



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços de Saúde Funcional

Nota Técnica N.º 18/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF

Brasília-DF, 16 de dezembro de 2022.

1. TEMA

Esta Nota Técnica trata dos critérios do fluxo de encaminhamento do usuário infantil na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF) que necessita de Consulta Fonoaudiológica no que tange à demandas de REABILITAÇÃO INFANTIL.

2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para encaminhamento da população infantil (usuário) para atendimento na Atenção Secundária no que se refere à especialidade de Fonoaudiologia no âmbito da rede SUS-SES/GDF.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Fonoaudiologia tangente à Reabilitação na Infância, como também, demais situações clínico-funcionais ou mesmo achados na história clínica que justifiquem a necessidade de encaminhamento, mesmo não estando contempladas nesta Nota Técnica, devem ser relatadas e consideradas conforme análise da relevância.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que o SUS deve ser organizado em Redes de Atenção à Saúde;

Considerando que Atenção Primária à Saúde (APS) é ordenadora do cuidado, mas eventualmente, depende das diferentes densidades tecnológicas que os outros níveis de atenção à saúde oferecem;

Considerando que a APS, é considerada essencial apoio na contra referência da Atenção Secundária à Saúde frente ao alcance dos objetivos terapêuticos nos casos crônicos que necessitam de monitoramento ou orientações ou amparo na inserção nas atividades integrativas ou sociais que contribuem na manutenção das habilidades ou competências adquiridas no processo terapêutico reabilitador;

Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem garantir a integralidade do cuidado, a universalidade e a equidade no acesso e tendo em vista a necessidade de regulação do acesso dos serviços da Atenção Ambulatorial à Saúde Secundária, torna-se essencial o estabelecimento do fluxo de encaminhamento que esta Nota propõe.

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PERFIL DE REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA INFANTIL

O escopo clínico compreendido como demanda para Reabilitação Infantil abrange a população infantil de 0 (zero) à 12 anos, 11 meses e 29 dias que apresentam algum Índice de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), segundo Kupfer et al (2008), atrasos, desvios e transtornos que permeiam processo biopsicossocial do desenvolvimento infantil, isto é, no âmbito motor, cognitivo, social e afetivo e ou emocional. Do mesmo modo, também está inserido neste escopo, os quadros de alterações no controle da via oral de alimentação.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

5.1. PARA ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA

O usuário acolhido na APS ou em qualquer outro nível da Rede do SUS-SES/DF, que apresentar qualquer queixa, sintomas ou suspeitas de alguma condição clínica descrita no Item 4, deve ser encaminhado por qualquer profissional da saúde de nível superior, via SISREG, conforme Critérios de Estratificação de Risco (vide Item 7) para Consulta Fonoaudiológica para avaliação, diagnóstico e conduta.

5.2. DO CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA

O encaminhamento deve descrever prioritariamente:

- CID, se houver;
- Queixas, sintomas mais prevalentes e frequência;
- Tempo de manifestação ou de evolução do quadro clínico;
- Tratamento e ou manejo assistencial previamente realizado, caso tenha ocorrido.

6. CONTRARREFERÊNCIA

6.1. PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS)

O usuário que obteve a alta na AASS, “a critério do fonoaudiólogo responsável”, incluindo os portadores de perfil crônico que alcançaram o limite terapêutico, poderão ser contra referenciados para a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na Unidade Básica de Saúde (UBS) da região de seu domicílio para amparo na integração social, cenários para práticas, manutenção e monitoramento das competências e habilidades das funções orais alimentares, comunicacionais, de linguagem e de fala adquiridas.

6.2. PARA RETOMADA DA ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA

Durante o processo de acompanhamento na APS, motivada pela contrarreferência no pós alta da AASS, caso seja observada ou detectada alteração do status funcional ou piora do quadro clínico relacionados às condições clínicas contempladas nesta Nota Técnica, o usuário deve ser encaminhado para AASS, via SISREG, para nova Consulta Fonoaudiológica para avaliação e conduta considerando a retomada dos Critérios de Estratificação de Risco.

7. CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

7.1. ESTIMULAÇÃO PRECOCE

7.1.1. PERFIL INFANTIL DE ZERO MESES ATÉ 2 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS

Crianças com distúrbio da deglutição, atraso ou alteração no desenvolvimento de linguagem e/ou da fala, motricidade orofacial com condições de saúde estáveis e possibilidade de manter adesão ao tratamento.

7.1.2. DOS INSTRUMENTOS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Constituem como referência as manifestações constantes no Índice de Risco para o Desenvolvimento Infantil - IRDI (Kupfer et al, 2008) e no Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2020) que contempla os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, de linguagem e de audição conforme o esperado para cada faixa etária (respectivamente consolidadas nas Tabelas I e II). Foram acrescidos, a idade da criança e a dificuldade de ingestão de alimentos pela via oral que expressa o nível de comprometimento da via oral de alimentação.

O profissional da saúde de nível superior poderá estratificar o usuário, identificando os sinais, sintomas e comportamentos elencados na **TABELA I- CRITÉRIOS DE RISCO PARA ESTRATIFICAÇÃO**.

TABELA I- CRITÉRIOS DE RISCO PARA ESTRATIFICAÇÃO**Perfil de 0 meses até 2 anos, 11 meses e 29 dias**

ESTRATIFICAÇÃO	SINAIS, SINTOMAS E COMPORTAMENTOS
ALTA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Crianças com tempo de lesão de até 6 meses;• Crianças de 0 a 12 meses de idade;• Uso exclusivo de via alternativa de alimentação e/ou alimentação parcial por via oral;• Brincar: ausência do simbólico, falta de interesse por brinquedos, empilhar/enfileirar objetos (IRDI);• Comportamentos: auto e/ou heteroagressividade, balanceios e estereotípias;• Inquietações, ausência de noção de perigo, alterações sensoriais, baixa tolerância à frustração (IRDI);• Interação: isolamento grave, rejeição ao toque e ausência de expressões faciais (IRDI);• Voz/comunicação: inconsolabilidade, persistência de gritos inarticulados, ausência ou abandono das vocalizações;• Não ter atingido nenhum dos 4 marcos do desenvolvimento esperados para a sua faixa etária, (VIDE Tabela II: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2020; páginas 79, 80 e 81).
MÉDIA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Alimentação por via oral, com necessidade de preparo especial do alimento ou de compensações durante a alimentação, apresentando com frequência tosse, engasgo e cansaço;• Dificuldade na comunicação não verbal e verbal;• Sono: insônia, hipersonia, despertares noturnos com choro persistente (IRDI);• Não ter atingido 2 dos 4 marcos do desenvolvimento, esperados para a sua faixa etária, (VIDE Tabela II: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2020; páginas 79, 80 e 81).
BAIXA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Olhar: recusa do olhar, evitamento seletivo de olhar (IRDI);• Alimentação: recusa, seletividade ou dificuldade alimentar (IRDI);• Não ter atingido 1 dos 4 marcos do desenvolvimento, esperados para a sua faixa etária, (VIDE Tabela II: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2020; páginas 79, 80 e 81).

TABELA II- MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Perfil de 0 meses até 2 anos, 11 meses e 29 dias

MARCOS (idade em meses)		COMPORTAMENTO
Do nascimento até os 6 meses	de Zero à 1 mês	<ul style="list-style-type: none"> • Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada; • Observa um rosto; • Reage ao som; • Eleva a cabeça.
	entre 1 e 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Sorri quando estimulada; • Abre as mãos; • Emite sons; • Movimenta os membros.
	entre 2 e 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Responde ativamente ao contato social; • Segura objetos; • Emite sons, ri alto; • Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços.
	entre 4 e 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa de objetos; • Leva objetos a boca; • Localiza o som; • Muda de posição (rola).
Dos 6 meses à 1 ano e meio	entre 6 e 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Brinca de esconde-achou; • Transfere objetos de uma mão para outra; • Duplica sílabas; • Senta-se sem apoio.
	entre 9 e 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos; • Faz pinça; • Produz “jargão”; • Anda com apoio.
	entre 12 e 15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Mostra o que quer; • Coloca blocos na caneca; • Emite uma palavra; • Anda sem apoio.
		<ul style="list-style-type: none"> • Usa colher ou garfo;

