logaudiometria.

8.4 Critérios de prioridade

Os casos de prioridade para audiometria comportamental são os que apresentam risco de perda auditiva, ocasionando atraso no desenvolvimento de fala e linguagem.

9 TESTE DA ORELHINHA

9.1 Público alvo

De 0 a 3 meses

9.2 Encaminhamento

Deverá ser realizado por médico, fonoaudiólogo ou enfermeiro.

9.3 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento:
- Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha)

9.4 Observação

O Teste da Orelhinha deve ser realizado em todos os recém-nascidos que NÃO fizeram o exame em hospital.

10 FECHAMENTO AUDIOLÓGICO

10.1 Público alvo

De 0 a 6 meses.

Crianças que falharam 3 vezes no Teste da Orelhinha

10.2 Encaminhamento

Deverá ser realizado por Médico ou Fonoaudiólogo.

10.3 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento:
- Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha/reteste)

11 AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS (TRANSIENTES E PRODUTO DE DISTORÇÃO – EOAT/ EOAPD)

11.1 Público alvo

De 0 a 120 anos

11.2 Encaminhamento

Deverá ser realizado por Médico, Fonoaudiólogo.

11.3 Encaminhamento no IPM para fechamento audiológicos

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Requisição de exames > procedimento:
- Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção (EOA).

12 MONITORAMENTO AUDITIVO

Crianças que apresentem critérios de risco para perda auditiva e ainda não sejam acompanhadas pelo serviço.

12.1 Público alvo

De 0 a 24 meses.

12.2 Encaminhamento

Deverá ser realizado por Médico ou Fonoaudiólogo.

12.3 Encaminhamento no IPM

O profissional deverá encaminhar no IPM, selecionando:

- Especialidade: fonoaudiologia
- Subespecialidade: monitoramento auditivo
- Tipo: consulta

12.4 Critérios

Indicadores de risco associados com perda auditiva na infância (congenita permanente, com início tardio ou progressivo), conforme tradução do **Joint Committee on Infant Hearing (2007)**:

- a) Preocupações com cuidados relacionados à audição, fala, linguagem ou atraso no desenvolvimento;

- b) Histórico familiar ou perda auditiva permanente na infância;
- c) Cuidado intensivo neonatal com mais de 5 dias ou qualquer dos seguintes tempos de estadia: ECMO, ventilação assistida, exposição a medicamentos ototóxicos (gentamicina e tobramicina) ou diuréticos (furosemida/Lasix), e hiperbilirrubinemia que requer transfusão;
- d) Infecção congênita: Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes;
- e) Anomalias crânio-faciais, incluindo aquelas que envolvem o pavilhão auricular, canal aditivo, TAGS auriculares, cavidades auriculares e anomalias do osso temporal;
- f) Descobertas físicas, assim como cabelos brancos, que estão associados com a síndrome conhecida por incluir uma perda auditiva condutiva e sensorineural;
- g) Síndromes associadas com perda auditiva ou perda progressiva ou perda auditiva com início tardio, assim como neurofibromatoses, osteopetrose, síndrome de Usher e outras síndromes frequentemente identificadas que incluem Waardenburg, Alport, Pendred, e Jervell e *Lange-Nielson*;
- h) Desordens neurodegenerativas como a síndrome de Hunter ou neuropatias sensoriais motoras, como a ataxia Friedreich e a síndrome *Charcot-Marie-Tooth*;
- i) Infecções pós-natal de cultura positiva associada a perda de audição sensorial, incluindo meningite bacteriana e viral (especialmente vírus de herpes e varicela);
- j) Trauma de cabeça, especialmente fratura de crânio/osso temporal que requer hospitalização;
- k) Quimioterapias.

