

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDRÉA HANINEC IACKUSCH

INTERSETORIALIDADE SAÚDE E EDUCAÇÃO: PROPONDO UM PROTOCOLO  
DE ENCAMINHAMENTO PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

CURITIBA  
2014

ANDRÉA HANINEC IACKUSCH

INTERSETORIALIDADE SAÚDE E EDUCAÇÃO: PROPONDO UM PROTOCOLO  
DE ENCAMINHAMENTO PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof. Lillian Daisy Gonçalves Wolff

CURITIBA  
2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a colaboração da Chefe de Educação Especial do Município de Piraquara – PR e diretora do Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo”, Tatiana do Rocio Moreira, por permitir o estudo de uma proposta para melhorias na instituição.

Aos colegas de trabalho psicólogos, fonoaudiológicos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, pela colaboração em conversas e discussões.

À orientadora Luciane Viater Tureck, por dispensar do seu tempo, pelas ideias e pelo conhecimento repassado.

## RESUMO

Este projeto técnico terá como objeto de estudo o Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo”- CMAIE, no município de Piraquara – PR, o qual está vinculado à Secretaria Municipal de Educação e presta atendimento fisioterapêutico, fonoaudiológico, psicológico e terapêutico ocupacional a crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, e que apresentam deficiências física, auditiva, visual e intelectual; além de tratar bebês com atraso no desenvolvimento neuromotor e patologias neurológicas. Alguns entraves na linha de cuidado com os pacientes atendidos pela instituição foram identificados, principalmente devido à falta de integralidade com a Secretaria Municipal de Saúde, o que prejudica a abordagem multiprofissional necessária aos cuidados para com esses pacientes. Visando melhorias do atendimento no CMAIE, o projeto propõe um protocolo de encaminhamento que direcione o atendimento e o encaminhamento dos pacientes atendidos pelos profissionais de saúde que atuam no Centro, de forma integrada ao Sistema Único de Saúde, por meio da intersetorialidade, buscando assim a resolutibilidade na assistência. Os dados foram obtidos por meio de reunião com os profissionais de saúde que atuam no Centro, onde se diagnosticou dificuldades referentes ao encaminhamento dos pacientes a outros serviços do setor saúde, devido à falta de intersetorialidade e de uma relação mais direta em entre saúde e educação. A partir disso, criou-se um protocolo de encaminhamento, o qual prevê o primeiro acesso do paciente a instituição, os encaminhamentos referentes à linha de cuidado, e o retorno sobre a resolubilidade dos problemas ao CMAIE. Com isso cria-se uma linha de cuidado mais eficaz, a qual gera agilidade no processo de encaminhamento, resolubilidade e integralidade na assistência por meio de ações intersetoriais.

Palavras-chave: Protocolo de encaminhamento, intersetorialidade, resolubilidade.

## **LISTA DE SIGLAS**

AEE- Atendimento Educacional Especializado

CAEDV – Centro de Atendimento Especializado na Deficiência Visual

CAES - Centro de Atendimento Especializado em Surdez

CMAIE – Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado

CRAID – Centro Regional de Atendimento Integrado ao Deficiente.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDNEM - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	3
<b>2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA .....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>4. A ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:.....	11
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	12
<b>5. PROPOSTA.....</b>	<b>16</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	16
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	21
5.3 – RECURSOS .....	21
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS .....	21
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	22
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A inclusão social com relação às pessoas portadoras de deficiência tem sido discutida desde 1980 no âmbito mundial por meio do Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes – PAM. (MOREIRA *et al*, 2006)

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDNEN) lei no 9.394/96, os direitos da pessoa com deficiência vem adquirindo reconhecimento por meio de uma educação de qualidade e com ênfase na inclusão escolar, o que tem levado a política brasileira educacional a atravessar transformações nos aspectos pedagógicos, de gestão e de administração. (MOREIRA *et al*, 2006)

Segundo estimativa de população do IBGE - 2012, o município de Piraquara – PR, localizado na região metropolitana de Curitiba, compreende uma população de 96.023 habitantes. Tendo em vista a implementação de mudanças no sentido da inclusão de pessoas com necessidades especiais, no início de 2007, o município estabeleceu uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de, por meio dos agentes comunitários de saúde, fazer-se um levantamento acerca dos casos de deficiência nas famílias atendidas, e se estas recebiam algum tipo de atendimento. Segundo relatos da chefia de educação especial do município, esse levantamento de dados nunca chegou a ser concluído.

Com o objetivo de atender pessoas com necessidades educativas especiais, em 13 de agosto de 2002, por meio do Decreto de número 2.179, criou-se o Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado Alex Figueiredo (CMAIE). Os atendimentos realizados no CMAIE estão baseados na resolução do governo federal, número 04 de 02 de outubro de 2009, a qual institui as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado (AEE) na Educação Básica, ofertando salas de recursos multifuncionais ou atendimentos, em centros de atendimento educacional especializado da rede pública a alunos com deficiência física, intelectual, mental ou sensorial, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação. O AEE é um serviço da Educação Especial que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as

barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas, complementando e/ou suplementando a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, tendo em vista que estes precisam ser atendidos nas suas especificidades, para que possam participar ativamente do ensino comum. (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008)

Segundo o artigo 9º da Resolução nº04 de 02 de outubro de 2009, “A elaboração e a execução do plano de AEE são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento”. Em virtude disto, o CMAIE além de ofertar programas especializados nas áreas intelectual (sala de recursos), surdez, visual e estimulação infantil, também presta atendimentos em contraturno escolar na área da saúde, por meio de profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Tendo em vista os princípios de prestação de serviços do CMAIE descritos na legislação que rege seu funcionamento, tão importante quanto o desenvolvimento pedagógico das pessoas portadoras de necessidades especiais atendidas pela instituição, é o atendimento voltado à saúde dos alunos com deficiência, serviço esse que atualmente atravessa algumas dificuldades devido à falta de integralidade com a Secretaria Municipal de Saúde. Isso traz dificuldades ao bom andamento da linha de cuidado do paciente, que muitas vezes encontra vários obstáculos ao dar continuidade em seu tratamento, que envolve uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde especializados, tendo problemas também ao solicitar órteses e próteses, entre outros. Uma maior integração dos serviços de saúde da instituição com o Sistema único de Saúde (SUS) iria trazer uma maior agilidade no tratamento do paciente. A definição de uma linha de ação dos profissionais de saúde envolvidos iria facilitar essa integração e permitir que os processos se tornem menos demorados e truncados.

