



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Regulação e Redes de Atenção à Saúde

FLORESKER – PROJETO DE INTERVENÇÃO PRECOCE MULTIDISCIPLINAR COM PAIS E BEBÊS DA REABILITAÇÃO - CER IV SBC

Gilmara Castro, Larissa Laís de Sá Trentim, Milena de Faria Trigo Pellegatti, Marcia Conceição Abbamonte, Mariana Oshida Komatsu, Maria de Fátima Jorge, Nadine Fontanelli Silvestre, Mayra Tomaz Freire, Evelyn Kirckov de Sousa, Patrícia Helena Vaqueiro Marques, Luana Ferreira de Araujo

1 Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

São Bernardo do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) surgem no bojo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM 793, de 24 de abril de 2012. Como componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, e em Múltiplas Deficiências observa como regras de funcionamento: ser um serviço de referência regulado, de base territorial e que fornece atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente e contínua, severa e em regime de tratamento intensivo; estabelecer-se lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual e múltiplas deficiências; produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Em 2013 a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde colocou em consulta pública a “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias” (publicado em 2015), documento que prevê a articulação da Rede de Atenção Psicossocial com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Esta publicação expressa que: Nos quadros do espectro do autismo, cabe à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência desenvolver estratégias terapêuticas de modo acolhedor e humanizado, direcionando suas ações ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, como também à prevenção ou retardo de possível deterioração das capacidades funcionais, por meio de processos de habilitação e reabilitação focados nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não-verbal, na condição de vetores básicos à circulação e a pertença social dos indivíduos. (BRASIL, 2015) Sobre as causas dessa condição, sabe-se até o momento que: A etiologia do TEA é multifatorial, ou seja, existe um componente genético, mas também um componente ambiental. Alguns dos fatores de risco ambiental compreendem a prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções e falta de vitaminas. Fatores de risco para o componente genético compreendem familiar de primeiro grau acometido, defeitos congênitos e idade dos pais acima de 40 anos. O diagnóstico deve ser feito por equipe multiprofissional, considerando-se os critérios da CID 10. É um diagnóstico eminentemente clínico e deve ser feito por anamnese completa e observação da criança por profissionais qualificados. (SÃO PAULO, 2013) Diante desse pano de fundo, profissionais engajados na causa, elaboraram uma proposta de revisão dessas práticas através de uma estratégia de cuidado multidisciplinar considerando os sinais de risco para o desenvolvimento infantil decorrentes a



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

outras causas/etiologias/diagnósticos. Entende-se risco psíquico com KUPFER et al (2009) como detenções ou ausências de processos que deveriam estar em curso, resultando em possíveis falhas nas operações formadoras fundamentais do psiquismo da criança. Considerando o desenvolvimento global da criança e a importância do cuidado imediato aos usuários encaminhados à Reabilitação Precoce, estabeleceu-se uma parceria entre os profissionais envolvidos no cuidado à primeira infância de todas as equipes do CER (Reabilitação Visual, Auditiva, Intelectual e Física) para a criação de um projeto piloto nomeado de FloresCER – nasce um novo espaço para informação, orientação e intervenção com grupos de familiares e bebês.

OBJETIVOS

Oferecer uma alternativa ao início na reabilitação anterior ou concomitante aos atendimentos padronizados; acolher as angústias apresentadas pelos pais, responsáveis e/ou cuidadores, suas demandas iniciais e dúvidas; empoderar pais, familiares e/ou responsáveis de forma a propiciar vivências que visem fortalecer os vínculos entre cuidadores e crianças, cuidadores e cuidadores e entre pares; identificar e intervir precocemente nos possíveis riscos e prejuízos que podem vir a surgir no desenvolvimento neurospicomotor; promover as capacidades e potencialidades de todos os envolvidos na proposta.

METODOLOGIA

A partir da análise da alta demanda nesta faixa etária (de 0 a 3 anos), havia em junho de 2017, 31 usuários que, após serem acolhidos e avaliados no serviço, aguardavam início do atendimento na Reabilitação Precoce. O público alvo do projeto foram os usuários na fila de espera. O projeto foi estruturado com periodicidade semanal, durante 6 meses conduzidos por pares de profissionais (um deles uma psicóloga como referência fixa de cada grupo) em módulos temáticos: constituição subjetiva (psicóloga); importância do brincar e estimulação sensorial (terapeuta ocupacional); desenvolvimento motor (fisioterapeuta); alimentação e linguagem (fonoaudióloga).

RESULTADOS

Em junho de 2017, foram contatados 31 usuários para o início dos módulos. Destes: 3 sem contato e 28 inseridos em 6 grupos organizados por faixa etária. No decorrer da experiência: 1 afastamento por motivo de saúde; 3 óbitos; 9 desistências e 15 concluíram o projeto e foram encaminhados para as equipes do CER de acordo com as demandas terapêuticas apresentadas. Importa destacar que os motivos observados nos casos de desistências estavam associados a aspectos de vulnerabilidade social, sinalizando a necessidade da presença do profissional do Serviço Social na composição da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Florescer nasce como um novo espaço para informação, orientação e intervenção com grupos de familiares e bebês no CER IV SBC. Como projeto piloto, ele apontou caminhos para a sistematização de práticas que possam garantir o acesso a orientações técnicas sobre o



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

desenvolvimento infantil favorecendo a vinculação e a implicação da família no processo de habilitação/reabilitação.