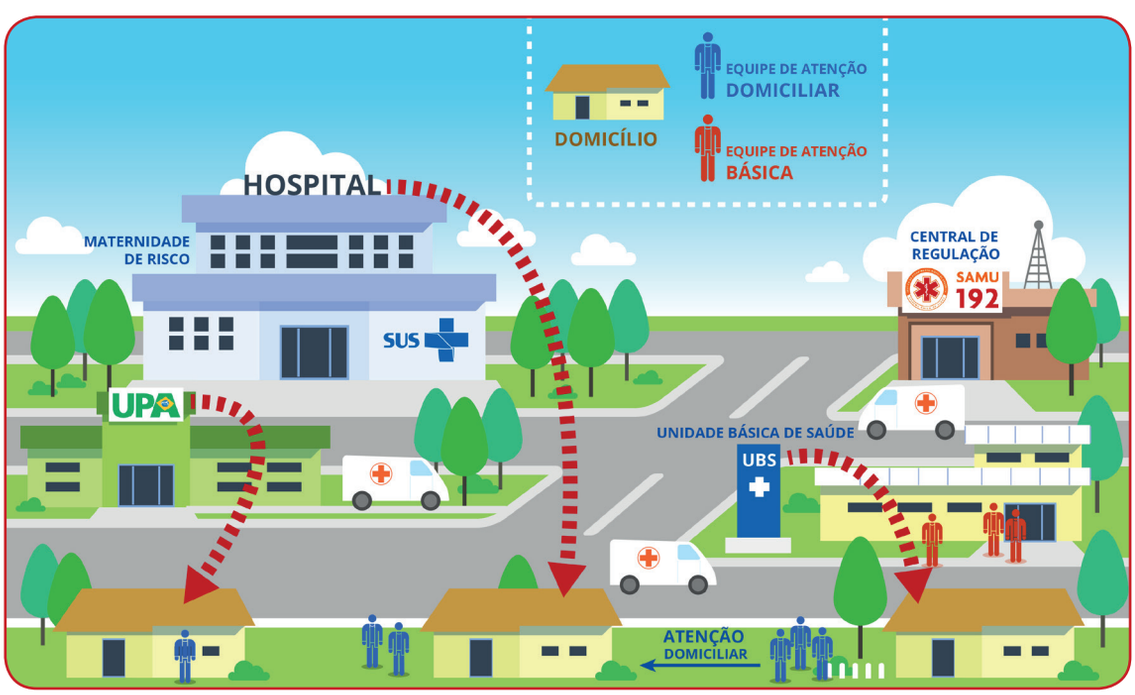
Módulo de Estimulação Precoce

REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE

Ações de acompanhamento do desenvolvimento infantil e a estimulação precoce nas redes de atenção à saúde

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é tarefa essencial para a promoção à saúde, à prevenção de agravos e à identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Nos dá maior garantia de acesso, o mais cedo possível, à avaliação, ao diagnostico diferencial, à estimulação precoce, ao tratamento e à reabilitação das crianças que necessitem de cuidados especializados. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS é o que poderá promover a conquista da maior funcionalidade possível de crianças que apresentem alguma deficiência, garantindo um futuro com mais autonomia e inclusão social.

As várias políticas do Ministério da Saúde aqui diretamente envolvidas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência; e a Política Nacional de Atenção Básica – devem ser implementadas nas regiões de saúde a partir da lógica de Atenção em Redes de Cuidado, ou seja, de modo a articular os diversos serviços, garantindo adequado acolhimento, diagnóstico e tratamento.



As ações e os serviços de saúde dos Estados e Municípios, portanto, devem ser organizados numa relação integrada, dinâmica e horizontal. Todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) têm papel estratégico no cuidado à infância, pois é justamente na capacidade de articulação entre eles que se dá a garantia do acesso e da integralidade do cuidado à saúde. Para isso, os fluxos e a comunicação entre esses devem ser pactuados pela gestão e compreendidos pelos profissionais de saúde.

O cuidado às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor na Atenção Básica

A atenção básica tem por atribuição realizar o acompanhamento do desenvolvimento das crianças de seu território. Assim, é de responsabilidade sanitária das equipes de Atenção Básica estarem atentos à vigilância e ao cuidado, no pré-natal, visita puerperal, imunização, consultas de crescimento e desenvolvimento etc., favorecendo o vínculo e a identificação precoce de situações que necessitam ser acompanhadas de forma regular e sistemática.