## 1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Este projeto técnico tem por objetivo geral propor um protocolo ou modelo de atendimento que direcione o atendimento aos pacientes atendidos pelos



profissionais de Saúde do CMAIE de forma integrada ao SUS, buscando assim a resolubilidade na assistência.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

- Descrever a necessidade e as dificuldades encontradas nos procedimentos de encaminhamento dos pacientes a outros profissionais de saúde que prestam serviço ao SUS;
- Desenvolver meios e medidas necessárias a uma maior agilidade no atendimento dos pacientes;
- Reconhecer os benefícios aos pacientes provenientes de uma assistência integrada e intersetorial.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O Decreto número 3.298 de 20 de dezembro de 1999, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, o qual diz que: “Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta responsáveis pela saúde, devem tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: III - a criação de rede de serviços regionalizados, descentralizados e hierarquizados em crescentes níveis de complexidade, voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho;

Art. 18. Incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência.

Art. 19. Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

Parágrafo único. São ajudas técnicas:

- I - próteses auditivas, visuais e físicas;
- II - órteses que favoreçam a adequação funcional;
- III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;
- IV - equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência;
- V - elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência;
- VI - elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência;
- VII - equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência;

- VIII - adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e
- IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia.

Entende-se que o CMAIE presta um serviço de reabilitação física, intelectual, visual e auditiva, contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional e prestando assistência à pessoa com necessidades especiais, por isso, há necessidade da intersectorialidade por meio da articulação entre o Centro, que presta serviços a Secretaria Municipal de Educação, e a Secretaria Municipal de Saúde com vistas à resolutibilidade que, “é a exigência de que quando, um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência” (SPINOLA, 2010), de tal forma que a marcação de consultas médicas, exames, e o encaminhamento a outros serviços especializados possa ser feita de forma direta e mais rápida possível, para melhor comodidade do paciente e sua família.

## 2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

### O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

O Planejamento Estratégico Situacional, idealizado por Carlos Matus, é um processo criativo e interativo que considera interesses em disputa e que demanda em articulações. Para ele, governar é um processo que envolve três variáveis interdependentes, entre elas: o projeto de governo que expressa o conteúdo propositivo dos projetos de ação no intento de se alcançar determinados objetivos; a governabilidade, a qual expressa a relação entre as variáveis que o respectivo ator controla e não controla e; a capacidade de governo que se refere à capacidade de dar direção ao processo, em função do arsenal de métodos e técnicas e habilidades do ator e de sua equipe de governo. (MATUS, 1997 in CARVALHO E BARBOSA, 2012).

As formulações de Matus abrangem e aliam adequadamente planejamento e gestão. Segundo Carvalho e Barbosa (2012, p. 118) o enfoque situacional de planejamento e os seus métodos tem apresentado resultados e grandes potencialidades ao nível de organizações específicas.

### INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA:

Na organização e funcionamento do SUS, a gestão em saúde deve levar em consideração alguns atributos tais como a organização do cuidado, ou seja, tratando dos mecanismos, instrumentos e práticas de atenção que viabilizem o cumprimento dos objetivos assistenciais conforme padrões de eficiência e qualidade. Como objetivos do serviço de gestão em saúde destaca-se a eficiência, gerando adoção de modalidades de atenção com relação custo – benefício mais adequadas, além da construção de racionalidades de escopo e de escala na oferta de serviços, considerando a missão e o perfil assistencial, o funcionamento em rede, e os ganhos de custo e de qualidade. (CARVALHO E BARBOSA, 2012, p. 24 – 27)

No Estado brasileiro – democrático e de direito – afirmado pela Constituição Federal de 1988, o indicativo de ações governamentais integradas intersetorial e interinstitucionalmente constitui diretriz para várias políticas públicas destinadas a assegurar direitos. Apesar disto, as práticas intersetoriais ainda figuram como processos inovadores experimentais, viabilizados na maioria das situações pelo

interesse dos atores que executam tais políticas, e menos por uma decisão política de governo - são poucas as experiências em que administrações municipais optam por um desenho de governo pautado na intersectorialidade. (TUMELERO, 2013, p. 1 - 13)

Através do artigo 198 da Constituição Federal apresenta-se a saúde como direito de todos e decorrente da atuação do Estado, na forma de serviços que “integram uma rede regionalizada e hierarquizada” constituindo um “sistema único”. (BRASIL, 1988)

Segundo Campos *et al* (1997), o modelo hierarquizado de atenção surge por meio de redes, onde haveria uma rede básica, com objetivo de resolução da maioria das questões as saúde. Porém constata-se uma tendência das redes primárias operarem com baixíssima capacidade resolutiva, não somente por problemas de infraestrutura ou de manutenção, mas também pela dificuldade de os profissionais médicos exercerem a clinica com sentido eficaz.

Sabe-se que a construção de redes é um desafio de enorme complexidade que envolve diversas dimensões que vai desde a definição do “desenho” da rede, compreendendo várias unidades, seus diferentes perfis assistenciais e a articulação funcional entre elas, até os mecanismos de gestão, financiamento e avaliação de resultados. (KUSCHNIR *et al*, 2010).

Para Kuschnir *et al* (2010) a rede constitui-se num conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada e responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de sua região. Segundo Contandriopoulos e Hartz (2004), “a integração das redes alinhar-se-ia ao conceito ampliado de integralidade como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores do cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema”. A integralidade é o princípio do SUS que entende que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, sendo necessário que as unidades prestadoras de serviço prestem assistência integral, haja vista o homem ser integral devendo ser atendido de forma holística (SPINOLA, 2010). Desta forma, para que efetivamente seja constituída uma rede, duas questões são centrais: a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação efetiva entre as unidades para garantir à população não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado. (KUSCHNIR *et al*, 2010). A continuidade do cuidado visa à resolubilidade, ou seja, a exigência de que quando um indivíduo

busca o atendimento, ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência (SPINOLA, 2010).

