NOTA TÉCNICA Nº 21/2022 - NEAE/NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Recomendações sobre o cuidado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e na Rede de Atenção Psicossocial.

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 1 / 26

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo amplo, que engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Essa mudança de terminologia foi consolidada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). O TEA é caracterizado por condições que levam a problemas no desenvolvimento da linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e do comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento, cuja apresentação variável justifica o uso do termo “espectro”. O quadro clínico pode variar, tanto em relação à gravidade quanto pelos sintomas principais e secundários, que podem ser classificados em categorias amplas, como: deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões. Ademais, a manifestação dos sintomas pode mudar ao longo da vida passando de dificuldades com a linguagem e hiperatividade na infância para distúrbios de humor e hipoatividade na adolescência e vida adulta jovem.

Estima-se 52 milhões de casos de TEA em todo o mundo, sendo que, nos últimos anos, observou-se um aumento exponencial da prevalência de pessoas com

TEA, verificado nos dados coletados pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) nos EUA: em 2004, a prevalência era de 1 criança em cada 166 aos 8 anos de idade; em 2006, 1 em cada 150; em 2008, 1 em 128; em 2010, 1 em cada 110; em 2018, uma em 59; e em 2020, 1 em cada 54 crianças. Dados recentes do CDC identificaram que essa proporção já se encontra em 1 em cada 44 crianças aos 8 anos de idade diagnosticada com TEA no ano de 2021. Numa transposição dessa prevalência para o Brasil, seria estimado 4,84 milhões de pessoas com TEA no ano de 2021. Como não há estudos ou monitoramento do número de pessoas com TEA no Brasil utiliza-se a prevalência do CDC e calcula-se a estimativa de acordo com a população do país, que não retrata a realidade brasileira, considerando que o TEA tem causas multifatoriais envolvendo aspectos genéticos e ambientais da população. Porém, pode-se citar algumas iniciativas dentro dessa perspectiva, como é o caso do estudo piloto publicado em 2011 com dados coletados em 2007 na cidade de Atibaia (SP), em um bairro de 20 mil habitantes, que obteve uma prevalência de 27,2 casos de TEA por 10.000 habitantes; e o Censo Escolar da Educação Básica realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2019 apontando como resultado um aumento de cerca de 37% entre os anos 2017 e 2018 no número de alunos com TEA matriculados em classes comuns no país (BRASIL, 2022).

Considerando que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma das prioridades clínicas para a atenção à saúde mental da criança e do adolescente, embora não seja um quadro clínico que corresponda apenas a essa faixa etária. A abordagem do TEA proposta nesse documento está em consonância com toda a lógica da atenção psicossocial e com as diretrizes da Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual e, consequentemente, com a lógica da Reforma Psiquiátrica e o modo de conceber e propor ações em termos de políticas públicas no SUS. Isso implica afirmar que apesar de ser considerada a especificidade do TEA, toda proposta dirigida a esse público não está apartada das demais problemáticas em saúde mental, assim como as intervenções seguem os mesmos princípios da Política Nacional de

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 2 / 26

Saúde Mental considerando a criança ou o adolescente como sujeito na promoção de acolhimento universal, encaminhamento implicado e a construção permanente da rede, do território e da Intersetorialidade na ação do cuidado (BRASIL, 2015).

Considerando a Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, são direitos da pessoa com TEA, art. 3º, item III:

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

Considerando a Lei Nº 11.601 de 03 de maio de 2022, que altera a redação da ementa e do art. 1º da Lei nº 11.134 de 02 de junho de 2020, dando prazo indeterminado aos laudos e perícias médicas que atestam o TEA no âmbito do estado do Espírito Santo.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde juntamente com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) compõem a linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA, no âmbito do SUS, dispondo de diretrizes que norteiam ações intersetoriais para garantia do acesso e assistência integral às pessoas com TEA e que a **atenção primária à saúde é a ordenadora do cuidado em rede.**