	entre 15 e 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Constrói torre de 2 cubos; • Fala 3 palavras; • Anda para trás.
De 1 ano e meio à 3 anos e meio	entre 18 e 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Tira roupa; • Constrói torre de 3 cubos; • Aponta 2 figuras; • Chuta bola.
	entre 24 e 30 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Veste-se com supervisão; • Constrói torre de 6 cubos; • Frases com 2 palavras; • Pula com ambos os pés.
	entre 24 e 30 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Brinca com outras crianças; • Imita o desenho de uma linha; • Reconhece 2 ações; • Arremessa bola.
	entre 36 e 42 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Veste uma camiseta; • Move o polegar com a mão fechada; • Compreende 2 adjetivos; • Equilibra-se em cada pé 1 segundo.

Fonte: Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2020; páginas 79, 80 e 81).

7.2. PERFIL INFANTIL DE 2 ANOS, 11 MESES e 29 DIAS ATÉ 12 ANOS, 11 MESES e 29 DIAS

Crianças com atraso do desenvolvimento neurológico relacionado à deglutição, linguagem, fala e audição, com condições de saúde estáveis e possibilidade de manter adesão ao tratamento.

7.2.1. CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Constituem como referência os aspectos desenvolvimento neuropsicomotor e da linguagem elencados no Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2020) que contempla os marcos do desenvolvimento conforme o esperado para cada faixa etária (respectivamente consolidados nas Tabelas III e IV). Foram acrescentados, a idade da criança e a dificuldade de ingestão de alimentos pela via oral que expressa o nível de comprometimento da via oral de alimentação.

O profissional da saúde de nível superior poderá estratificar o usuário, identificando os sinais, sintomas e comportamentos discriminados na **TABELA III - CRITÉRIOS DE RISCO PARA ESTRATIFICAÇÃO**.

Perfil de 2 anos, 11 meses e 29 dias até 12 anos, 11 meses e 29 dias

ESTRATIFICAÇÃO	SINAIS, SINTOMAS E COMPORTAMENTOS
ALTA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Idade entre 3 a 6 anos;• Crianças com tempo de lesão de até 6 meses;• Déficit na compreensão de ordens simples para a idade;• Déficit na compreensão de ordens complexas para a idade;• Atraso de linguagem verbal;• Não compreende conceitos básicos da linguagem: dentro/fora, em cima/embaixo, direita/esquerda;• Déficit nas habilidades conceituais: linguagem e alfabetização, conceitos de dinheiro, tempo, número e auto-direção;• Uso de via alternativa e/ou alimentação parcial por via oral para qualquer idade• Não ter atingido nenhum dos 3 marcos do desenvolvimento esperados para sua faixa etária, conforme o (VIDE Tabela IV: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, 2020).
MÉDIA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Idade de 7 a 9 anos;• Déficit na compreensão de ordens simples para a idade;• Déficit na compreensão de ordens complexas para a idade;• Déficit nas habilidades conceituais: linguagem e alfabetização, conceitos de dinheiro, tempo, número e auto-direção;• Déficit nas habilidades práticas: atividades da vida diária (cuidados pessoais), habilidades ocupacionais, saúde, viagem/transporte, horários/rotinas, segurança, uso do dinheiro, uso do telefone;• Dificuldade na aprendizagem acadêmica;• Alimentação por via oral, com necessidade de preparo especial do alimento ou de compensações durante a alimentação, apresentando com frequência tosse, engasgo e cansaço.• Não ter atingido 2 dos 3 marcos do desenvolvimento esperados para sua faixa etária, conforme o (VIDE Tabela IV: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, 2020).
BAIXA PRIORIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Idade de 10 a 12 anos, 11 meses e 29 dias;• Déficit nas habilidades conceituais: linguagem e alfabetização, conceitos de dinheiro, tempo, número e auto-direção;• Necessita de apoio para realizar atividades motoras e/ou recreacionais;• Dificuldade na aprendizagem acadêmica;• Déficit na linguagem gestual;

- Déficit nas habilidades sociais: habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, credulidade, ingenuidade, resolução de problemas sociais e capacidade de seguir regras/obedecer a leis, evitar ser vitimizado.
- Não ter atingido algum dos marcos do desenvolvimento esperados para sua faixa etária, conforme o (VIDE Tabela IV: MARCOS DO DESENVOLVIMENTO, conforme Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança, 2020).

