

# **PROTOCOLO INTEGRADO DE AVALIAÇÃO, ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS**

## **1. OBJETIVO**

Estabelecer regras, responsabilidades e fluxos para o acesso, permanência, rotatividade e continuidade dos atendimentos e terapias ofertadas pelo SUS — incluindo psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicopedagogia, neuropsicopedagogia (na parte educacional) e demais terapias clínicas necessárias — garantindo equidade, priorização clínica, transparência, responsabilidade familiar e organização do cuidado, conforme legislação vigente.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

Este protocolo está amparado em:

### **2.1. Constituição Federal (1988)**

- Art. 196 – Saúde: direito de todos e dever do Estado.
- Art. 227 – Prioridade absoluta à criança e ao adolescente.

### **2.2. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/1990)**

- Art. 4º — Dever da família, sociedade e Estado.
- Art. 7º — Direito à saúde.
- Art. 22 — Responsabilidade dos pais no cuidado, tratamento e acompanhamento.
- Art. 55 — Obrigatoriedade da frequência escolar.
- Art. 129, IV, V e VII — Intervenção do Conselho Tutelar em casos de negligência.

### **2.3. Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Lei 13.146/2015)**

Assegura prioridade no acesso à saúde e apoio necessário.

### **2.4. Diretrizes do SUS e RAPS**

Organização do cuidado, regulação, fluxos clínicos e continuidade terapêutica.

### **2.5. Normativas do MEC**

- Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Res. CNE/CEB nº 4/2009).
- Responsabilidade pedagógica da escola na elaboração de relatórios e acompanhamento e PEI.

### 3. PÚBLICO-ALVO

Crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de:

- TEA
- TOD
- TDAH
- Deficiências intelectual, auditiva, física ou visual
- Atraso no desenvolvimento global
- Dislexia, disgrafia, discalculia
- Transtornos de aprendizagem
- Transtornos psiquiátricos
- Transtornos de fala e linguagem
- Transtornos neuro-sensoriais
- Outras condições clínicas que exijam terapias especializadas

### 4. REGRAS GERAIS DO PROTOCOLO

1. Nenhuma criança inicia terapia no SUS sem avaliação médica e laudo com hipótese diagnóstica.
2. A terapia é sempre etapa final do acompanhamento, após a criança ter realizado as seguintes avaliações:
  - 1º - Avaliação escolar
  - 2º - Avaliação pedagógica
  - 3º - Avaliação multiprofissional da educação
  - 4º - Avaliação médica
3. A reavaliação multiprofissional (Escola e Saúde) é **obrigatória** a **cada 6 meses**, com emissão de laudo dos profissionais (Escola e Saúde) emitindo parecer da necessidade ou não da manutenção das terapias.

4. A família possui responsabilidade legal (ECA Art. 22) no comparecimento e execução das orientações.
5. Profissionais do SUS possuem autonomia clínica para:
  - Alta terapêutica
  - Suspensão por faltas
  - Reencaminhamentos
6. Existe fila regulada, com rotatividade obrigatória.
7. Após alta, a vaga vai imediatamente para o próximo da fila.

## **5. FLUXO COMPLETO – PASSO A PASSO**

### **5.1. ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA (ESCOLA / CMEI / ESTADUAL / APAE)**

#### **Escolas Municipais e CMEIs**

1. Professores, professores de apoio e pedagogos observam dificuldades.
2. Produzem:
  - Relatório pedagógico
  - Registro de aprendizagem
  - Aplicação de instrumentos pedagógicos permitidos.
3. Encaminham para equipe multiprofissional da Secretaria de Educação.
4. Nessa situação, o encaminhamento médico não é necessário, pois a Secretaria de Educação possui equipe capacitada para conduzir a avaliação pedagógica e funcional da criança.

#### **Rede Estadual**

1. Professores e equipe pedagógica elaboram relatórios.
2. Família procura a Unidade de Saúde para abertura de avaliação médica.
3. Nessa situação, a família deve dirigir-se à Unidade de Saúde para solicitar o encaminhamento para avaliação, uma vez que a rede estadual não dispõe de equipe multiprofissional (E-Multi) no Núcleo de Educação nem no município de Quedas do Iguaçu. Assim, as crianças e adolescentes são encaminhados pelo CISOP para a realização dos laudos necessários.

