



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 36/2008, de 13 de junho de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da Implantação do Centro de Referência ao Deficiente Mental e Portador de Autismo para Atendimento Neurossensorial no Hospital Municipal de Araguatins-TO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando **Anexo I** desta Resolução: Projeto de Implantação do Centro de Referência ao Deficiente Mental e Portador de Autismo para Atendimento Neurossensorial no Hospital Municipal de Araguatins-TO e;

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 13 de junho de 2008;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Implantação do Centro de Referência ao Deficiente Mental e Portador de Autismo para Atendimento Neurossensorial no Hospital Municipal de Araguatins-TO;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUATINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAGUATINS
HOSPITAL MUN. DR. OSTILIO ANTÔNIO DE ARAÚJO



**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE REFERÊNCIA AO
DEFICIENTE MENTAL E PORTADOR DE AUTISMO PARA ATENDIMENTO
NEUROSENSORIAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUATINS**

Gustavo Apudinda Silva
Secretaria Municipal de Araguatins
12/05/2008

ARAGUATINS - TO
MAIO 2008



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUATINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAGUATINS
HOSPITAL MUN. DR. OSTILIO ANTÔNIO DE ARAÚJO**



**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE REFERÊNCIA AO
DEFICIENTE MENTAL E PORTADOR DE AUTISMO PARA ATENDIMENTO
NEUROSENSORIAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUATINS**

**Projeto apresentado a Secretaria Estadual
De Saúde e ao departamento de assistência
especializada em saúde do Estado do Tocantins.**

**Responsável Pela Elaboração:
Enfa. Gislaine Aparecida Vilela Correia**

**ARAGUATINS
MAIO 2008.**

1.1 – Introdução:

O conceito relativo à população portadora de algum tipo de deficiência tem evoluído com o passar dos tempos, acompanhando de certa forma as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas por esta.

O marco dessa evolução é a década de 60, em cujo período tem início o processo de formulação de um conceito de deficiência, no qual é refletida a “estreita relação existente entre as limitações que experimentam as pessoas portadoras de deficiência, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão” (Ministério da Justiça, 1996).

Tal concepção passou a ser adotada em todo mundo, a partir da divulgação do documento, Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, elaborado por um grupo de especialistas e aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982. Esse documento ressalta o direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos, bem como o de usufruir, em condições de igualdade, das melhorias nas condições de vida, resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social.

Com relação à evolução das abordagens conceituais referentes à deficiência, destaca-se a que foi apresentada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) em 1997, quando reapresenta a Classificação Internacional das Deficiências. Esta fixa princípios que enfatizam o apoio, os contextos ambientais e as potencialidades, ao invés da valorização das incapacidades e limitações enfatizadas na classificação anterior datada de 1989.

Essa nova abordagem dimensiona a perspectiva da inclusão social, entendida “como o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”.

A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social, e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender as necessidades de todos os seus membros, não admitindo preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais. Nesse sentido, a inclusão social das pessoas portadoras de deficiência significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade.

Em países como Estados Unidos e Canadá, são consideradas pessoas com incapacidades todas aquelas que têm alguma desvantagem e/ou dificuldade de desempenho funcional, o que engloba a população de idosos e de portadores de doenças crônicas potencialmente incapacitantes. No Brasil, a cultura vigente e a definição legal consideram pessoas com deficiência aquelas pertencentes aos segmentos com deficiências mental, motora, sensorial e múltipla.

As principais causas de deficiências são:

- Transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva;
- Doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis;
- Perturbações psiquiátricas;
- Abuso de álcool e de drogas;
- Desnutrição;

- Traumas e lesões.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas tem feito com que as causas da deficiência estejam cada vez mais relacionadas a males crônico-degenerativos, como a hipertensão arterial, a diabetes, o infarto, os acidentes vasculo-encefálicos, a doença de Alzheimer, o câncer, a osteoporose e outros. As doenças cerebrovasculares são a terceira causa de morte no Brasil e têm potencial altamente incapacitante (DATASUS, 2001).

A crescente urbanização e industrialização, sem os devidos cuidados com a preservação da vida e do meio ambiente, geram o aumento de incapacidades. Há indícios de correlação entre o aumento de incapacidade e a incidência de neuroses, doenças psicossomáticas, alcoolismo, vício de drogas, acidentes de trânsito e violência urbana.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DEFICIÊNCIAS

2.1 . Deficiência Motora

A deficiência motora assume maior relevo a partir dos 25 anos de idade, refletindo a importância dos acidentes, das violências e de certas doenças na gênese desta deficiência.

As pessoas portadoras dessa deficiência ressentem-se de uma variedade de condições neurosensoriais que as afetam em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou da fala, como decorrência de lesões nervosas, neuromusculares e osteoarticulares ou, ainda, de má-formação congênita ou adquirida. Dependendo do

caso, as pessoas que têm problemas de locomoção conseguem movimentar-se com a ajuda de prótese, cadeira de rodas ou outros aparelhos auxiliares. Ao desenvolver determinadas habilidades, essas pessoas podem ter condições de se locomoverem, manipular objetos, trabalhar, ser autônomas e independentes.

2.2 . Deficiência Visual

Compreende uma situação irreversível de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. O portador de deficiência visual total ou com baixa visão tem restringida a sua velocidade de trabalho, a orientação e a mobilidade, bem como a sua capacidade de realizar tarefas. A OMS classifica essa deficiência em categorias que abrangem desde a perda visual leve até a ausência total de visão.