TABELA IV - MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Perfil de 2 anos, 11 meses e 29 dias até 12 anos, 11 meses e 29 dias

IDADE EM MESES		COMPORTAMENTO
De 3 anos e meio à 5 anos	de 42 à 48 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Emparelha cores; • Copia círculos; • Fala clara e compreensível; • Pula em um pé só.
	entre 48 e 54 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Veste-se sem ajuda; • Copia cruz; • Compreende 4 preposições; • Equilibra-se em cada pé 3 segundos.
	entre 54 e 60 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Escova dentes sem ajuda; • Aponta a linha mais comprida; • Define 5 palavras; • Equilibra-se em um pé 5 segundos.
De 5 anos à 6 anos	entre 60 e 66 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Brinca de fazer de conta com outras crianças; • Desenha pessoa com 6 partes; • Faz analogia; • Marcha ponta-calcanhar.
	entre 66 e 72 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Aceita e segue regras nos jogos de mesa; • Copiar um quadrado; • Define 7 palavras; • Equilibra-se em cada pé por 7 segundos.
A partir dos 6 anos		<ul style="list-style-type: none"> • Acompanha as atividades escolares da turma; • Socializa com outras crianças da idade; • Comportamento adequado para a idade.

da

Criança, Ministério da Saúde, 2020; páginas 82, 83 e 84)

8. NOMENCLATURA PARA AGENDAMENTO DA CONSULTA FONOAUDIOLÓGICA NO SISTEMA SISREG

A nomenclatura a ser utilizada para o agendamento da admissão, isto é, consulta de primeira vez, no sistema SISREG para este perfil assistencial deve ser conforme versa a Circular n. 07, contida no processo SEI n.º 00060-00410790/2021-57, a saber:

CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - INFANTIL.

9. DAS CONSIDERAÇÕES NA CONTRARREFERÊNCIA PARA A APS - EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Considerando os vazios assistenciais na especialidade da Fonoaudiologia na APS, pode ser pactuado e articulando ações entre os níveis de Atenção à Saúde. A Atenção Secundária poderá auxiliar no apoio matricial para as equipes de Saúde da Família, juntamente com os NASFs-AB, com a finalidade de contribuir com a qualificação do cuidado em relação à detecção oportuna de alterações na deglutição, voz, comunicação e fala utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento balizador, bem como em relação à detecção das alterações da via oral de alimentação, compreendida no escopo desta Nota Técnica.

No decorrer desse processo da contrarreferência, caso seja observada alteração do status funcional ou piora do quadro clínico ou recidiva das condições clínicas etiopatogênicas associadas aos distúrbios da deglutição, alteração da linguagem, fala, fluência, que indique a necessidade de assistência especializada, o usuário deve ser encaminhado para Atenção Secundária, via SISREG, para nova consulta Médica e ou Fonoaudiológica.

Nos casos classificados como prioridade baixa, a APS, pela ESF com o apoio dos profissionais no NASF-AB, pode amparar o usuário, no âmbito das ações e atividades referentes a este nível.