Segundo Kuschnir *et al* (2010),

Há diferentes funções e perfis assistenciais em cada um dos níveis de atenção à saúde. O primeiro nível de atenção caracteriza-se por ser a porta de entrada ao sistema, o qual deve prestar ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento além de permitir as articulações que garantem o acesso aos demais níveis do sistema. O cuidado secundário caracteriza-se pelas especialidades/serviços cujo acesso se dá por referência a partir do primeiro nível, por meio das listas de espera.

Para que seja possível configurar uma rede de serviços de saúde efetiva, é necessária a existência de um conjunto de unidades de diferentes portes, níveis de complexidade e capacidade tecnológica, em número suficiente para garantir cobertura a uma determinada população e trabalhar com uma composição de recursos adequada em cada nível para garantir a resolubilidade e a qualidade da atenção na provisão do cuidado. É necessário ainda que esse conjunto de unidades trabalhe de forma articulada, responsabilizando-se pela atenção integral à população de sua região (ou distrito, ou microrregião).

Para definir melhor os caminhos em torno da rede tem sido instituído as centrais de regulação, a qual operacionaliza o fluxo de pacientes em uma rede já constituída, e com papéis e perfis definidos, pactuados e assumidos. As linhas de cuidado são em geral organizadas ou programadas para problemas de saúde considerados, de ponto de vista epidemiológico ou considerados de relevância a partir de recortes populacionais.

A partir do detalhamento de protocolos clínicos, são desenhados caminhos a serem percorridos ao longo da rede, nos quais epidemiologistas, especialistas clínicos e planejadores definem como e onde serão tratados os pacientes e quais são as responsabilidades de cada unidade, os mecanismos de integração e as formas de garantir que os recursos humanos e materiais necessários ao cumprimento da proposta estejam disponíveis.

O entendimento de cada linha de cuidado como uma rede de atenção independente, formalmente constituída, e não como uma estrutura funcional que perpassa transversalmente a rede de atenção, tende a reforçar a fragmentação, multiplicando o lócus de tratamento e cuidado para as mesmas populações e indivíduos, sem mecanismos muito bem aceitados de integração, tendem a comprometer a possibilidade de buscar a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, além de diminuir a eficiência na utilização de recursos. (KUSCHNIR *et al*, 2010)

A gestão em redes leva a novos desafios administrativos, novas lógicas de tomada de decisão coletiva, compartilhamento de valores e objetivos e estabelecimento de prioridades e regras de atuação, contando com o apoio de outros setores na execução do seu trabalho e, ao mesmo tempo, servir de apoio e colaborador na implementação de ações dos setores correlatos. (FERNANDES *et al*, 2013)

Para que haja continuidade no cuidado faz-se necessário as ações intersetoriais, as quais vêm sendo, atualmente, alçadas como estratégia privilegiada

para promoção da integralidade do cuidado por diferentes políticas públicas, com ênfase na gestão e no planejamento (INOJOSA in COUTO, 2010). Os modos de operacionalizá-la e traduzi-la podem, no entanto, ser muito distintos conforme o setor público que a elege como prioridade, sendo consenso apenas o reconhecimento de que práticas intersetoriais são necessárias no enfrentamento de problemas reais e complexos, frente aos quais as respostas calcadas em tradições setoriais ou estritamente especializadas não têm se mostrado satisfatórias. (COUTO e DELGADO, 2010).

Para Fernandes *et al*/2013 :

A intersetorialidade deve indicar a busca de resultados que integrem e congreguem esforços numa dinâmica nova. Indica a necessidade de superação da lógica da competição entre grupos de interesse, das decisões centralizadas e fatiadas para atender a complexidade das dinâmicas sociais. Assim, no momento em que são propostos mecanismos intersetoriais para a atuação pública é preciso superar de pronto, resistências relativas a pouca clareza sobre a forma como o processo de trabalho será estabelecido, sobre a maneira como a interação ocorrerá para que os objetivos sejam atingidos, sobre o fluxo de informações e sobre como será realizado o trabalho em equipe. A intersetorialidade para a implementação de políticas públicas necessita de estratégias que promovam a relação entre atores de diferentes setores por meio da comunicação, interação e compartilhamento de saberes em torno de objetivos comuns.

No âmbito municipal o trabalho em redes, pode ser entendido como ações conjuntas que visam atender aos segmentos vulnerabilizados sob práticas que primam por conexões entre atores construindo ações complementares e integradas. (COUTO E DELGADO, 2010). Estas ações se estabelecem de forma desafiadora, pois implicam em efetivar articulações entre as parcelas sociais instituídas, e dessas para com a sociedade, em suas diversas escalas. A partir dela tem-se a expectativa de maior capacidade de resolver situações, de efetividade e de eficácia, pois, em todas as experiências reconhece-se claramente que ela se constrói sobre a necessidade das pessoas e setores de enfrentar problemas concretos. São as questões concretas que mobilizam as pessoas; são elas que criam o espaço possível de interação e de ação (MACHADO, 2010, p.1-8 ). A intersetorialidade como prática de gestão na saúde permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo, que atuam na produção da saúde e na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a população, considerando o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem

necessariamente parcerias com outros setores como educação, trabalho, emprego, habitação, cultura, segurança e outros. Remete também ao conceito de rede, cuja prática requer articulações, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações (MACHADO, 2010, p.1 - 8).

Segundo Machado *et al* (2007, p . 335 – 342) tomando por base o princípio da integralidade e do agir em saúde, os serviços devem agir de forma articulada e integrada em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde , ofertando ações de promoção à saúde, prevenção de fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação segundo a dinâmica do processo saúde-doença.