Nessas situações, o fato de a criança e a família serem também acompanhadas por outros serviços não reduz ou elimina a responsabilidade das equipes de Atenção Básica, reforçando o seu papel no acompanhamento conjunto dos casos de seu território. É importante também considerar interfaces com outros equipamentos do território, não somente da saúde (serviços da assistência social, escolas, creches, projetos de economia solidária, entre outros).



As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou outros profissionais da reabilitação vinculados às equipes de atenção básica podem atuar diretamente na avaliação e no atendimento às crianças (por exemplo, na estimulação precoce), qualificando os encaminhamentos, quando pertinentes, aos serviços especializados de reabilitação.

Nesse sentido, o atendimento individualizado deverá ser organizado, considerando a frequência de atendimentos necessários a cada criança e o número de casos sob responsabilidade da equipe. Outras possibilidades de atuação do NASF são os grupos terapêuticos (por exemplo, para realização de estimulação precoce contando com a presença de mães,

pais e/ou cuidadores), a atendimento domiciliar, as atividades de educação em saúde (como oficina com os cuidadores familiares ou de creches do território quanto ao cuidado com essas crianças sob o ponto de vista psicomotor, alimentação etc.), demonstrando que é possível planejar atividades de maneira individual ou coletiva.

A capilaridade da Atenção Básica é central na capacidade de promover o acolhimento, orientação, acompanhamento e cuidados às crianças com atrasos no desenvolvimento e suas famílias, bem como de promover a busca ativa dessas crianças e o desenvolvimento de ações intersetoriais, com destaque para as ações de proteção social desenvolvidas pelos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

O cuidado às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nos Serviços Especializados em Reabilitação

Os Serviços Especializados em Reabilitação são referência de cuidado e proteção das crianças, familiares e acompanhantes nos processos de estimulação precoce, reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências. Esses serviços devem:

- produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades funcionais de cada criança, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;
- melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, por meio de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual;
- estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
- realizar ações de apoio clínico-assistencial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
- sempre que necessário, o transporte sanitário poderá ser utilizado pelas famílias de crianças que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de

equipamentos urbanos. Esse tipo de serviço pode ser prestado por meio dos furgões adaptados vinculados aos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que se caracteriza por ofertar embarque em suas residências ou em locais próximos a sua residência e desembarque nos Centros Especializados em Reabilitação, garantido dessa forma o acesso ao tratamento ofertado pelos Centros Especializados de Reabilitação. Os fluxos, bem como os horários e rotas, serão definidos pelos gestores locais.

Articulação das Ações do SUS e SUAS

O processo de formulação das políticas de saúde no Brasil orienta-se pelos princípios da universalidade, na condição de promoção de acesso qualificado à saúde para todos*; da equidade, como estratégia para acolher diferenças e enfrentar desigualdades; e da integralidade, não apenas na condição de boas práticas de saúde,* mas também como transversalidade entre os pontos de atenção da Rede SUS e outros equipamentos sociais (educação, proteção social, esporte, cultura, trabalho).

Para o cuidado integral às famílias e às criança com microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central decorrentes de Zika Vírus, o governo federal lançou, no dia 15/03/2016, a **Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social às Crianças com Microcefalia**, com objetivo de articular e integrar a Rede de Atenção à Saúde do SUS e às demais políticas e órgãos setoriais que compõem o Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes aegypti e à microcefalia, sobretudo a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A articulação e a integração entre o SUS e o SUAS têm papel fundamental para a promoção e garantia da integralidade da atenção à saúde e da proteção social a essas crianças e suas famílias, bem como a garantia do seu direito de viver com dignidade. Por isso, é fundamental que o Estado garanta uma adequada atenção à saúde e proteção social para o pleno desenvolvimento dessas crianças.

As equipes de saúde deverão atentar para o encaminhamento de toda criança com microcefalia para acompanhamento no CRAS, com vistas ao apoio e proteção à criança e à sua família. As equipes dos CRAS irão identificar as barreiras e construir alternativas para superar as situações que dificultam o acesso e o acompanhamento no processo de estimulação precoce e outros cuidados de saúde dessas crianças, bem como orientarão as famílias quanto aos benefícios assistenciais e sobre a possibilidade de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), quando atenderem aos critérios estabelecidos.

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo à pessoa com deficiência, cuja família não apresente condições de prover a própria manutenção. Esse benefício pode ser indicado para as crianças com microcefalia cuja família se enquadre nos pré-requisitos, ou seja, ficar comprovado que a família tenha renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.

Além da comprovação da renda, é necessária a realização de uma avaliação médica e social completa, considerando a deficiência não só como alterações nas funções e nas estruturas do corpo, mas também os fatores ambientais, sociais e pessoais envolvidos e seu impacto na limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social.