9.1. AÇÕES SUGERIDAS À APS NO FLUXO ASSISTENCIAL EM REABILITAÇÃO INFANTIL

Considerando a inserção do amparo da APS neste fluxo assistencial, na contrarreferência pela AASS, conforme descrição no item 6, podem ser desenvolvidas as seguintes ações, dentre outras, no atendimento desta demanda:

Promoção de saúde;

Prevenção da fragilidade e declínios cognitivos;

Acolhimento aos pais ou responsáveis;

Monitoramento e orientações para promoção do desenvolvimento das habilidades de fala e comunicação;

Prescrever, orientar e acompanhar exercícios para manutenção da capacidade funcional, bem como dos aspectos cognitivos, sociais, comunicativos e de deglutição;

Incentivar a participação em práticas integrativas à saúde;

Palestras educativas com temas sobre desenvolvimento da fala, linguagem, do brincar simbólico, do manejo da via oral de alimentação direcionados aos casos de disfagia;

Orientações por meio de materiais impressos (cartilhas, panfletos) e materiais eletrônicos (vídeos informativos);

Grupos de apoio ao usuário e à família;

Elaboração de capacitações e educação continuada para treinamento dos familiares/cuidadores.

10. ABRANGÊNCIA

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à assistência Fonoaudiológica para o perfil infantil definido nesta Nota Técnica como Reabilitação Infantil, e em conformidade com o preceito da Acessibilidade que abarca a garantia à atenção à saúde a todos, os casos não contemplados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital (RTD) da Fonoaudiologia da Rede SUS da SES-DF.

11. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá vigência de 01 (um) ano, ou mediante publicação do Protocolo de Regulação dos Serviços de Reabilitação na Infância na SES/DF.

12. REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.: il. ISBN 978-85-334-2089-2 1. Transtornos do Espectro do Autismo. 2. Saúde pública. 3. Políticas públicas. I. Título

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il. ISBN 978-85-334-2108-0 1. Autismo. 2. Políticas públicas em saúde. I. Título.

3 Machado FP, Lerner R, Novaes BCAC, Palladino RRR, CunhaMC - Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo - Audiol., Commun. Res. vol.19 no.4 São Paulo out./dez. 2014 Epub 30-Set-2014

4 Crestani AH, Moraes AB, Souza APR - Análise da associação entre índices de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses - Rev. CEFAC vol.17 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2015

5 Wiles JM, Omizzollo P, Ferrari AG, Silva MR - A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão da literatura - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, [v. 17, n. 3 \(2017\)](#)

6 Kupfer, M. C. et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology, 6(1), 48-68.

7. OLIVEIRA, Luciele Dias; FLORES, Mariana Rodrigues; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 14, n. 2, pág. 333-342, abril de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000200018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 de maio de 2021. Epub 17 de junho de 2011. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000054>.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE-CADERNETA DA CRIANÇA - Elaboração, distribuição e informações: MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - Brasília, 2020: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf; http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

13. **ELABORADORES**

Yara Régia Silva Santos - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD de Fonoaudiologia (até o período de 2021)

Maria Paula Eugênio Rubim de Toledo - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD Colaborador de Fonoaudiologia (até o período de 2021)

Ocânia da Costa Vale - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD de Fonoaudiologia.

Renata de Sousa Tschiedel - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - Fonoaudióloga.

14. **COLABORADORES**

Mônica Vaz de Campos – GSAS1/DIRASE/SRSSO/SES – Fonoaudióloga

De acordo.

Camila Silva de Medeiros

Gerente de Serviços de Saúde Funcional - GESSF

De acordo.

Danaise Lopes Soares

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS

De acordo.

Lara Nunes de Freitas Corrêa

Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços - COAIS

De acordo.

Ramá de Oliveira Cardoso Celani

Coordenador(a) de Atenção Primária e Integração de Serviços - COAPS

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

De acordo.

Eddi Sofia de La Santíssima Trindad Sericia Mejias

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Luciano Moresco Agrizzi
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde - ASS



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Gerente de Serviços de Saúde Funcional**, em 19/12/2022, às 10:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANAISE LOPES SOARES - MATR.1704891-5, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 20/12/2022, às 12:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 20/12/2022, às 13:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE - Matr.0165279-6, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde substituto(a)**, em 23/12/2022, às 08:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 26/12/2022, às 10:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAMA DE OLIVEIRA CARDOSO CELANI - Matr.1438760-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 26/12/2022, às 16:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=102065924)
verificador= **102065924** código CRC= **92E91BD4**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF