



## O SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL – SERDI: RELATO DE CASO

Raíssa Brenda Moura Melo<sup>1</sup>, Rafaela Xisto Arantes<sup>1</sup>, Caio Alexsander Silva Oliveira<sup>1</sup>, Eduarda de Deus Gomes<sup>1</sup>, Karina Gama dos Santos Sales<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFACIG,

[raissabrenda24@hotmail.com](mailto:raissabrenda24@hotmail.com); [rafaela1arantes@gmail.com](mailto:rafaela1arantes@gmail.com);

[caio1712@hotmail.com](mailto:caio1712@hotmail.com); [Dudagmes340@gmail.com](mailto:Dudagmes340@gmail.com)

<sup>2</sup>Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, [Karina.gamadossantos@gmail.com](mailto:Karina.gamadossantos@gmail.com)

**Resumo:** O presente estudo trata-se de um relato de caso de um paciente incluído no Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI), enfatizando a importância de tal serviço e os desafios encontrados no mesmo. Estudo de caráter descritivo, onde foi realizada uma coleta de dados em prontuários de pacientes do programa SERDI, durante auditoria realizada na Prática Clínica da matéria Gerenciamento em saúde I, na Secretaria Municipal de Saúde do município de Manhuaçu/MG. Conclui-se que o SERDI, é de extrema importância ao atendimento de pacientes com deficiência intelectual, no caso descrito o paciente está ativo no serviço, mas de acordo com o prontuário apresentado para auditoria faltam algumas justificativas como por que o paciente não está frequentando o psicólogo e o fisioterapeuta? Se o mesmo está frequentando ou foi dispensado dos serviços porque não há registros? E outro fator constatado foi a falta do PTI, instrumento de extrema importância para o acompanhamento de intervenções realizadas e ocorrência relacionadas ao tratamento do mesmo.

**Palavras-chave:** Deficiência Intelectual; SERDI; Auditoria; Enfermagem.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### 1 INTRODUÇÃO

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, prevenção de agravos e identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Este acompanhamento possibilita maior garantia de acesso, o mais cedopossível, à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a estimulação precoce, das crianças que necessitem de cuidados especializados. Assim o cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS possibilitará a conquista de uma maior desempenho das crianças que apresentem alguma deficiência, permitindo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A deficiência intelectual envolve limitações significativas no aspecto intelectual e no desenvolvimento adaptativo da criança com início no período de desenvolvimento (APA, 2013). O aspecto intelectual diz respeito a uma habilidade mental geral que envolve raciocínio, resolução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, julgamento, aprendizado acadêmico e aprendizado a partir da experiência. Já o aspecto adaptativo engloba uma gama de habilidades referentes a comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho; habilidades tais que influenciam nas tarefas cotidianas, independência pessoal e vida social (ALMEIDA, 2012; APA, 2013; SCHALOCK, 2010), o que pode resultar na necessidade de apoio nos fatores de vida diária, na escola, no trabalho e/ou para uma vida independente.

Com objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas crianças é importante a estimulação precoce até os 2 anos de idade, que pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional em bebês de alto risco e crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando obter o melhor desenvolvimento possível através da

mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aprendizagem da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças. Para tal feito foi criada a deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.404, de 19 de março de 2013, que institui o Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), criado a partir da necessidade de se planejar e priorizar o foco da assistência à saúde, no acompanhamento dos neonatos de risco e na intervenção precoce, visando à prevenção de deficiências, ao diagnóstico e ao tratamento precoce. (MINAS GERAIS, 2013)

No Brasil as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) são pontos de referência para deficientes intelectuais, que se caracterizam por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla, tem importante papel nos avanços de diferentes políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à educação, trabalho, habitação e assistência social. Em termos da intervenção precoce no diagnóstico de deficiência intelectual, busca-se a estimulação global da criança, visando o desenvolvimento de suas capacidades bem como sua independência no dia-a-dia, respeitando a fase em que ela se encontra (APAE, 1985).