## Rede APAE

1. Professores e equipe pedagógica elaboram relatórios.
2. Produzem:
  1. Relatório pedagógico
  2. Registro de aprendizagem
  3. Aplicação de instrumentos pedagógicos permitidos
3. Encaminham para equipe Equipe Multiprofissional da APAE.
4. As terapias são ofertadas dentro da APAE, exceto casos que são terapias únicas que são referenciadas a Secretaria de Saúde de níveis mais leves, pelos profissionais de Saúde da APAE.

## 5.2. ETAPA 2 – AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE – SOMENTE ESCOLAS ESTADUAIS

Realizada por Médico Clínico.

O profissional definirá necessidade de encaminhamento para:

- Avaliação neuropsicológica
- Avaliação Médico pediátrico
- Avaliação psiquiátrica
- Avaliação neurológica

O agendamento será realizado na Secretaria Municipal de Saúde com os profissionais prestadores de serviço através do CISOP. (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná) para avaliação e emissão de laudo com diagnóstico e indicação do tipo de terapia/acompanhamento necessário.

## 5.3. ETAPA 3 – FLUXO DE ATENDIMENTO

Após avaliação clínica com laudo e hipótese diagnóstica:

Se for transtorno neurobiológico → Saúde (SUS)

O usuário será incluído na fila regulada para atendimento e acompanhamento da equipe multiprofissional (E-multi) da Secretaria Municipal de Saúde.

Após 6 meses de atendimento o usuário será reavaliado e novo laudo será emitido.

Se for dificuldade pedagógica → Educação

Encaminhamento para:

- Sala de Recurso
- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- Psicopedagogia clínica (ver a necessidade para crianças que vai em sala de recurso/classe especial) - Educação
- Neuropsicopedagogia clínica (ver a necessidade para crianças que vai em sala de recurso/classe especial) - Educação

#### 5.4. ETAPA 4 – INSERÇÃO NA FILA REGULADA

Com laudo, a família agenda na Secretaria de Saúde.

A criança é incluída na fila por tipo de terapia:

- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia
- Nutricionista
- Psicopedagogia clínica (ver a necessidade para crianças que vai em sala de recurso/classe especial) – Educação – (dificuldade de aprendizagem – não faz parte do rol de procedimentos liberado no sistema único de saúde)
- Neuropsicopedagogia clínica (ver a necessidade para crianças que vai em sala de recurso/classe especial) – Educação - (dificuldade de aprendizagem – não faz parte do rol de procedimentos liberado no sistema único de saúde)

#### 5.5. ETAPA 5 – INÍCIO DAS TERAPIAS

Profissionais:

- Plano Terapêutico Singular (PTS)
- Metas para o tratamento conforme a necessidade do paciente.
- Visita escolar para acompanhamento do paciente quando necessário.
- Atividades domiciliares

A família:

- Termo de Compromisso
- Regras de faltas
- Autorização de acionamento do Conselho Tutelar em caso de negligência
- Termo de desistência assinado caso a família não queira mais o tratamento.

## **6. REGRAS DE PERMANÊNCIA NAS TERAPIAS**

### **6.1. REAVALIAÇÃO OBRIGATÓRIA A CADA 6 MESES**

A reavaliação multiprofissional, envolvendo Escola e Saúde, é obrigatória a cada 6 meses, devendo ser realizada sempre que a criança ou adolescente completar seis meses de acompanhamento. Todos os profissionais de saúde — da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais contratados e aqueles que atendem pelo CISOP — devem cumprir rigorosamente essa exigência.

A continuidade do tratamento não será agendada até que ambas as avaliações (Saúde e Escola) sejam entregues, pois são indispensáveis para:

- orientar o encaminhamento terapêutico;
- verificar a real necessidade de permanência no serviço do SUS;
- ajustar e melhorar a abordagem terapêutica pelos profissionais de saúde;
- permitir que a escola também revise e adapte sua forma de condução e apoio ao estudante.

Envolvidos:

- Escola / CMEI / APAE
- Terapias do SUS
- Família

Resultados possíveis:

1. Alta terapêutica
2. Continuidade por +6 meses

3. Mudança de terapia
4. Encaminhamento pedagógico

## 6.2. REGRAS DE FALTAS

Duas (02) faltas consecutivas ou três (03) faltas alternadas sem aviso prévio resultarão em suspensão temporária do atendimento, com reavaliação do caso;

## 6.3. RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA – ECA ART. 22

A família deve:

- Garantir presença
- Cumprir atividades de casa
- Participar das avaliações
- Justificar faltas
- Manter comunicação ativa com escola e saúde

Negligência → risco ao desenvolvimento + acionamento do Conselho Tutelar.