A integração dos cuidados consiste em uma coordenação durável das práticas clínicas, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos de diferentes profissionais e organizações. Segundo Carvalho e Barbosa (2012):

A integração deve ocorrer no processo de regionalização, com a reafirmação da necessidade de referências e contrarreferências pactuadas entre os municípios que ofertam todos os serviços e aqueles que ofertam somente a atenção primária, de modo a promover uma melhor resolutividade e integralidade da atenção.

Para Kuschnir *et al* (2010):

O funcionamento dos serviços em rede não é mera ficha de encaminhamento ou de solicitação de exames distribuídas aos pacientes para que busquem resolver, por sua própria conta e risco, de que forma serão operacionalizadas. Os mecanismos de referência e contrarreferência somente têm sentido e funcionam como tal na medida em que expressam o compromisso com o caminhar dos pacientes, de modo a garantir o acesso ao conjunto de tecnologias necessárias para o cuidado do problema apresentado.

O funcionamento da rede é de responsabilidade do gestor do sistema em cada nível, a ser pactuada nas instâncias devidas. Referências garantidas para a realização de exames ou de atendimento especializado ou transferência para unidades que assumam pacientes que necessitem de cuidados prolongados, devem estar previamente dadas, pactuadas e garantidas.

### **3. METODOLOGIA**

Este projeto técnico caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida no Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo”, situado no Município de Piraquara –PR.

Houve o levantamento informal das informações, análise e observações, através de reuniões com a equipe de profissionais de cada área – psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, os quais atuam na instituição, compondo assim o diagnóstico de uma situação problema referente às condutas e dificuldades encontradas no encaminhamento dos pacientes aos outros serviços do setor saúde. Com base nisso, foi feito um estudo acerca dos princípios que embasam os atendimentos realizados pelo SUS, e então, formulado um protocolo de encaminhamento propondo um caminho diferente a ser seguido a partir do CMAIE em questão, até as Unidades Básicas de Saúde relacionadas, bem como o retorno destas ao CMAIE.



## **4. A ORGANIZAÇÃO**

### **4.1 DESCRIÇÃO GERAL:**

O Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo” é um centro de atendimento localizado no município de Piraquara, vinculado à Secretaria Municipal de Educação. Atende nas áreas de fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e pedagogia especializada.

O objetivo do centro é prestar atendimento interdisciplinar às crianças ou adolescentes que apresentam possíveis dificuldades na aprendizagem, e deficiências (física, auditiva, visual e intelectual), além de atender bebês com atraso do desenvolvimento neuromotor, e outras insuficiências, fazendo o encaminhamento aos serviços que se fizerem necessários ao bebê, criança ou adolescente. Dentre esses encaminhamentos estão à inclusão nas escolas municipais regulares, classe especial, no caso de transtornos globais do desenvolvimento, sala de recursos para os alunos com dificuldades de aprendizagem e atendimentos na área de saúde para uma melhor assistência ao deficiente.

Os usuários são encaminhados ao serviço através das escolas municipais, por meio de uma ficha de encaminhamento preenchida pelas coordenadoras pedagógicas das instituições; pela busca espontânea ao serviço; pelas unidades de saúde do município quando estas estão impossibilitadas de realizar um atendimento contínuo devido à demanda; também através do Centro Regional de Atendimento Integrado ao Deficiente (CRAID) unidade esta da Secretaria do Estado de Saúde; do Hospital das Clínicas e do Hospital Pequeno Príncipe.

Para melhor entender-se a situação atual da Educação Especial no município de Piraquara, faz-se necessário conhecer-se a história a partir da última década.

No ano de dois mil e um (2001) houve a necessidade de reorganizar a Educação Especial municipal. Os serviços de avaliação e de atendimento ofertados pela Divisão de Ensino Especial foram suspensos, sendo a tarefa principal reorganizar a proposta de atendimento da educação especial com um maior embasamento teórico, assim estabeleceu-se um convênio com a Universidade Federal do Paraná – Setor de Educação.

Em outubro de dois mil e dois, começou-se a sistematização da Proposta de Ampliação do Sistema de Educação Especial do Município, onde definiu-se a abertura de três centros municipais de atendimento interdisciplinar distribuídos pelas regiões do Centro, Guarituba e Santa Mônica.

Em 2004 criou-se o Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo”, o qual passou por diversas dificuldades por não possuir um quadro próprio de funcionários, e um local adequado para os atendimentos.

Em 2005 existia o atendimento localizado na Rede Esperança, região do Guarituba, o qual englobava também o Centro de Atendimento Especializado em Surdez (CAES).

No início de 2006, o CAES e o Centro de Atendimento Especializado em Deficiência Visual - CAEDV passaram a funcionar integralmente no CMAIE, sendo de responsabilidade do centro o encaminhamento para exames específicos, realização de triagem visual e auditiva nas instituições de ensino e organização de formação continuada para professores.

Em 2010 o CMAIE conseguiu seu espaço próprio para atendimento, o qual foi cedido pelo governo estadual e reformado com recursos da Prefeitura Municipal de Piraquara, espaço este organizado com 13 salas de atendimento, 01 cantina, 01 banheiro coletivo, 01 banheiro para os funcionários, 01 sala de direção, 01 sala de espera para os pais ou responsáveis, 01 secretaria. O Centro conta ainda com 04 veículos para transporte dos pacientes atendidos. O CAEDV e o CAES prestam seu atendimento em salas de duas escolas do município a todos os munícipes.

Atualmente o CMAIE conta com o serviço de 34 profissionais, dentre eles fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, agentes operacionais, professores, secretaria, assistente social, e motoristas. O Centro realiza cerca de 600 atendimentos por semana.

#### 4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

Para contextualizar os problemas identificados na instituição, é preciso compreender os diferentes perfis de pacientes atendidos pelo CMAIE em questão. O Centro atende em diversas áreas como fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, o que gera uma diversidade de profissionais atuantes na

instituição, bem como a necessidade de encaminhamentos a uma vasta gama de profissionais especializados para atendimento externo.