A OMS estima que existam 38 milhões de pessoas cegas no mundo, das quais 1,5 milhão são crianças menores de 16 anos. Cerca de 110 milhões de pessoas possuem baixa visão, perfazendo um total de 148 milhões de pessoas com deficiência visual. Cabe ressaltar que dois terços ou mais da cegueira total existente são evitáveis, ou seja, pode ser tanto prevenida, quanto tratada.

A prevalência da cegueira varia nas diferentes partes do mundo. O Brasil e a América Latina estão, incluídos entre as regiões de economia e serviços de saúde razoáveis, onde estima-se que existam de 0,6 a 0,9 pessoas cegas para cada mil habitantes, sendo que o número daquelas com baixa visão é três vezes maior.

Em crianças, as causas mais comuns de perda visual são as de origem infecciosa, como a rubéola e a toxoplasmose congênita ou adquirida durante os primeiros meses de vida e as de causa hereditária (Barbieri, 1984; Reis e cols, 1998). As de origem cerebral

estão associadas a seqüelas neurológicas causadas principalmente pela prematuridade, síndromes e más-formações congênitas associadas a múltiplas deficiências que, muitas vezes, sobrepujam a importância da deficiência visual (Carvalho, 1993; OMS, 1994).

No adulto, com o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais aumentam com a idade, as principais causas de perda visual são a retinopatia diabética, o glaucoma e a degeneração muscular senil. A catarata, embora seja uma das principais causas de cegueira no Brasil, mais de 70% dos casos, não é incluída nas estatísticas de baixa visão por ser tratável e sua perda visual ser reversível após cirurgia e correção óptica convencional, como por exemplo o uso de óculos (Carvalho, 1993; OMS, 1994; MS, 2002).

2.3. Deficiência Auditiva

Caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifesta-se como surdez leve e moderada e surdez severa ou profunda. As pessoas portadoras deste tipo de deficiência podem ter afetadas a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento integral. As causas de deficiência auditiva de moderada a profunda, mais freqüentes em crianças, são a rubéola gestacional e outras infecções pré-natais. Contudo, em cerca de 33% dos casos não se consegue estabelecer uma etiologia para essa afecção. Nos casos de deficiência auditiva de leve a moderada, a otite média é a causa mais freqüente na infância, com uma incidência em torno de 33%.

Na literatura internacional, a presbiacusia, perda auditiva devido à idade, é apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos, com uma incidência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade. O ruído, principalmente

no ambiente de trabalho, é apontado como a segunda causa de perda auditiva neurossensorial entre os adultos.

2.4. Deficiência Mental

De acordo com a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD), na deficiência mental, observa-se uma substancial limitação da capacidade de aprendizagem do indivíduo e de suas habilidades para a vida diária. O portador dessa deficiência caracteriza-se por apresentar um déficit na inteligência conceitual, prática e social.

2.5 - Deficiência Múltipla

É a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias, mental, visual, auditiva e motora, com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

2.6 – Autismo:

O autismo é um distúrbio congênito caracterizado por alterações no desenvolvimento infantil que manifesta-se nos primeiros meses de vida, caracterizando-se por um retrocesso das relações interpessoais e diversas alterações de linguagem e dos movimentos. Estes sintomas são reconhecidos principalmente entre os 6 e os 36 meses de idade. As causas são desconhecidas, mas pode estar associado a fatores genéticos e

problemas pré e pós-parto. Em 1944, Kanner sugeriu que os sintomas do autismo poderiam constituir um distúrbio diferente da esquizofrenia infantil.

Em 1964, Rimland resume o ponto de vista dominante atual, caracterizando o autismo infantil como um distúrbio independente. As crianças autistas possuem, geralmente, aspectos saudáveis e são bonitas (uma das características mais marcantes).

O processo básico deste sintoma é a perda do contato emocional e interpessoal. Problemas de sociabilidade, isolamento intenso e agressividade. Observa-se que as crianças não respondem as carícias, palavras e nem às atenções dos adultos. Em contraste com a apatia frente às pessoas, a criança parece fascinada por objetos giratórios. Preocupa-se com que o ambiente fique conservado de forma inalterada. Passa muito tempo jogando com objetos repetitivamente. É indiferente às palavras e à qualquer som emitido por outras pessoas. Porém pode dar atenção ao ruído de uma porta ou ao barulho de um avião. Possuem hipersensibilidade ao toque e aos sons.

Algumas crianças autistas, entre 4 e 5 anos, são capazes de repetir propagandas de TV, trechos de músicas populares, o que não significa um ato de comunicação, apenas foram absorvidas estruturas codificadas.

1.2 Histórico do Município e Dados Demográficos:

O município de Araguaatins situa-se no extremo Norte do Estado do Tocantins, às margens do Rio Araguaia, onde se encontra uma rica fauna e flora, fica a 621 km da Capital., com extensão territorial aproximadamente de 2.297,3 km², está dentro da Amazônia legal, limitando-se ao norte com os municípios de Esperantina, São Sebastião e Buriti do Tocantins, ao Sul com os municípios de São Bento do Tocantins e Ananás, a leste com Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Itaguatins, e a oeste com o Rio Araguaia e Estado do Pará. O acesso pode ser feito pela BR-153 até

Darcinópolis, em seguida pela TO-134 até a BR-230 (Transamazônica), e daí até a cidade. Em sua extensão, ao longo do município, estão distribuídas 24 praias e um número incontável de pequenas ilhas, onde se alternam grandes porções de areia e vegetação, propícias à prática de camping. Nas suas águas, nada melhor que um passeio de barco, para que se possa ver, entre outros atrativos, uma beleza aparentemente intocada.

População: 26.417. IBGE 2007

Densidade Demográfica: 11,39 hab/km²

Extensão Territorial: 2.627 Km²

Região Administrativa do Estado: Extremo Norte – Bico do Papagaio

Limites do Município:

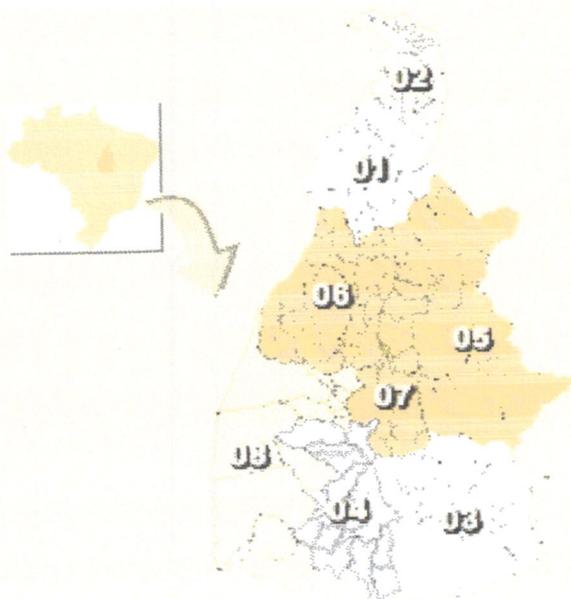
Norte: Esperantina, São Sebastião e Buriti do Tocantins

Sul: São Bento do Tocantins e Ananás

Leste: Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Itaguatins

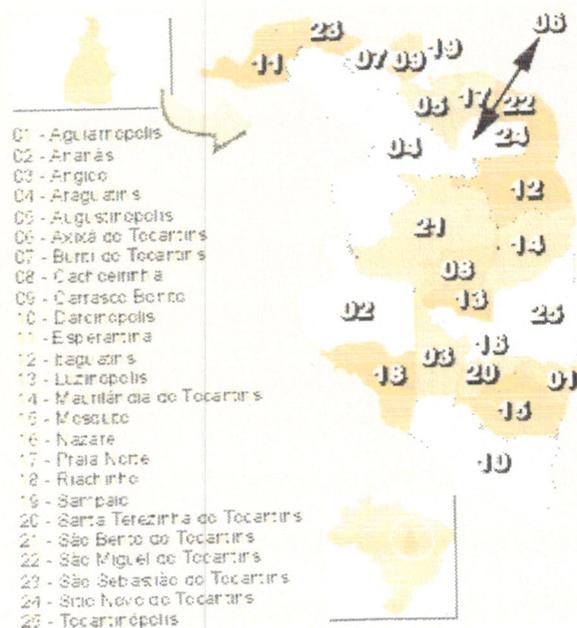
Oeste: Rio Araguaia e Estado do Pará

MAPA DO ESTADO DO TOCANTINS



MAPA DO BICO DO PAPAGAIO – REGIÃO ONDE SE ENCONTRA A CIDADE DE ARAGUATINS –

REF. 04



- 01 - Augustinópolis
- 02 - Ananás
- 03 - Angico
- 04 - Araguaatins
- 05 - Augustinópolis
- 06 - Axixá do Tocantins
- 07 - Buriti do Tocantins
- 08 - Cachoeirinha
- 09 - Carrasco Branco
- 10 - Darcinópolis
- 11 - Esperantina
- 12 - Itaguatins
- 13 - Luzinópolis
- 14 - Maurilândia do Tocantins
- 15 - Mesquita
- 16 - Nazare
- 17 - Praia Norte
- 18 - Riachinho
- 19 - Sampaio
- 20 - Santa Terezinha do Tocantins
- 21 - São Bento do Tocantins
- 22 - São Miguel do Tocantins
- 23 - São Sebastião do Tocantins
- 24 - Sítio Novo do Tocantins
- 25 - Tocantópolis

Tabela 1.1

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2007			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	426	393	819
1 a 4	1.656	1.517	3.173
5 a 9	1.921	1.833	3.754
10 a 14	2.086	2.009	4.095
15 a 19	1.925	1.760	3.685
20 a 29	2.446	2.434	4.880
30 a 39	1.729	1.699	3.428
40 a 49	1.285	1.289	2.574
50 a 59	924	913	1.837
60 a 69	735	626	1.361
70 a 79	363	295	658
80 e +	120	143	263
Ignorada	-	-	-
Total	15.616	14.911	30.527