O Brasil instituiu em 2011 o “Plano Viver sem Limite”, que tem por objetivo assegurar o exercício de direitos aos deficientes. Entre as diretrizes desse Plano, encontra-se a prevenção das deficiências, além da amplificação e qualificação da rede de atenção à saúde, uma importante ação de promoção. Em 2012, foi instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência, cuja finalidade é a captação de recursos para a prevenção, a promoção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do deficiente.

A deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.403, de 19 de março de 2013 define os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG, sendo o SERDI responsável por atender exclusivamente a deficiência intelectual. Entende-se como SERDI- tipo I a unidade que ofereça atenção integral em saúde com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos, recursos humanos adequados ao atendimento terapêutico especializado e acompanhamento com equipe interdisciplinar. E a SERDI- tipo II é a unidade de abrangência macrorregional, ambos executados através das APAE.

Mediante tais apontamentos, faz-se necessário acompanhamento do serviço especializado mencionado por meio de auditoria assistencial. Como forma de supervisionar e identificar áreas deficientes dos serviços supracitados a saúde são realizados auditorias, que por sua vez são caracterizadas por ser prática de controle da utilização dos serviços de saúde e é entendida como um processo educativo, capaz de contribuir para ações assistenciais de qualidade, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente, é o instrumento de controle da qualidade de seu trabalho. Existem diferentes tipos de auditorias, as mais utilizadas são a auditoria de cumprimento e a auditoria operacional elas têm objetivos específicos e podem ou não estar relacionadas à contabilidade de uma entidade. A auditoria de cumprimento engloba a revisão, comprovação e avaliação dos controles e procedimentos operacionais de uma entidade, já a auditoria operacional é um exame mais amplo da administração, recursos técnicos e desempenho de uma organização. O propósito desta auditoria é medir o grau em que as atividades da entidade estão alcançando seus objetivos.

O estudo tem por objetivo descrever um caso clínico obtido através de auditoria realizada pelos alunos do 6º período de enfermagem do UNIFACIG, durante Prática Clínica na Secretaria Municipal de Saúde do município de Manhuaçu.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo estudo de caso, sobre a situação dos pacientes da instituição APAE em relação com os processos de auditoria onde foi realizada uma coleta de dados em prontuários de pacientes do programa SERDI, tal processo de trabalho torna-se de maior segurança e também facilita a realização do trabalho de análise das demonstrações, fazendo com que a probabilidade de se obter resultados positivos seja cada vez maior e benéfica aos usuários. O estudo é uma revisão narrativa da literatura com abordagem do tipo exploratória e descritiva, que ocorreu com a prática em resolver processos de auditoria na qual foi realizada na Prática Clínica em Gerenciamento em saúde I, na Secretaria Municipal de Saúde do município de Manhuaçu, no dia 04/10/2019.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

L.M.S.G, 1 ano e 11 meses, procedente de Manhuaçu/MG, foi diagnosticado com malformação vascular evoluindo com quadro de acidente vascular cerebral isquêmico a direita apresentando grande seqüela de encefalomalacia em hemisfério direito, apresenta hemiparesia a esquerda, já em estimulação com fisioterapia motora e com terapia ocupacional. Apresenta lesão cerebral - epilepsia,

em tratamento com fenobarbital e carbamazepina, atualmente com controle das crises epiléticas. Encaminhado pela assistente social da APAE Manhauçu no dia 10/10/2018 ao SERDI, apresentando como justificativa de encaminhamento pela mesma: “criança apresenta sequela de AVC devida malformação vascular à direita, com grande área sequela de encefalomalácia. Apresentando também hemiparesia à esquerda, possui atraso no seu desenvolvimento global e necessita de intervenção precoce”. O mesmo foi avaliado pela equipe multidisciplinar da unidade e foi constatada a necessidade de acompanhamento multidisciplinar através de fisioterapia motora, terapia ocupacional, psicológica e fonoaudiologia.

O Acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado como um déficit temporário ou definitivo que é provocado por uma alteração da circulação sanguínea no cérebro, podendo danificar uma ou mais partes (VELOCIDADE, 2019). Após a ocorrência do AVE, aproximadamente 40% dos indivíduos não conseguem deambular de forma independente na comunidade, e a dependência na deambulação permanece mesmo após uma melhora global significativa com a reabilitação. As sequelas como coordenação motora, restrição da amplitude de movimento articular, espasticidade, fraqueza muscular, déficits sensoriais e alterações cognitivas afetam o equilíbrio e orientação corporal, ocasionando instabilidade, alterações na marcha e quedas nessa população. A hemiparesia não se trata de uma doença, mas sim de uma sequela neurológica devido ao acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC).

A marcha de indivíduos com hemiparesia/hemiplegia é tipicamente caracterizada pela menor amplitude dos movimentos articulares, menor velocidade, assimetria na transferência do peso corporal, aumento da fase de balanço, instabilidade na fase de apoio, maior gasto energético, prejuízo no ritmo e lentidão nos ajustes adaptativos frente às distrações do ambiente. Em estudo realizado com indivíduos pós-AVE na fase crônica, foi verificada relação direta entre limitações funcionais e lentidão na marcha, tanto para a deambulação domiciliar quanto comunitária (VELOCIDADE, 2019).

As crises epiléticas são definidas como manifestações clínicas que refletem em um transtorno temporário de um conjunto de neurônios. As crises podem ser focais com início em uma região restrita do encéfalo, ou generalizada quando as descargas se originam nos dois hemisférios. Uma crise epilética é uma manifestação de um distúrbio cerebral subjacente, e pode ser melhor avaliada levando em consideração outros fatores como idade, dados do exame físico, resultados de estudos de imagem e eletroencefalogramas. Estas informações devem ser reunidas para possibilitar o diagnóstico sintomático, que é fundamental para a programação terapêutica e determinação do prognóstico. O conhecimento da síndrome epilética permite ao clínico formular uma hipótese racional sobre a necessidade do tratamento com medicação antiepilética.

As crises devem ser avaliadas juntamente com outros dados do paciente, como idade, análise de imagem e eletroencefalograma, exame físico para definir o diagnóstico sintomático fundamental para elaboração de uma programação terapêutica (YACUBIAN, 2002). Quanto mais adequada for à resposta do paciente ao tratamento, melhor será o prognóstico.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002) a habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência compreende um conjunto de medidas, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, tendo como principais objetivos desenvolver potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. A habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos (memória) e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano. A Intervenção precoce, nesses casos, é essencial, evitando maiores atrasos no desenvolvimento do indivíduo.

Para dar norte as intervenções necessárias para a recuperação do cliente, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta é utilizado o projeto terapêutico individualizado (PTI) um instrumento importante de manuseio da equipe de profissionais onde estão reunidos todos os documentos relativos a intervenções no tratamento para aquele cliente em específico, e este tem conhecimento do que lhe é planejado, a fim de alcançar a evolução no tratamento. No prontuário estão contidas as ferramentas que perfazem as intervenções e a evolução, sendo que o PTI é o que dará norte a esta série de intervenções, buscas e construção da recuperação com o cliente. Através dele é possível avaliar constantemente o paciente, pois se trata de um instrumento de mudança.

Para fortalecer o vínculo entre paciente-família, os familiares do paciente participaram de ações realizadas projetos estruturantes da Rede Mineira das APAES, a Escola de Família, pensada frente a necessidade de fazer com que as famílias, pais, irmãos e todas aquelas pessoas do núcleo familiar de

uma pessoa com deficiência absorvam conhecimento e informação para terem uma postura ética, social e política, em defesa dos direitos dos seus filhos.

Conhecer as reais limitações das pessoas com deficiência, é essencial para que as famílias se organizem quanto aos apoios de que seus filhos precisam para alcançarem uma vida plena e participativa na própria família, na comunidade e em sociedade. Afinal, são elas que vão facilitar a organização desse projeto de vida, sendo as interlocutoras dos seus filhos e, mais do que isso, trazendo condições emocionais e psíquicas dentro do contexto familiar para que eles possam transpor as barreiras existentes.

O reconhecimento de que a família é o contexto principal para a promoção e para o desenvolvimento da criança carrega a especificidade do significado desta perspectiva destacada acima. Isto carrega o respeito pelas escolhas da família e pelos seus processos de decisão e, também, a ênfase nas competências tanto da criança quanto de sua família, e na parceria entre esta e a equipe interdisciplinar (PEREIRA, 2009).

Para acompanhar a frequência e a participação e identificar áreas deficientes dos serviços de saúde prestados ao mesmo foi realizado uma auditoria. A equipe de auditoria chegou à conclusão que com base no prontuário, o paciente apresenta frequência ativa no atendimento de Terapia Ocupacional e fonoaudiologia, possui poucas faltas e estas justificadas, não consta frequência e/ou dispensa no atendimento psicológico e fisioterapêutico e não consta PTI.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI), é de extrema importância ao atendimento de pacientes com deficiência intelectual, no caso descrito o paciente está ativo no serviço, mas o prontuário está incompleto, não consta atendimento psicológico e fisioterapêutico, no prontuário também não consta Projeto Terapêutico Individual (PTI), instrumento de extrema importância para o acompanhamento de intervenções realizadas e ocorrência relacionadas ao tratamento do mesmo.

#### 5 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE). Setor de Estimulação Precoce – Centro de Habilitação. **Estimulação precoce: guia de orientação a pais**. São Paulo: APAE, 1985. Disponível em <http://www.apae.com.br/>. Acesso em: 17 out.2019.

Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.403, de 19 de março de 2013. Disponível em: <https://apaemg.org.br/uploads/Del%201403%20-%20CASPD%20-%20SERDI-%20Servico%20especializado%20de%20reabilitacao%20em%20Deficiencia%20Intelectual.pdf>. Acesso em: 17 out.2019.

Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.404, de 19 de março de 2013. disponível em: <https://apaemg.org.br/uploads/Del%201404%20-%20Institui%20PIPA.pdf>. Acesso em: 18 out.2019.

Pinto KA Melo CMM. **A prática da enfermeira em auditoria em saúde**. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):671-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>. Acesso em: 18 out.2019.

YACUBIAN, EMT. **Tratamento da epilepsia na infância**. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Supl.1, 2002. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-S19/port.pdf>. Acesso em: 18 out.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_com\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf). Acesso em: 18 out.2019.

PEREIRA, A. P. S. **Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais**. Unpublished Tese de Doutorado, Universidade do Minho, Braga, 2009. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/9808> . Acesso em: 17out.2019.  
ALMEIDA, M. A. **Deficiência Intelectual: Realidade e Ação**. Secretaria da Educação, Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, São Paulo: SE, 2012. Disponível em: <http://cape.edunet.sp.gov.br/textos/textos/Livro%20DI.pdf> . Acesso em: 17out.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf> . Acesso em: 18 out. 2019.

OLIVEIRA, G.N. **O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde**. 2ª.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/projeto-terapeutico-singular.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, 2008. 15 p. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 14 out. 2019.

RICCI, N.A.; FERRARIAS, G. P.; MOLINA, K. I.; DIB, P. M.; ALOUCHE, S. R. **Velocidade de marcha e autoeficácia em quedas em indivíduos com hemiparesia após Acidente Vascular Encefálico**. FisioterPesq, São Paulo, v. 22, n. 2, p.191-196, 2015. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1742/1669> . Acesso em: 17 out. 2019.