O Centro atende dentro da fonoaudiologia os seguintes perfis de pacientes:

- bebês, crianças, adolescentes e adultos com patologias neurológicas;
- bebês com atraso no desenvolvimento neuromotor;
- crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, leitura e escrita apresentando ou não patologia neurológica associada;
- crianças, adolescentes e adultos com problemas na linguagem oral apresentando ou não patologia associada.

O setor de fisioterapia atende bebês com atraso no desenvolvimento neuromotor ou com diagnóstico clínico definido; crianças, adolescentes, jovens e adultos com patologias neurológicas, ortopédicas e pulmonares, síndromes, desde que adquiridas ainda na infância, doenças congênitas e genéticas.

Na psicologia o perfil dos pacientes engloba o público- descrito pelo Art. 4º da Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, o qual é composto por pessoas com deficiência física, intelectual, mental ou sensorial, pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, gerando alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação, ou estereotípias motoras, ainda aqueles que apresentam diagnóstico de autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação, além de alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento, bem como de crianças com dificuldade de aprendizagem.

O setor de terapia ocupacional presta atendimento a bebês com atraso no desenvolvimento neuromotor ou com diagnóstico clínico definido; crianças, adolescentes, jovens e adultos com patologias neurológicas, aqueles que apresentam dificuldade de aprendizagem, doença mental (intelectual) e autismo.

Procurando atender os pacientes com integralidade na assistência nota-se que uma das maiores dificuldades dos profissionais do Centro, refere-se aos encaminhamentos a diversos serviços do setor saúde. Quando se necessita fazer encaminhamento para atendimento com outra especialidade dentro do próprio centro, o processo é mais simplificado, tendo o profissional que solicitar junto à

secretaria, inclusão do paciente em lista de espera para outro o atendimento especializado.

Já quando o encaminhamento tem de ser feito para outros setores encontra-se a grande dificuldade. A maioria dos encaminhamentos é para médicos das seguintes especialidades: neurologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, psiquiatria, ortopedia e gastroenterologista. Tem-se solicitado também encaminhamento para nutricionista. Alguns exames necessários são o exame de deglutição, BERA e a audiometria. Também se faz necessário encaminhamento para solicitação de órteses e auxiliares de locomoção.

O CMAIE não possui uma interligação direta com a secretaria de saúde do município. Atualmente conta com serviço de oftalmologia do Centro Regional de Atendimento Integral ao Deficiente (CRAID) e no Centro de Especialidades Médicas do Município, e audiometria no CRAID onde as consultas são marcadas diretamente de setor para setor, porém não há nenhuma pactuação registrada em papel, somente um acordo entre Secretaria de Educação municipal e estes estabelecimentos.

Todos os encaminhamentos são feitos por meio de uma ficha de encaminhamento própria, formulada no CMAIE, ou por uma carta ao médico feita pelos profissionais. Exceto no caso citado acima em que existe uma ligação concreta entre o setor educação e um estabelecimento de saúde, os demais encaminhamentos são entregues diretamente à família, para que esta vá à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa e consulte-se com o médico clínico geral, apresentando o encaminhamento dos profissionais do Centro e solicitando para que o clínico faça os encaminhamentos necessários.

Dentro desse processo os profissionais relataram algumas dificuldades tais como a perda do formulário de encaminhamento por parte da família do usuário, demora na marcação de consultas, devido também, a demora da família procurar a unidade básica de saúde; falta de entendimento por parte do médico acerca da solicitação de encaminhamento; falta de informação ou dificuldade em expressar o motivo do encaminhamento por parte da família; falta de retorno da família acerca das consultas com os médicos especialistas.

Conforme descrito na revisão teórica empírica, a dificuldade encontra-se na fragmentação do que se chama de intersetorialidade. Não há continuidade do cuidado, ou seja, uma linha de cuidado bem definida, até mesmo pela falta de

protocolos desenhando o melhor caminho a ser seguido na rede. Há falta de articulação e ações conjuntas entre a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde. Há necessidade de referência e contrarreferência promovendo a resolubilidade e a integralidade da atenção comprometendo-se com o caminhar dos pacientes, garantindo assim o acesso.

## 5. PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA:

Este projeto técnico propõe a formulação de um protocolo de encaminhamento o qual visa consolidar uma rede de serviço entre a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde, por meio da articulação entre o CMAIE “Alex Figueiredo”, e as Unidades Básicas de Saúde do Município, através da instituição de dispositivos para planejamento e execução, buscando garantir de forma mais racional o acesso da população a outros níveis da atenção.

A formulação desse protocolo de encaminhamento baseou-se em modelos de protocolos já existentes no portal de saúde do governo federal, e objetiva a maior interação e comunicação entre os profissionais de saúde do CMAIE e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município, levando a um melhor acompanhamento das famílias no processo de solicitação a atenção primária e secundária, de forma que não se perca o processo de encaminhamento e para que haja maior agilidade na resolução desse processo, além proporcionar atendimentos de forma mais ordenada.

Para que a proposta possa ser executada, faz-se necessário que haja uma conversa entre os gestores da secretaria municipal de educação e secretaria municipal de saúde, a fim de se buscar uma ação intersetorial entre as instituições municipais.

A proposta em questão conta com algumas etapas:

- Primeiro acesso do paciente a instituição saúde;
- Encaminhamentos referentes à linha de cuidado;
- Retorno sobre a resolubilidade dos problemas ao CMAIE.

#### PRIMEIRO ACESSO DO PACIENTE A INSTITUIÇÃO SAÚDE :

Respeitando-se os princípios da regionalização e hierarquização, sabe-se que todo encaminhamento no SUS depende do profissional médico para que haja prosseguimento nas ações em saúde. Todo atendimento no sistema inicia-se pela porta de entrada que é a Unidade Básica de Saúde (UBS), portanto dentro dessa proposta, quando se fizer necessário, os profissionais de saúde do CMAIE, que primeiro receberem esses pacientes, devem preencher uma ficha de

encaminhamento (figura 1 – em anexo) para a UBS. Essa ficha servirá para solicitação de exames ou consultas, e deve conter informações importantes acerca do paciente, tais como: nome completo, sexo, data de nascimento, idade, número do cartão do SUS, endereço, unidade básica de saúde próxima da casa, telefone para contato, nome do responsável; um breve histórico da situação clínica do paciente; quando houver necessidade de atendimento prioritário apresentar à justificativa; colocar o motivo do encaminhamento; data da solicitação, nome, assinatura e carimbo do profissional solicitante.