Considerando que no campo da saúde pública brasileira há debates recentes sobre o tipo de atendimento mais adequado e eficiente às pessoas que recebem o

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 3 / 26

diagnóstico de autismo. Mesmo dentro da política do Ministério da Saúde (MS) não há consenso quanto à indicação do atendimento mais adequado, visto que, mesmo que se esteja falando do mesmo espectro ele se apresenta de modo diferente em cada sujeito. No campo da saúde coexistem duas vertentes distintas em seus princípios ético-técnico-políticos na compreensão do TEA: uma que concebe o autismo como uma deficiência, e outra no campo dos transtornos mentais e da lógica da atenção psicossocial. Para cada uma dessas concepções há documentos correspondentes: 1) Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (BRASIL,2014); 2) Linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015), respectivamente. Ambos comportam tentativas de proposições e de organizações de cuidado às pessoas com TEA.

O objetivo desta Nota Técnica é recomendar e orientar sobre os cuidados referente ao público TEA na APS, RAPS e RCPD, no que tange os atravessamentos que envolve este público em suas redes de atendimentos.

2. RECOMENDAÇÕES

Segundo a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com TEA e suas Famílias na RAPS, publicado pelo Ministério da Saúde, não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista, de forma que **recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso**.

Neste sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras) têm sido utilizadas no manejo/tratamento da pessoa com TEA. Das práticas baseadas em evidência (PBE) mais amplamente usadas para os casos de TEA, destacam-se: Tratamento e Educação para Crianças com TEA (TEACCH), Prompts for Restructuring Oral

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 4 / 26

Muscular Phonetic Targets (PROMPT), Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis)/ ABA), Integração Sensorial, Comunicação Alternativa e Suplementar (Picture Exchange Communication System - PECS), Modelo Denver de Intervenção Precoce, Currículo Funcional Natural, Treinamento Parental, Treinamento de Habilidades Sociais, Modelo DIR/Floortime; SON-RISE (Son-Rise Program), uso de jogos e aplicativos específicos entre outras.

A forma de abordagem do TEA também é variada. Podendo ser desde abordagens individuais, realizadas por profissionais intensamente treinados em uma área específica, até aquelas compostas por atendimentos multidisciplinares, em equipes compostas por médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. Embora o quadro clínico e o nível de suporte/funcionalidade sejam variáveis em cada caso, no **âmbito da habilitação/reabilitação para as pessoas com TEA** deve-se ofertar entre outras coisas, técnicas que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar e social.

No caso da pessoa com TEA, ao se considerar as tendências ao isolamento, as dificuldades no contato com os outros e as limitações de comunicação como questões centrais para o cuidado, torna-se ainda mais imperativo o trabalho numa rede efetiva que intervenha para ampliação de seus laços sociais (BRASIL, 2015, p. 63).

A lógica do cuidado é baseada na busca por estratégias de intervenção que partam da concepção de uma organização em rede, e não somente um serviço ou equipamento, bem como uma determinada abordagem terapêutica, será capaz de

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 5 / 26

alcançar a complexidade das demandas de inclusão de pessoas com tamanhas dificuldades de inserção social, escolar e no mundo do trabalho.

Embora não seja obrigatório o uso de uma abordagem ou outra, cabe ao cuidado para as pessoas com TEA a utilização de recursos sensoriais no auxílio e desenvolvimento do sistema sensorial, conforme necessidade após avaliação do paciente e estratégia de melhor método de tratamento. A avaliação concerne na observação do desenvolvimento global, com destaque para os aspectos funcionais, motores, sensoriais, cognitivos, comunicacionais, de fala e expressividade que irão servir de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), **desenvolvido por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar** junto à pessoa com TEA, bem como suas famílias.