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 1.2

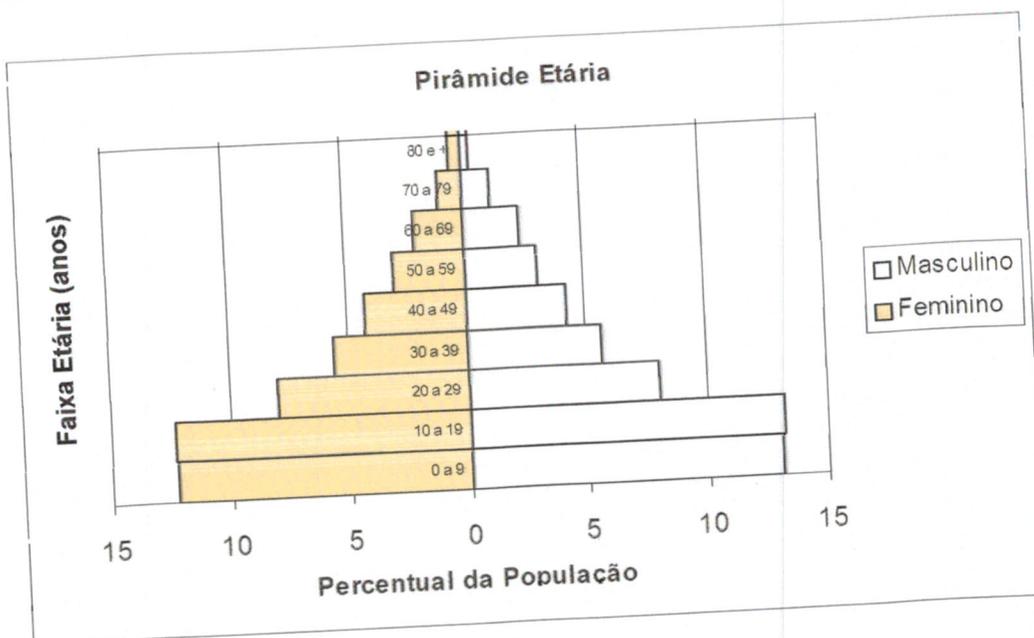


Tabela 1.3

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2007	30.527	Estimativa
2006	29.939	Estimativa
2005	29.336	Estimativa
2004	28.164	Estimativa
2003	27.646	Estimativa
2002	27.128	Estimativa
2001	26.658	Estimativa
2000	26.010	Censo
1999	24.544	Estimativa
1998	23.921	Estimativa

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

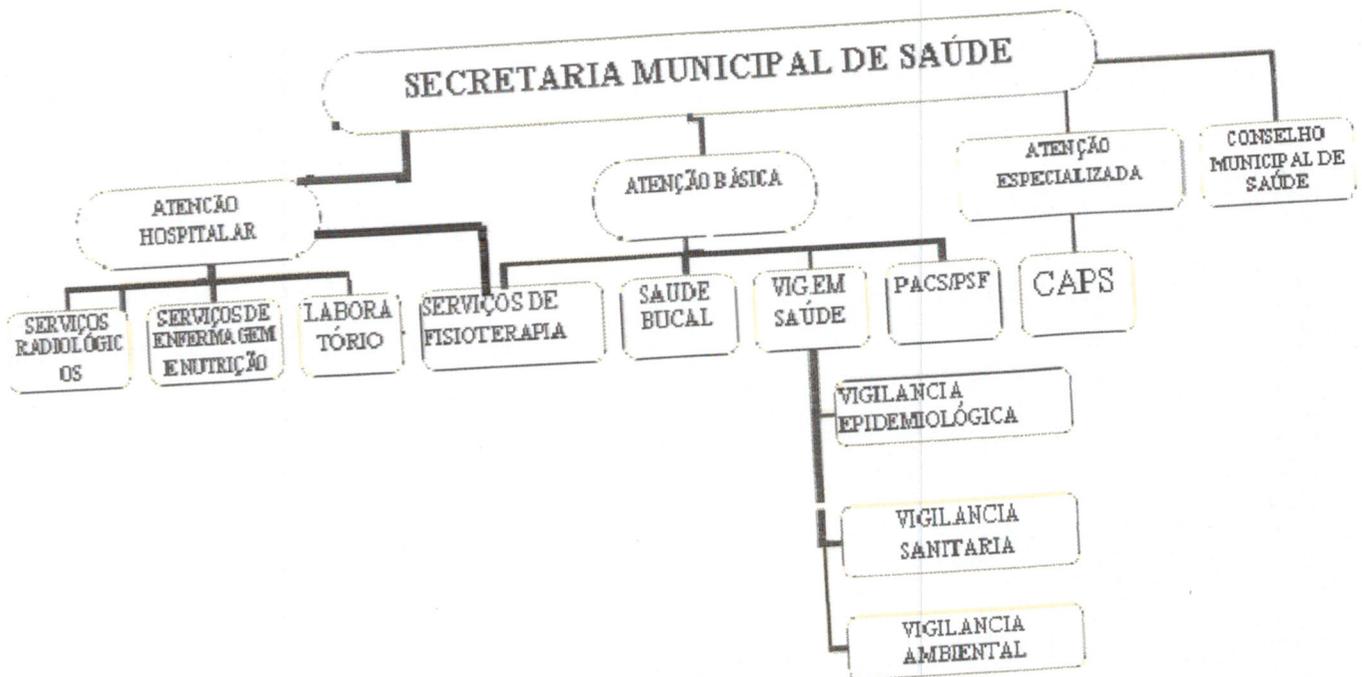
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2007)	2,0
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2007	9.191
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2007 (%)	61,6

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

1.3 - Zona Rural:

Outra característica marcante do Município de Araguaatins é a extensa área territorial da Zona Rural, sendo a mesma ocupada em sua maioria por assentados do INCRA, bem como do Crédito Fundiário, formando então 37 comunidades rurais bem populosas e com situação sócio-econômica bem precária, estando às mesmas dependentes dos recursos do cofre público para que sejam garantidos os direitos dos cidadãos preconizados na Constituição de 1988, como moradia, saúde, educação, cidadania entre outros.

1.4 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:



O tipo de Gestão segundo a NOB/SUS 01/96 é Plena de Atenção Básica e sua habilitação foi no ano de 1997.

O Sistema de referência e contra-referência existe e funciona da seguinte maneira: As pessoas consultam nas Unidades de Saúde Ambulatoriais e Hospitalar, e quando não se tem resolutividade são encaminhadas para o Hospital de Referência de Augustinópolis (atenção secundária), e se problemática aumentar os mesmos são encaminhados para Hospital de Referência de Araguaína (atenção terciária).

1.5 - Característica da atenção básica do município:

A atenção básica de saúde do município conta com a estrutura física de 3 unidades de ESF, com 4 equipes em funcionamento.

Dentro das normas e rotinas dos PSF's, existem sistematizados programas de atenção à saúde e controle de doenças, dentre eles o município conta com o funcionamento dos seguintes programas:

- Programa de Acompanhamento de gestantes - Pré- Natal
- Programa de Prevenção de Câncer do Colo do Útero
- Programa de Imunização
- Programa de Saúde Bucal
- Programa de controle da Dengue
- Programa de Prevenção e Controle da Malária
- Programa de Eliminação da Hanseníase
- Programa de controle da Tuberculose
- Programa de Controle da Hipertensão
- Programa de prevenção e controle da Febre Amarela
- Programa de Vigilância e Prevenção da Doenças de Chagas
- Vigilância de doenças transmissíveis (Varíola, Poliomielite, Sarampo, Raiva Humana, Rubéola Congênita, Tétano Neonatal, AIDS, Hantavirose, Dengue, dentre outras)
- Vigilância de doenças e agravos não-transmissíveis (Doenças Cardio-Vasculares, Câncer, Diabetes, Doenças Respiratórias, Acidentes, Envenenamentos, Neoplasias, Dentre outras).

1.6 - REDE HOSPITALAR DO MUNICÍPIO:

Araguatins possui um hospital de pequeno porte, sendo popularmente conhecido como Hospital Municipal de Araguaatins e juridicamente como: Hospital Dr. Otilio Antônio de Araújo, situado a Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 1189 – Centro.

O hospital tem 25 leitos cadastrados, sendo 08 na Clínica Médica, 10 na Clínica Pediátrica, 04 na Clínica Cirúrgica e 03 de Ginecologia e Obstetrícia. Conta com um atendimento de Urgência e Emergência, como também ambulatorial devido a não cobertura de 100% das equipes de PSF. Atendimentos especializados e de cuidados intensivos, são encaminhados para os Hospitais de Referência de Augustinópolis e Araguaína.

Dispõem de Médicos, Enfermeiros e equipe de Enfermagem durante 24h e Nutricionista por 20 h semanais.

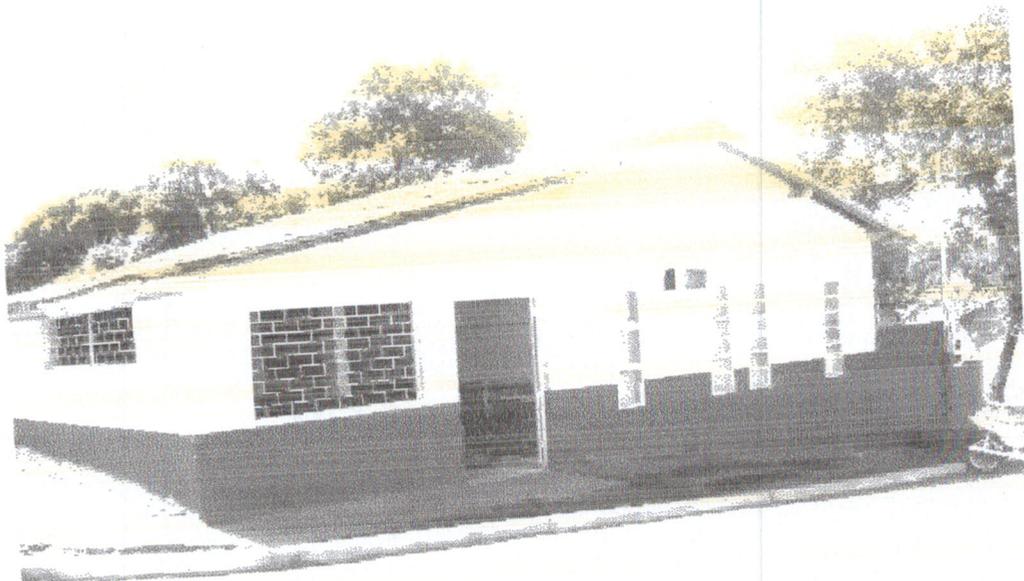
Mensalmente, são realizadas no hospital aproximadamente 2.500 (duas mil e quinhentas) consultas em Urgência e Emergência e Ambulatoriais. Também são oferecidos no hospital aproximadamente 850 (Oitocentos e cinquenta) exames clínicos e aproximadamente 480 (quatrocentos e oitenta) Exames Radiológicos.

Atualmente o hospital apresenta uma demanda em consultas e especialidades maior do que a oferta, devido a precária e escassa estrutura física e estrutural da unidade.

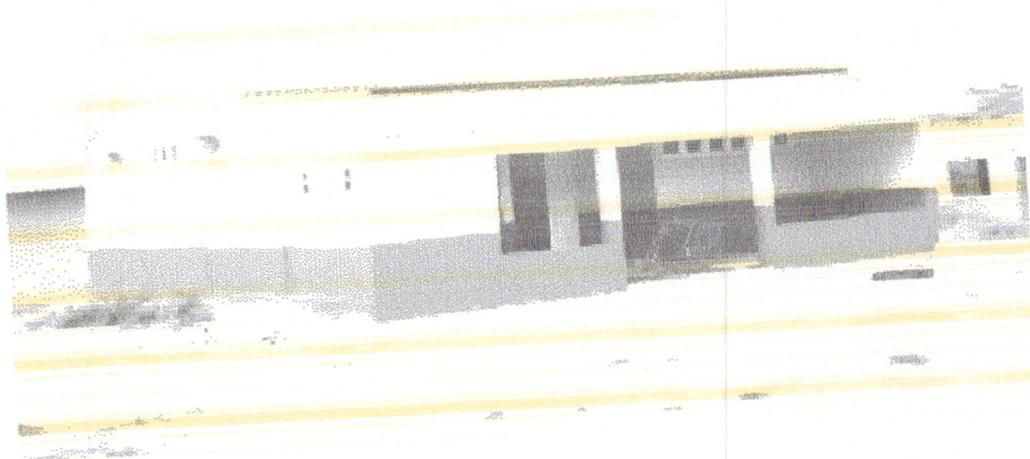
1.7 – Rede Física Instalada na Saúde

Fotos das Unidades de Saúde do Município:

**Unidade de Saúde Nova Araguatins
Rua Dom Orione s/nº - Nova Araguatins**



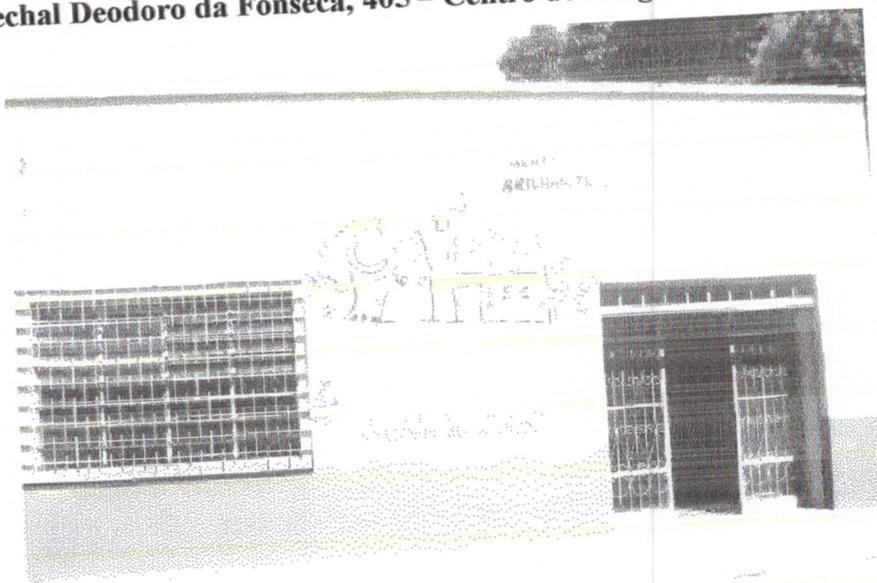
**Unidade de Saúde Vila Cidinha
Alameda 1 s/nº - Vila Cidinha**



Centro Municipal de Saúde Dr. Wanderley Dantas
Rua 13 de Outubro nº 695 – Centro



Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – MENTE BRILHANTE
Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 405 – Centro de Araguatins



Hospital Municipal De Araguatins

Rua Bartolomeu Bueno Da Silva, 1189 – Centro De Araguatins



1.7- Indicadores de saúde do Município:

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, as principais causas de atendimentos nos serviços de saúde do Município, incluindo atendimento Ambulatorial e Hospitalar são:

- Enteroinfecção
- Gastroenterite
- Dor Abdominal
- Cefaléia
- Anemia
- Crise hipertensiva
- Gastrite Aguda
- Febre a esclarecer
- Cólica Renal
- Lombalgia

E as Principais Causas de Internação no Hospital Municipal de Araguatins são:

- Parto Normal
- Enteroinfecção
- Pneumonia Aguda
- Parto Cesário
- Crise Hipertensiva
- Crise Asmáticas
- Gastroenterite Aguda
- ICC
- Pielonefrite
- ITU

2 - Justificativa:

A criação de um Centro de Referência ao Deficiente Mental e Portador de Autismo para Atendimento Neurossensorial no Hospital Municipal de Araguatins faz-se necessário devido a quantidade de pessoas portadoras dessas patologias que anseiam um atendimento especializado e organizado, uma vez que Araguatins, situa-se na Região do Bico do Papagaio e até o presente momento não existe nenhum serviço implantado na região dificultando assim o acesso a saúde desses usuários.

Outro fator marcante é extensa zona rural e a numerosa população carente do Município que necessita de aproximadamente 90% do SUS para que seja garantida a saúde aos mesmos.

Enfim com a Criação de um Centro de Referência de Assistência ao Deficiente Mental e Portador de Autismo será garantido aos mesmos um dos principais Direitos do Cidadão, o Direito a Saúde garantido na Constituição de 1988.