Essa ficha entrará como um recurso informativo para o médico que receberá o paciente, já que informará de maneira clara e objetiva os motivos do encaminhamento, bem como chamará a atenção para as situações clínicas mais relevantes, otimizando o atendimento e possibilitando uma maior interface entre os profissionais de saúde da UBS e CMAIE.

#### ENCAMINHAMENTOS REFERENTES À LINHA DE CUIDADO

O encaminhamento dos pacientes para a UBS era feito através de uma ficha ou pedido dos profissionais do CMAIE. Esse processo é pouco informativo da situação clínica do paciente, já que se resume a poucas informações, as quais não contemplam, por exemplo, um breve resumo da história clínica desse paciente. Além disso, nesse caminho muitos atendimentos se perdem, visto que as famílias, responsáveis por esse processo, não o dão continuidade, ou ainda o atendimento quando acontece não é bem aproveitado, uma vez que dificilmente as famílias conseguem repassar os motivos clínicos expostos pelos profissionais do CMAIE aos médicos da UBS.

Para que o caminho referente à linha de cuidado não se perca, propõe-se como estratégia a vinculação entre CMAIE e UBS, onde será dada uma nova dinâmica de trabalho para os quatro motoristas do CMAIE, os quais atualmente executam a função do transporte dos pacientes atendidos no setor e fazem a entrega de ofícios e documentos enviados do CMAIE às escolas municipais e centros municipais de atendimento infantil.

Os motoristas dividem suas rotas e percursos de acordo com uma dada região da cidade. A proposta é para que cada um fique responsável por levar as fichas de encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde das regiões onde eles já atuam no transporte de alunos, portando também o caderno de protocolo que deve

ser assinado na UBS quando ocorrer o recebimento da ficha pelo profissional que ficará responsável por recebê-lo, haja vista que antes as fichas ou pedidos de encaminhamento eram feitos e entregues diretamente às famílias dos pacientes atendidos no Centro.

As Unidades Básicas de Saúde do Município, os bairros e os motoristas responsáveis respectivamente são:

<b>Unidade Básica de Saúde</b>	<b>Bairro</b>	<b>Motorista</b>
US Central - Osmar Pamplona	Centro	Wilson
US Tia Tiana – Sebastiana de Souza	Vila Susi	Wilson
US São Cristóvão – James Ribas Martins	São Cristóvão	Claúdio
US Primavera – Dr <sup>o</sup> . Flávio Cini	Jardim Primavera	José Carlos
US. Macedo – Dr <sup>o</sup> . Takami Tano	Vila Macedo	José Carlos
U.S Elfride – Elfride de Oliveira Miguel	Guaritubinha	Célio
U.S. Wanda – Wanda Mallman	Guarituba Redondo	Célio
U.S. Caiçara – Carlos Jess	Jardim Holandes	Célio
US. Capoeira dos Dinos – João Airdo Fabro	Capoeira dos Dinos	Claúdio

A partir da entrega dos encaminhamentos, a Coordenadora da Unidade ficará responsável pela marcação de consulta dos pacientes com o médico clínico geral da unidade, sendo importante frisar que não haverá aumento da demanda nas unidades, tendo em vista que os encaminhamentos para médico especialista ou exames, são feitos com pouca frequência anual. A Coordenadora ficaria responsável também por entrar em contato com as famílias avisando o dia da consulta com o Clínico. A partir da ficha de encaminhamento e da avaliação clínica, o médico faria os devidos encaminhamentos.

Vale a pena ressaltar que segundo o Art 4<sup>o</sup> Parágrafo Único do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “A garantia de prioridade compreende: b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública” e ainda Art. 11<sup>o</sup> do ECA:

§ 1<sup>o</sup> A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2<sup>o</sup> Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.



Assim que a consulta/ exame for marcada através da Central de Regulação, a UBS deve agendar o retorno da consulta e exames com o relatório do médico especialista – contra referência, e este deve retornar ao CMAIE.

A UBS deverá registrar na ficha de encaminhamento do CMAIE, os casos em que os usuários ou a família não quiserem mais os procedimentos agendados, e estas devem retornar ao CMAIE. A UBS deve ligar ao Centro e informar acerca de possíveis fichas que permanecem na unidade por falta de interesse da família do usuário.

#### RETORNO SOBRE A RESOLUBILIDADE DOS PROBLEMAS AO CMAIE

Com o agendamento da consulta, exames, pedido de órtese e auxiliares de locomoção, a UBS além de informar a data à família deverá também informá-la ao CMAIE, por meio de ligação telefônica a fim de que os profissionais do Centro possam estar a par da data agendada e dessa forma possam solicitar da família um retorno acerca do atendimento especializado, responsabilizando-a por trazer o parecer médico. Isso será feito via agenda, a qual é o meio de troca de informações entre os profissionais e as famílias dos pacientes atendidos, sendo levada diariamente para casa pelos pacientes atendidos no Centro, contendo informações acerca das datas e horários de atendimento, além de orientações aos pais.

Após a consulta o encaminhamento ao nível secundário da atenção, o paciente será encaminhado novamente à UBS de origem com o formulário de contra referência preenchido onde consta um parecer do profissional que o atendeu. A UBS fará o encaminhamento do paciente e/ou responsável para o CMAIE, trazendo o feedback aos profissionais do Centro.