13 NÚCLEO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM DEFICIÊNCIA AUDITIVA (NAFDA) – DEFICIÊNCIA AUDITIVA

13.1 Público alvo

- De 0 a 120 anos
- Pacientes com perda auditiva/deficiência auditiva confirmada, de caráter crônico;
- Pacientes usuários ou candidatos a aparelhos auditivos ou implantes;
- Pacientes que necessitem de orientações a respeito dos aparelhos auditivos;

13.2 Encaminhamento

Por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo da SMSA ou busca espontânea no CET.

13.3 Encaminhamento no IPM

- Especialidade: fonoaudiologia
- Subespecialidade: deficiência auditiva
- Tipo: consulta

13.4 Pré-requisitos para encaminhamento

Quando diagnosticada a surdez, imediatamente o caso deverá ser encaminhado ao NAFDA para intervenção precoce.

13.5 Documentação

Exames audiológicos anteriores

14 SOLICITAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO

14.1 Encaminhamento

Deverá ser realizado por otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo, com **diagnóstico definido**.

14.2 Encaminhamento via IPM

- Especialidade: otorrinolaringologia
- Subespecialidade: Reabilitação Auditiva AASI - externos

Paciente entrega o encaminhamento do otorrino ou do fonoaudiólogo na central de marcação da UBS que realizará o desbloqueio no sistema e arquivará esse pedido na UBS. Após o desbloqueio via IPM, a CRA colocará em fila por meio de sistema da 2ª Regional de Saúde do estado do Paraná (Sistema *Care*).

15 SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO APARELHO AUDITIVO

De início, o paciente deverá entrar em contato com a Clínicas Integradas para informar-se sobre como proceder para solicitar a reposição (orçamento, boletim de ocorrência, laudo médico...). Em posse da “Indicação para reposição de Aparelhos Auditivos” dada pela Clínicas Integradas, o paciente fará busca espontânea no Centro de Especialidades Terapêuticas (recepção).

Após a inserção em fila pelo fonoaudiólogo, o paciente deverá ser orientado a **desbloquear** o encaminhamento na Central de Marcação da UBS que arquivará esse pedido na UBS. Após o desbloqueio via IPM, a CRA colocará em fila por meio de sistema da 2ª Regional de Saúde do estado do Paraná (Sistema *Care*).

15.1 Encaminhamento via IPM

Deverá ser realizado por fonoaudiólogo do CET.

- Especialidade: otorrinolaringologia
- Subespecialidade: Reabilitação Auditiva AASI – reposição

16 REFERÊNCIAS

COSTA, R.P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental. 2007;5(8).

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. Vínculo. 2009;6(2).

FERREIRA, R.C. et al. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva. 2007.

FILHO, N.C.A. & SOUZA, A.M.P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface. 2017;21(60).

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher - Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8ed. Curitiba: SESA, 2022 - Protocolo Rede Mãe Curitibana.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: departamento científico de Neurologia. Sinais de alerta na avaliação neurológica da criança e do adolescente, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22390c-MO_-_Sinais_Alerta_na_AvalNeurolologica.pdf>. Acesso em 24 Agosto de 2023.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Estratificação de risco de crianças no Paraná, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/Estratifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco%20e%20acompanhamento%20de%20puericultura%20aprovada%20em%20CIB%2028.04.2021.pdf>. Acesso em 24 Agosto de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Protocolo de encaminhamentos da atenção primária para atenção especializada: neurologia pediátrica, 2023. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/19%20-%20PROTOCOLOS%20NEURO_2022%20TEMPLATEv3.pdf>. Acesso em 24 Agosto de 2023.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Executive Summary for JCIH Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention programs. 2007. Disponível em: <<https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/jcih-executive-summary.pdf>>. Acesso em 24 Agosto de 2023.

17. HISTÓRICO DE REVISÕES

Identificação: Protocolo Administrativo Centro de Especialidades Terapêuticas e Serviço de Saúde Especial			
Edição	Elaborado por (Nome/data)	Aprovado por (Nome/data)	Descrição da Edição
1	Larissa Dal Negro 05/04/2023	Carolina de Almeida Torres 14/08/2023	Elaboração