3 – Objetivos:

3.1 - Objetivo Geral:

Implementar ações de Promoção da Saúde e de Prevenção das Deficiências de modo a proporcionar a reabilitação da Pessoa com Deficiência Mental e Autismo na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social.

3.2 – Objetivos Específicos:

- Buscar a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento integral a Pessoa com Deficiência Mental e Autismo;
- Promover a Pessoa Portadora de Deficiência Mental e Autismo, maior inserção na sociedade, na Família, na Educação, no Trabalho, no Lazer e em outros espaços os quais todo cidadão brasileiro tem direito a conquistar;
- Oferecer assistência holística e humanizada a Pessoa com Deficiência Mental e Autismo;
- Oferecer suporte Psicológico e Terapêutico pra Família que passa a ser parte fundamental da terapia de inserção social dos pacientes;
- Cadastrar e acompanhar todas as Pessoas com Deficiência Mental e Autismo; para que os mesmos tenham direito iguais à saúde de acordo com os princípios do SUS;
- Promover qualidade em saúde com o objetivo de resgatar o equilíbrio psicossocial no qual estamos inseridos, resgatando principalmente a cidadania, a individualidade, a auto-estima e a autoconfiança dos usuários e seus familiares;
- Promover campanhas e atividades públicas com o intuito de minimizar/reduzir o preconceito existente com as Pessoas com Deficiência Mental e Autismo;

- Proporcionar bem estar físico e mental a todos os profissionais, familiares;
- Avaliar mensalmente os resultados da assistência prestada, buscando sempre a qualidade total.

4 – Metas:

- Realizar um cadastro das Pessoas com Deficiência Mental e Autismo residentes na região do Bico do Papagaio;
- Realizar um acolhimento de forma humanizada com todos os pacientes que aderirem o tratamento.
- Acompanhar todos os pacientes cadastrados desde que os mesmo aceitem o tratamento juntamente com a família
- Realizar visitas domiciliares para conhecimento do ambiente familiar de todos os cadastrados;
- Realizar atividades em grupos com a máxima adesão possível, orientando e supervisionando os participantes.
- Realizar atividade de reabilitação neurossensorial preservando sempre a qualidade da Assistência;
- Buscar todos os pacientes que recusarem e que estiverem faltando ao tratamento.
- Relatar e informar ao Sistema de Informação em Saúde todos os casos diagnosticados e acompanhados.
- Realizar acolhimento
- Realizar reuniões periodicamente para conhecimentos de novos casos, bem como acompanhamento dos casos existentes.
- Monitorar o uso de medicamentos, bem como orienta-los e a família em relação a prescrição médica.
- Encaminhar pacientes para outros Centros de Tratamento quando necessário, sempre com referência e contra-referência.

- Solicitar exames médicos, psicológicos e neurológicos quando necessário,
- Realizar consulta médica para casos clínicos,
- Reduzir os encaminhamentos bem como as internações nos hospitais Gerais.
- Melhorar o acesso ao tratamento, uma vez que a atenção mais próxima está localizada na cidade de Araguaína a 250 km de Araguatins.
- Oferecer resolutividade para os atendimentos das Pessoas Portadoras de Deficiência Mental e Autismo que estão sem um atendimento específico e de acompanhamento.
- Implantar um serviço de qualidade, visando sempre os princípios do SUS, com atendimento integral e humanizado.

6 – Estratégia e Atividades:

Esse projeto entra em vigor a partir da aprovação pelas Instancias Estadual e Federal, a principio será realizada uma busca ativa pelo Município e Região das Pessoas com Deficiência Mental e Autismo , bem como o oferecimento dos nossos serviços, serão realizadas também campanhas de divulgação do Serviço, para que a população tome conhecimento da existência e importância do mesmo, como por exemplo, passeatas, divulgação na rádio local, distribuição de panfletos e orientação nas unidades de saúde existentes.

Após a população estar ciente da existência do mesmo, iniciarão as atividades do Centro de Referência de Assistência a Pessoa com Deficiência Mental e Autismo, partindo então do cadastramento usuários do serviço sendo instalado o acompanhamento pela equipe multidisciplinar para que se possa traçar um plano terapêutico de acordo com o diagnóstico individual de cada usuário, respeitando sempre a individualidade dos mesmos.

No momento da admissão do paciente será iniciado o acompanhamento familiar, pois se torna indispensável a presença da família, uma vez que um dos maiores objetivos do serviço é que esses pacientes possam ser inseridos/re-inseridos na sociedade, na família, na educação, no trabalho, no lazer e em outros espaços os quais todo cidadão brasileiro tem direito.

Serão desenvolvidas atividades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Educação Física, Enfermagem, Assistência Social, Pedagogia, Psicoterapias e Assistência Médica

Ressaltamos ainda que individualmente cada paciente terá um prontuário onde se tornará possível o acompanhamento da patologia clínica do mesmo, medicação

administrada bem como qualquer intercorrência que poderá acometer o paciente enquanto o mesmo permanecer sob a assistência da equipe multiprofissional.