Através da Tabela a seguir pode-se visualizar resumidamente as etapas, ações e responsáveis para execução do protocolo de encaminhamento:

<b>ETAPA</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
1 . Primeiro acesso dos pacientes à Saúde	Preenchimento da ficha de encaminhamento	Profissionais do CMAIE que prestam atendimento
	2.1 – Entrega das fichas de encaminhamento às UBS;	2.1.1 – Motoristas do CMAIE;
	2.2 – Recebimento da ficha de encaminhamento	2.2.1- Coordenação da UBS ou profissional

<p>2. Encaminhamentos referentes à linha de cuidado</p>	<p>e assinatura do caderno de protocolo;</p> <p>2.3 – Agendamentos da consulta com médico clínico geral da UBS;</p> <p>2.4 – Informação às famílias da data e horário da consulta;</p> <p>2.5 – Encaminhamento médico especializado, exames, solicitação de órteses e próteses;</p> <p>2.6 – Marcação da consulta/ exame;</p> <p>2.7 – Informação acerca da data de consulta no atendimento especializado ou exame, às famílias e agendamento do retorno à UBS com parecer médico.</p>	<p>indicado para tal função;</p> <p>2.3.1 – Equipe da UBS;</p> <p>2.4.1 – Equipe da UBS;</p> <p>2.5.1 – Médico clínico geral da UBS;</p> <p>2.6.1 – Central de Regulação;</p> <p>2.7.1 – Equipe da UBS</p>
<p>3 . Retorno sobre a resolubilidade dos problemas ao CMAIE</p>	<p>3.1 – Ligação ao CMAIE para informar data agendada com atendimento especializado e exames.</p> <p>3.2 – Encaminhamento do paciente e famílias ao CMAIE</p> <p>3.3 – Solicitação à família acerca do parecer médico obtido em consulta especializada ou resultado de exame.</p>	<p>3.1.1- Equipe da UBS;</p> <p>3.2.1 – Equipe da UBS;</p> <p>3.3.1- Profissionais que atendem os pacientes no CMAIE</p>

## 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO :

Para implantação deste projeto técnico as seguintes etapas devem ser seguidas:

- Apresentação do projeto técnico para a Secretaria de Educação de Piraquara-PR, chefe da educação especial e diretora do CMAIE;
- Após a aprovação do projeto deve haver apresentação do projeto para a Secretaria de Saúde do município, a fim de se buscar a adesão à ideia e articulação dos setores;
- A próxima etapa seria a responsabilização de profissionais da unidade de saúde para o recebimento das fichas de encaminhamento e encaixe dos pacientes em consultas com médico clínico geral;
- A realização de uma capacitação para esses profissionais a fim de introduzi-los do protocolo de encaminhamento CMAIE – Unidades de Saúde;
- Realizar reunião com os profissionais do CMAIE, para apresentação do protocolo de encaminhamento e da ficha de encaminhamento;
- Desenvolver com os motoristas e secretaria do CMAIE toda a logística de transporte das fichas de encaminhamento;

Durante toda a execução do projeto far-se-á um monitoramento acerca das ações e dos prazos estabelecidos, avaliando e efetuando possíveis mudanças e melhorias em sua execução.

## 5.3 – RECURSOS

Os recursos necessários para execução do Projeto seria o meio de transporte para despache dos formulários de encaminhamento, o qual já é concedido ao CMAIE. Em virtude das rotas já estabelecidas para transporte dos funcionários, isso em nada geraria aumento nos gastos financeiros. Outro recurso seria a confecção e as cópias das fichas de encaminhamentos e a aquisição de cadernos de protocolo, concedidos pela secretaria municipal de educação.

## 5.4 - RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a implantação desse protocolo de encaminhamento se dê início a uma ação intersetorial entre CMAIE e Unidades Básicas de Saúde, o que proporcionará maior agilidade no processo de encaminhamento dos pacientes, sem

perdas no processo, gerando resolubilidade e responsabilização por parte das famílias dos pacientes. Com a melhora nesta articulação amplia-se a visão do CMAIE, e criam-se ações complementares e integradas que levam a integralidade da atenção.

#### 5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Os problemas que poderão surgir são devido a falhas no compromisso com o caminhar do paciente ao longo da rede, e pela falta de responsabilização por parte das famílias, as quais serão encaminhadas a outro nível de complexidade da rede com a ficha de encaminhamento, devendo elas mesmas retornarem a UBS e CMAIE com o parecer que interessa aos profissionais. Como medida preventiva poderia haver no CMAIE, um profissional responsável pelo monitoramento das questões relacionadas às fichas de encaminhamento, o qual seria o meio de comunicação entre CMAIE e UBS / CMAIE e família.

## 6. CONCLUSÃO

Diante das necessidades e dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam no CMAIE, em virtude das falhas na resolução e na continuidade do cuidado tendo em vista a falta de vinculação mais efetiva com a Secretaria Municipal de Saúde, buscou-se formular um protocolo de encaminhamento, delineando um caminho a ser seguido do CMAIE às Unidades Básicas de Saúde e serviços especializados. Para isso, buscou-se promover ações intersetoriais, procurando assim aumentar a capacidade de resolver situações com efetividade e eficácia, promovendo encaminhamentos de forma mais direta e rápida aos outros serviços do setor saúde. Essas ações visam contribuir para uma maior resolutibilidade na assistência à pessoa com necessidades especiais, visto que quando se procura um atendimento, o serviço correspondente deve ter articulação e capacidade para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência, dando assim continuidade ao cuidado, tratando o ser humano de forma integral.

A ação proposta dependerá da execução do protocolo por parte dos profissionais de saúde do CMAIE e da adesão dos profissionais da UBS.

Esse modelo de protocolo de encaminhamento não é o ideal, uma vez que se trata de um documento físico, que precisa ser transportado e recebido pelas instituições, sendo essa logística mais suscetível a falhas quando comparada a um processo eletrônico. A medida mais eficiente para atender ao problema identificado seria a implementação de um *software* específico, o qual disponibilizaria um prontuário eletrônico de forma a padronizar os dados clínicos e compartilhá-los em rede para que todos pudessem ter acesso, inclusive em tempo real. No presente momento essa situação ideal é inviável, visto a falta de recursos disponíveis nas instituições envolvidas. Sendo assim, o sistema proposto nesse projeto atenderá ao problema de maneira satisfatória, devendo observar-se as recomendações acima descritas, mas acima de tudo considerando a viabilidade do mesmo.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 20 dez. 1999. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)> Acesso em: 05/10/13.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:< <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=411950&idtema=75>> Acesso em 05/10/13.

BRASIL Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm)> Acesso em 14/10/2013.

BRASIL, Resolução nº04 de 02 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em:< [http://peei.mec.gov.br/arquivos/Resol\\_4\\_2009\\_CNE\\_CEB.pdf](http://peei.mec.gov.br/arquivos/Resol_4_2009_CNE_CEB.pdf)> Acesso em 04/10/13.

CAMPOS, G.W.S.; CHAKOUR, M.; SANTOS, R.C. Análise Crítica sobre Especialidades Médicas e Estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.13, n.1; p. 141-144, janeiro/março 1997. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n1/0233.pdf>> Acesso em 21/11/13.

CARVALHO, A. I., BARBOSA, P.R. **Organização e Funcionamento do SUS**. 2ªed. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES :UAB, 2012.

COELHO, R. C. **O Público e o Privado na Gestão Pública**. 2ª ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; HARTZ, Z.M.A. Integralidade da atenção e integração dos serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. In: **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. S331-S336, 2004. Suplemento 2. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>> Acesso em 21/11/13.

COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G. Intersectorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. Consideração Preliminar. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fD34TrquJGUJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/intersectorialcrisvpedro.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em 20/11/13.

FERNANDES, A.T.; CASTRO, C; MARON, J. Desafios para implementação de Políticas Públicas: Intersectorialidade e Regionalização. IN: Congresso CONSAD de Gestão Pública, VI., 2013, Brasília/DF. Disponível em :<[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V\\_CONSAD/VI\\_CONSAD/025.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/025.pdf)> Acesso em 21/11/13.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos Fundap, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001. IN: FERNANDES, A.T.; CASTRO, C; MARON, J. Desafios para implementação de Políticas Públicas: Intersectorialidade e Regionalização. In: Congresso CONSAD de Gestão Pública, VI., 2013, Brasília/DF. Disponível em :<[http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V\\_CONSAD/VI\\_CONSAD/025.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2013/V_CONSAD/VI_CONSAD/025.pdf)> Acesso em 21/11/13.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos Fundap, n.22, 2001:102-110. In: COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G. Intersectorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. Consideração Preliminar. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fD34TrquJGUJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/intersectorialcrisvpedro.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em 20/11/13.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. Saúde e Sociedade v.13, n.1, jan/abr 2004, p.25-36. In: TUMELERO, S.M. Intersectorialidade nas Políticas Públicas. Disponível em: <[http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO\\_SILVANA%20Intersectorialidade\\_Cong\\_Chile.pdf](http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO_SILVANA%20Intersectorialidade_Cong_Chile.pdf)> Acesso em: 20/11/13

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIMA E LIRA, A. M. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC:CAPES:UAB, 2010. 180p.

MACHADO, L.A. Construindo a intersectorialidade. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3153&Itemid=372](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3153&Itemid=372)>. Acesso em :21/11/13.

MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.2. p . 335 – 342, 2007. Disponível em :< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200009&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 21/11/13.

MOREIRA, H. F.; MICHELS, L.R.; COLOSSI, N. Inclusão Educacional para pessoas portadoras de Deficiência: Um compromisso com o Ensino Superior. **Revista Escritos sobre Educação**. Ibité, v.5, n 1 , p. 19 – 25, janeiro – junho 2006. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-98432006000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-98432006000100004&script=sci_arttext)> Acesso em: 05/10/13.

PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Educação. Decreto nº 2179. Cria o Centro Municipal de Atendimento Interdisciplinar Especializado Alex Figueiredo, que irá atender pessoas com necessidades educativas especiais. Disponível em:< <https://www.leismunicipais.com.br/a/pr/p/piraquara/decreto/2002/217/2179/decreto-n-2179-2002-cria-o-centro-municipal-de-atendimento-interdisciplinar-especializado-alex-figueiredo-que-ira-atender-pessoas-com-necessidades-educativas-especiais-2002-08-13.html>> Acesso em 03/10/13.

SÃO PAULO. Secretaria de Educação Do Estado de São Paulo. Atendimento Educacional Especializado. Disponível em:< [http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/AEE\\_Apresentacao\\_Completa\\_01\\_03\\_2008.pdf](http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/AEE_Apresentacao_Completa_01_03_2008.pdf)> Acesso em: 05/10/13.

SPINOLA, R. M. SUS, princípios doutrinários e organizacionais. Disponível em: < <http://www.slideshare.net/rogeriospinola/aula-sus-principios-doutrinrios-e-organizacionais>> Acesso em: 05/10/13.

TUMELERO, S.M. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. Disponível em:< [http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO\\_SILVANA%20Intersetorialidade\\_Cong\\_Chile.pdf](http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO_SILVANA%20Intersetorialidade_Cong_Chile.pdf)> Acesso em: 20/11/13



## APÊNDICES

Figura 1:

CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR ESPECIALIZADO –  
ALEX FIGUEIREDO  
Rua Reinaldo Meira, 1050 – São Cristóvão – Piraquara-Paraná  
Telefone: 3673-2425

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

1 - Nome completo: \_\_\_\_\_

2 -Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M

3 -Nome da mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

4 –Nome do pai: \_\_\_\_\_

5- -Endereço: \_\_\_\_\_

6 – Telefone para contato: \_\_\_\_\_

7 – Número do cartão do SUS: \_\_\_\_\_

8 – Unidade de Saúde para o qual esta sendo encaminhado: \_\_\_\_\_

9 – História Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 – Motivo do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11- Especialidade: \_\_\_\_\_

Data da consulta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .Horário: \_\_\_\_\_

Local da consulta: \_\_\_\_\_

Profissional responsável pela solicitação: \_\_\_\_\_

Data da solicitação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional solicitante

Relatório do médico especialista (espaço a ser preenchido e assinado pelo médico)