## 7. CRITÉRIOS PARA ALTA

A alta terapêutica será concedida pelo profissional responsável pela especialidade, após avaliação da evolução e superação das dificuldades que motivaram o encaminhamento.

Alta ocorre quando:

- Metas terapêuticas atingidas;
- A alta do paciente pelos profissionais de Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Neuropsicopedagogia e Psicopedagogia, vinculados à Secretaria de Saúde ou ao CISOP, ocorre quando a meta terapêutica for atingida. Mesmo havendo receita ou indicação médica, isso não justifica a manutenção do acompanhamento de forma contínua, pois o profissional da área possui autonomia técnica para conceder a alta conforme a evolução e os objetivos alcançados.

- Estabilidade clínica
- Ausência de indicação terapêutica
- Demanda puramente pedagógica

## 8. FLUXO RESUMIDO

↳ ESCOLA/CMEI → AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA NA ESCOLA → SECRETARIA DE EDUCAÇÃO (Equipe Multiprofissional) → AVALIAÇÃO MÉDICA NEUROPEDIATRA → LAUDO FINAL → FILA SUS → TERAPIAS → REAVALIAÇÃO 6 MESES (quando necessário)

↳ ESCOLA ESTADUAL → AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA NA ESCOLA → UNIDADE DE SAÚDE – MÉDICO CLÍNICO → EMCAMINHAMENTO AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGO OU ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PSIQUIATRA OU NEUROPEDIATRA OU NEUROLOGISTA → LAUDO FINAL → FILA SUS → TERAPIAS → REAVALIAÇÃO 6 MESES (quando necessário)

## 9. DISPONIBILIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO E RELÁTORIOS

Todos os atendimentos realizados com recursos do SUS, tanto dentro quanto fora do município, devem resultar na elaboração de avaliações e relatórios por parte dos profissionais responsáveis. Esses documentos devem ser obrigatoriamente entregues à família, a fim de acompanhar o desenvolvimento da criança ou adolescente, subsidiar o processo escolar e auxiliar no diagnóstico e nas condutas adotadas pelos demais profissionais da saúde.



É expressamente vedado ao profissional negar ou reter a entrega de avaliações e relatórios à família, considerando que existe canal de ouvidoria para denúncias e manifestações caso essa obrigação não seja cumprida.

Ressaltamos que tais documentos possuem importância fundamental para a família, para a escola e para toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado. A não entrega comprovada desses documentos caracteriza descumprimento das responsabilidades profissionais e poderá resultar em:

- sanções administrativas,
- abertura de processo administrativo, e
- rescisão contratual, no caso de profissionais vinculados ao CISOP ou contratados via município.

Essas medidas visam garantir a transparência, a continuidade do cuidado e o pleno direito da família ao acesso às informações de saúde da criança ou adolescente.

## **10.DOCUMENTOS DO PROTOCOLO**

Os documentos produzidos durante o acompanhamento do paciente fazem parte das atividades diárias e dos profissionais envolvidos no atendimento, devendo ser elaborados e entregues sempre que necessário, conforme a necessidade clínica, escolar ou administrativa.

Para fins de registro, controle e formalização, somente os seguintes documentos serão anexados ao processo institucional:

- Termo de Responsabilidade do Paciente ou Família – Contrato de prestação de serviço – ciência do paciente ou familiar
- Termo de Desistência (paciente não tem direito a agendar no SUS por 02 meses, mas pode entrar na fila novamente com o encaminhamentos)

Os demais documentos listados abaixo são considerados instrumentos de trabalho contínuo dos profissionais e, portanto, fazem parte da rotina de atendimento, sendo elaborados conforme demanda, avaliação ou acompanhamento:

- Relatório Pedagógico
- Relatório Multiprofissional
- Ficha de Encaminhamento da Saúde (quando se tratar de aluno da Rede Estadual)
- Laudo Médico
- Relatório de Avaliação
- Relatório de Reavaliação
- Notificação ao Conselho Tutelar

Esses documentos devem ser disponibilizados à família e utilizados pelos setores envolvidos (Saúde e Educação) para acompanhamento adequado da criança ou adolescente, garantindo a continuidade do cuidado e o registro adequado das informações.

## **10. QUEM NÃO PODE REALIZAR ENCAMINHAMENTOS PARA AVALIAÇÃO OU TERAPIAS**

### **10.1. Profissionais que NÃO podem encaminhar**

- Professores
- Pedagogos
- Coordenadores pedagógicos
- Diretores
- Educadores infantis
- Profissionais de apoio
- Cuidadores
- Psicopedagogos
- Neuropsicopedagogos

### **Motivo:**

Esses profissionais não têm competência legal para emitir encaminhamentos clínicos, diagnósticos ou solicitações para neurologista, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista ou qualquer terapia do SUS.

Encaminhamento clínico é **ato privativo da área da saúde**, conforme ECA, LDB, LBI e SUS.

## **11. O QUE ESSES PROFISSIONAIS PODEM FAZER**

Podem:

- Registrar dificuldades
- Elaborar relatórios pedagógicos
- Encaminhar para Equipe Multiprofissional da Secretaria de educação.
- Orientar família a procurar Unidade de Saúde quando criança/adolescente da Rede Estadual.

Não podem:

- Diagnosticar
- Sugerir diagnóstico
- Afirmar que “a criança tem TEA/TDAH/TOD” entre outros
- Indicar terapia específica
- Preencher requisições de saúde
- Encaminhar diretamente para especialistas

## **12. QUEM PODE ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA**

Somente profissionais da saúde:

- Médico pediatra
- Médico de Clínico

- Neuropediatra / neurologista
- Psiquiatra infantil
- Psicólogo clínico (em casos previstos)
- Fonoaudiólogo (quando da própria área)
- Neuropsicólogos

### 13. DISPOSIÇÃO OFICIAL PARA INCLUSÃO NO PROTOCOLO

É vedado às instituições educacionais e seus profissionais emitirem encaminhamentos diretos para avaliação médica especializada ou terapias do SUS. Tais encaminhamentos são exclusivos de profissionais da área da saúde, após avaliação clínica realizada na Unidade de Saúde ou por psicólogos da Secretaria de Educação.

### 14. DISPOSIÇÕES FINAIS

- O SUS é universal, mas organizado por critérios clínicos.
- A rotatividade de vagas é essencial.
- Nenhuma criança permanece indefinidamente sem necessidade comprovada.

A expressão “Nenhuma criança permanece indefinidamente (Nenhuma criança ficará recebendo atendimento, acompanhamento ou permanecendo em um serviço por tempo indeterminado, se não houver uma necessidade real, identificada e confirmada através de avaliações técnicas. Em outras palavras, toda permanência deve ser justificada. Se não houver necessidade comprovada pelos profissionais, o acompanhamento é ajustado, finalizado ou redirecionado. Isso garante que os serviços sejam usados de forma responsável e baseada em evidências, sempre priorizando quem realmente precisa) **sem necessidade comprovada**” significa que todas as crianças passam por avaliações periódicas, realizadas pela equipe técnica, para verificar se realmente apresentam alguma necessidade que justifique acompanhamento, intervenção ou manutenção em determinado serviço.

Isso garante que:

- As decisões são baseadas em evidências, e não em suposições.
- A permanência em serviços especializados só ocorre quando há indicação técnica, confirmada por avaliação profissional.

- Não há manutenção desnecessária de crianças em filas, atendimentos ou acompanhamentos caso não exista uma necessidade real.
- A equidade é preservada, permitindo que outras crianças que realmente necessitam tenham acesso mais rápido.

Todas as crianças são avaliadas e reavaliadas, e só permanecem vinculadas a serviços quando há comprovação técnica da necessidade, evitando atrasos, distorções ou ocupação indevida de vagas.

## ANEXO

### I. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – TERAPIAS REALIZADAS PELO SUS

Este termo estabelece as responsabilidades do paciente (ou responsável) e do profissional de saúde, referentes aos atendimentos terapêuticos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município.

#### 1. OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem por objeto regulamentar as responsabilidades, deveres e condutas referentes à participação do paciente nas terapias oferecidas pelo SUS, bem como as obrigações do profissional responsável pelo atendimento.

#### 2. RESPONSABILIDADES DO PACIENTE / RESPONSÁVEL (CRIANÇAS)

Quando o atendimento for para crianças e adolescentes, o responsável legal compromete-se a:

1. Garantir a presença da criança nos atendimentos, nos dias e horários definidos pela equipe.
2. Justificar previamente qualquer ausência, sempre que possível.
3. Entregar documentos solicitados pela equipe dentro dos prazos necessários.
4. Seguir as orientações fornecidas pelos profissionais, incluindo atividades e recomendações domiciliares.
5. Manter comportamento respeitoso e colaborativo durante o atendimento e nas dependências do serviço.
6. Informar mudanças de telefone, endereço ou condições de saúde.

#### Regras de Faltas – Crianças

- 02 faltas consecutivas sem justificativa: a criança será retirada da fila de atendimento. (Protocolo aprovado em conselho)
- 03 faltas intercaladas sem justificativa: a criança será retirada da fila de atendimento.

- Para retornar ao serviço, será necessário apresentar documento ou laudo médico, sendo o paciente inserido no final da fila de espera.

### **3. RESPONSABILIDADES DO PACIENTE (ADULTO)**

O paciente adulto atendido pelo SUS compromete-se a:

1. Comparecer aos atendimentos conforme agendado.
2. Justificar previamente ausências sempre que possível.
3. Cumprir orientações e atividades prescritas pelos profissionais.
4. Manter postura respeitosa e colaborar com o processo terapêutico.
5. Informar mudanças de contato ou condições de saúde.

Regras de Faltas – Adultos

- 02 faltas consecutivas sem justificativa: o paciente será retirado da fila de atendimento. (protocolo aprovado em conselho)
- 03 faltas intercaladas sem justificativa: o paciente será retirado da fila de atendimento.
- Para retornar ao serviço, será exigido documento ou laudo médico, sendo o paciente reinserido no final da fila.

### **4. RESPONSABILIDADES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

O profissional de saúde responsável pelo atendimento compromete-se a:

1. Realizar as terapias conforme protocolos técnicos, éticos e legais.
2. Realizar avaliações periódicas e registrar evolução, reavaliação e condutas necessárias.
3. Entregar relatórios, laudos e documentos que fazem parte da rotina profissional.
4. Comunicar ao paciente/responsável sobre condutas, encaminhamentos e orientações relevantes.
5. Respeitar o sigilo profissional e tratar o paciente com dignidade, ética e responsabilidade.
6. Registrar faltas, intercorrências e descontinuação terapêutica, quando necessário.
7. Encaminhar o paciente para alta quando os objetivos terapêuticos forem atingidos, ressaltando que a alta não depende de documento médico externo, pois o profissional possui autonomia técnica para encerramento do atendimento quando identificar que as metas terapêuticas foram alcançadas.

### **5. DA DESCONTINUAÇÃO E REINSERÇÃO NO SERVIÇO**

Em caso de descumprimento das regras de assiduidade, o paciente será retirado da fila, podendo retornar mediante:

- Documento médico justificando a necessidade de retomada;
- Reinserção obrigatória no final da fila de espera;
- Nova avaliação pela equipe técnica.

## 6. DECLARAÇÃO

Declaro que li, compreendi e estou ciente de todas as regras aqui estabelecidas, responsabilizando-me pelo seu cumprimento.

Paciente/Responsável: \_\_\_\_\_

Profissional de Saúde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## II - TERMO DE DESISTÊNCIA DE TERAPIAS NO SUS

### TERMO DE DESISTÊNCIA E CIÊNCIA SOBRE SUSPENSÃO DE AGENDAMENTOS

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) em  
\_\_\_\_\_, na  
qualidade de paciente / responsável legal (riscar o que não se aplicar), declaro para os  
devidos fins que:

1. DESISTO voluntariamente da continuidade das terapias ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas áreas de \_\_\_\_\_.
2. Estou ciente de que, conforme normas de organização da Secretaria Municipal de Saúde, após a desistência, não serão realizados novos agendamentos de terapias pelo período de 02 (dois) meses.
3. Fui informado(a) de que, mesmo com a suspensão dos agendamentos, posso procurar a Unidade de Saúde a qualquer momento para solicitar novo encaminhamento e retornar para a fila de espera, respeitando os fluxos e critérios estabelecidos.
4. Caso o paciente seja criança ou adolescente: declaro estar ciente de que esta desistência será comunicada ao Conselho Tutelar, exclusivamente para conhecimento e acompanhamento, conforme legislação de proteção integral da criança e do adolescente.
5. Declaro que recebi todas as informações de forma clara, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e assino este termo de livre e espontânea vontade.

Quedas do Iguaçu \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável:\_\_\_\_\_

Nome do paciente (se criança/adolescente):\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor responsável:\_\_\_\_\_

Carimbo e identificação da Unidade de Saúde\_\_\_\_\_