7 – Recursos Físicos e Humanos:

7.1 - Recursos Físicos:

Sala 01 – Recepção:

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa com cadeira tipo escritório com cadeira
01	Aparelho de telefone
01	Ventilador de Parede
06	Cadeiras para espera

Sala 02 – Diretoria – Administração:

Quantidade	Descrição do Equipamento
02	Mesa com cadeira tipo escritório com cadeira
01	Aparelho de telefone
01	Ar condicionado
01	Mesa pra Computador + cadeira
01	Computador Completo
01	Arquivo de Aço com 4 gavetas
01	Armário de Aço com 2 portas e 4 divisões

Sala 03 – Enfermaria e Consultório de Enfermagem

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa com cadeira tipo escritório com 2 cadeiras
02	Camas tipo hospitalar com colchão
02	Travesseiro
01	Bancada para Armazenamento de material e preparo de medicação
01	Balança para Adulto
01	Relógio de Parede
01	Maca
01	Escadinha com 2 degraus
02	Suporte para Soro
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
02	Bandeja de Inox
01	Cuba Rim
01	Armário com Chave para Armazenamento de Medicamento
01	Ar condicionado
01	Mesa auxiliar
02	Biombos

Sala 04 – Consultório Multiprofissional:

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 2 cadeiras
01	Arquivo com quatro gavetas
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ar Condicionado
01	Relógio de Parede

Sala 05 – Sala de Reabilitação e Fisioterapia:

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 2 cadeiras
01	Arquivo com quatro gavetas
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ar Condicionado
01	Relógio de Parede
	Divã estofado com cabeceira regulável com medidas 1,90X 0,65X0,75
	Escada de Ferro de 2 degraus
	Colchonete de espuma com medidas 1,90 X 0,89 X 0,05
	Escada de canto com rampa e corrimão
	Espelho com rodizio
	Muleta canadense adulto regulável
	Muleta axilar adulto regulável
	Andador adulto e infantil com rodizios
	Andador adulto e infantil fixo
	Bengala de madeira
	Bengala de inox/aluminio
	Bengala de 4 pontos
	Fita métrica comum
	Cronômetro
	Pulseira de peso
	Cadeira de rodas adulto e infantil
	Goniômetro
	Espelho fixo 1,30 X 1,50
	Pares de Halteres de 01 Kg
	Pares de Halteres de 02 Kg
	Maca para remoção
	Stand in table infantil e adulto
	Ondas Curtas
	Ultra-som
	Tábua de equilíbrio retangular
	Eletroestimulador com corrente Galvânica-Farádica
	Banho de Parafina
	Barra Paralela dupla de 3 metros

	Rolo Bobath de 20 cm
	Rolo tipo feijão 40 cm
	Jogos Pedagógicos

Sala 06 – Sala de Fonoaudiologia:

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 2 cadeiras
01	Arquivo com quatro gavetas
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ar Condicionado
01	Relógio de Parede
	Equipamentos Específicos Para Cabine Audiométrica

Copa:

Quantidade	Descrição do Equipamento
Utensílios	
01	Coador de Café em pano com aro de 25 cm de diâmetro
01	Bule para Café em alumínio tamanho médio
02	Panela média em alumínio fundido com diâmetro de 20 a 25 cm, altura 20 a 25 cm com cabo de PVC de 20 cm de comprimento
10	Copos Plásticos Identificados com Nomes dos Profissionais para prevenir a poluição ambiental com os Copos descartáveis
02	Leiteiras em Alumínio fundido com diâmetro de 25 cm e altura 30 cm
02	Garrafa térmica com capacidade de 01 litro
01	Assadeira retangular em alumínio fundido com largura de no mínimo 30 cm e comprimento de no mínimo 50 cm
05	Porta mantimento – Arroz, feijão, macarrão e açúcar , em plástico tamanho médio
06	Jarra para suco e água a capacidade para 2 litros
Equipamentos:	
01	Fogão simples de 4 bocas e forno
01	Geladeira simples
01	Bebedouro
01	Mesa com 4 cadeiras
01	Prateleira com 5 repartições

7.2 – Recursos Humanos:

Nível Superior:

Especialidade	C H	Valor Salarial
Assistente Social	40h	R\$ 1.800,00
Educador Físico	40 h	R\$ 1.800,00
Enfermeiro	40 h	R\$ 1.800,00
Fisioterapeuta	40 h	R\$ 1.800,00
Clinico Geral	20 h	R\$ 2.800,00
Psicólogo	40h	R\$ 1.800,00
Fonoaudióloga	40 h	R\$ 1.800,00
Pedagoga	40h	R\$ 1.800,00

Nível Médio:

Especialidade	C. H	Salário
Técnico de Enfermagem	40h	R\$ 600,00
Assistente Administrativo	40h	R\$ 600,00
Cozinheira	40h	R\$ 415,00
Auxiliar de Serviços Gerais	40h	R\$ 415,00

8 – Referências Bibliográficas

BATTISTELA, L.R. RIBEIRO SOBRINHO, JB. HEMIPLEGIA – Reabilitação. São Paulo, Atheneu Ed, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1635**. Brasília. DF. 2002.

DELISA, J.A. Medicina de Reabilitação: princípios e práticas. Barueri: Manole, 2001.

FREUD, S. (1919). O estranho. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 17.

MOREIRA, J. O. (2003). Matrizes históricas do Acompanhamento terapêutico: raízes e conceituação. Pulsional Revista da Psicanálise, 14, (173), set., São Paulo, p. 48-59.

MOURA, E. W.; SILVA. P. C. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da Reabilitação. Artes Médicas, AACD, 2005.

QUARESMA, Regina. Comentários à Legislação Constitucional Aplicável às Pessoas Portadoras de Deficiência. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, CAJ - Centro de Atualização Jurídica, nº. 14, junho/agosto, 2002. Disponível na Internet: <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 25 de Abril de 2008.