Nessa perspectiva torna-se relevante estabelecer um fluxo de atendimento nos âmbitos municipais e regionais, tal fluxo precisa considerar tanto os serviços da rede de saúde, quanto os serviços da rede intersetorial. Visto que as demandas da pessoa com diagnóstico de TEA não se encerram no setor saúde. Desse modo, uma proposta de fluxo para o atendimento deve conter os seguintes encaminhamentos:

2.1 AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária, como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, é caracterizada pelo conjunto de ações nos planos individual e coletivo, atuando de forma mais próxima à vida das pessoas em suas comunidades. As famílias de crianças com risco para TEA devem encontrar na Atenção Primária sua possibilidade mais imediata de apoio no que se refere aos **cuidados básicos de saúde, ao diagnóstico, à prevenção de agravos e às ofertas de reabilitação**. Os pontos da atenção primária são: Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de saúde da família (eSF), equipes de atenção primária (eAP) e os núcleos ampliados de saúde da família (NASF):

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 6 / 26

Principais ações:

- Ação de identificação e estimulação precoce;
- Acompanhamento do desenvolvimento infantil por equipes de saúde e educação, através das consultas de puericultura utilizando os marcos do desenvolvimento descritos na caderneta da criança;
- Acompanhamento dos recém-nascidos, dos bebês e das crianças de até dois anos de idade que apresentem risco para deficiências;
- Suporte às famílias;
- Ações intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola, com apoio e orientação aos educadores, aos familiares e à comunidade escolar;
- Uso de indicadores de desenvolvimento infantil e instrumentos de rastreamento;
- Identificação dos sinais de alerta e desenvolvimento de padrões (comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados);
- Uso de instrumentos de rastreamento em casos de suspeita de TEA (M-Chat)* e em casos de diagnóstico não conclusivo através da observação de comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados e ações de acompanhamento, orientação e apoio.

*Apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers **(M-Chat)** está entre os instrumentos de rastreamento/ triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil, de uso livre (LOSAPIO; PONDÉ, 2008). O M-Chat é um questionário com 23 itens, utilizado como triagem de TEA. Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde. Como mencionado, é composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Inclui itens relacionados: (a) aos interesses da criança no engajamento social; (b) à habilidade de manter o contato visual; (c) à imitação; (d) à brincadeira repetitiva e de “faz de conta”; e (e) ao uso do contato visual e de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (BRASIL, 2014). A escala M-CHAT-R/F é um instrumento utilizado para

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 7 / 26

auxiliar na identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com possível Transtorno do Espectro do autismo. O instrumento pode ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde, e é de rápida aplicação. O mesmo pode ser respondido pelos cuidadores e pais da criança durante a consulta. Segundo a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, é obrigatória a aplicação de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção de risco para o seu desenvolvimento psíquico, a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, sendo a escala **M-CHAT incluída em 2021 na 3ª edição da Caderneta da Criança, disponível na página 87** (ANEXO II) (BRASIL, 2021) .

2.2 PACIENTES COM SUSPEITA DE TEA

Após as ações de identificação precoce, a Atenção Primária encaminha para avaliação diagnóstica na atenção especializada.

2.2.1 Na Atenção Especializada

Pontos de Atenção:

- Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Serviços de Reabilitação Intelectual: perfil - pessoas com deficiência intelectual e/ou TEA com limitações funcionais, que necessitam de habilitação e reabilitação focado nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não-verbal, na condição de vetores básicos à circulação e à pertença social dos indivíduos.
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): perfil - pessoas com transtorno mental e/ou TEA que demandem acompanhamento psiquiátrico e possuam demandas psicossociais, devendo a equipe realizar o acompanhamento familiar, articulação de rede intra e intersetorial.
- Outras instituições, ambulatório de especialidades.

● Ações:

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 8 / 26

- Avaliação diagnóstica diferencial (equipe multiprofissional): o objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a identificação de potencialidades da pessoa e de sua família

- ***Confirmado diagnóstico de TEA, cabe à atenção especializada:***

a) Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS);

b) Ações de matriciamento e articulação do cuidado em conjunto com a APS e com outros equipamentos sociais e de apoio (CRAS, CREAS, Centros de Convivência, escolas, esporte, lazer, cultura, entre outros);

c) Ações de orientação e apoio às famílias e cuidadores;

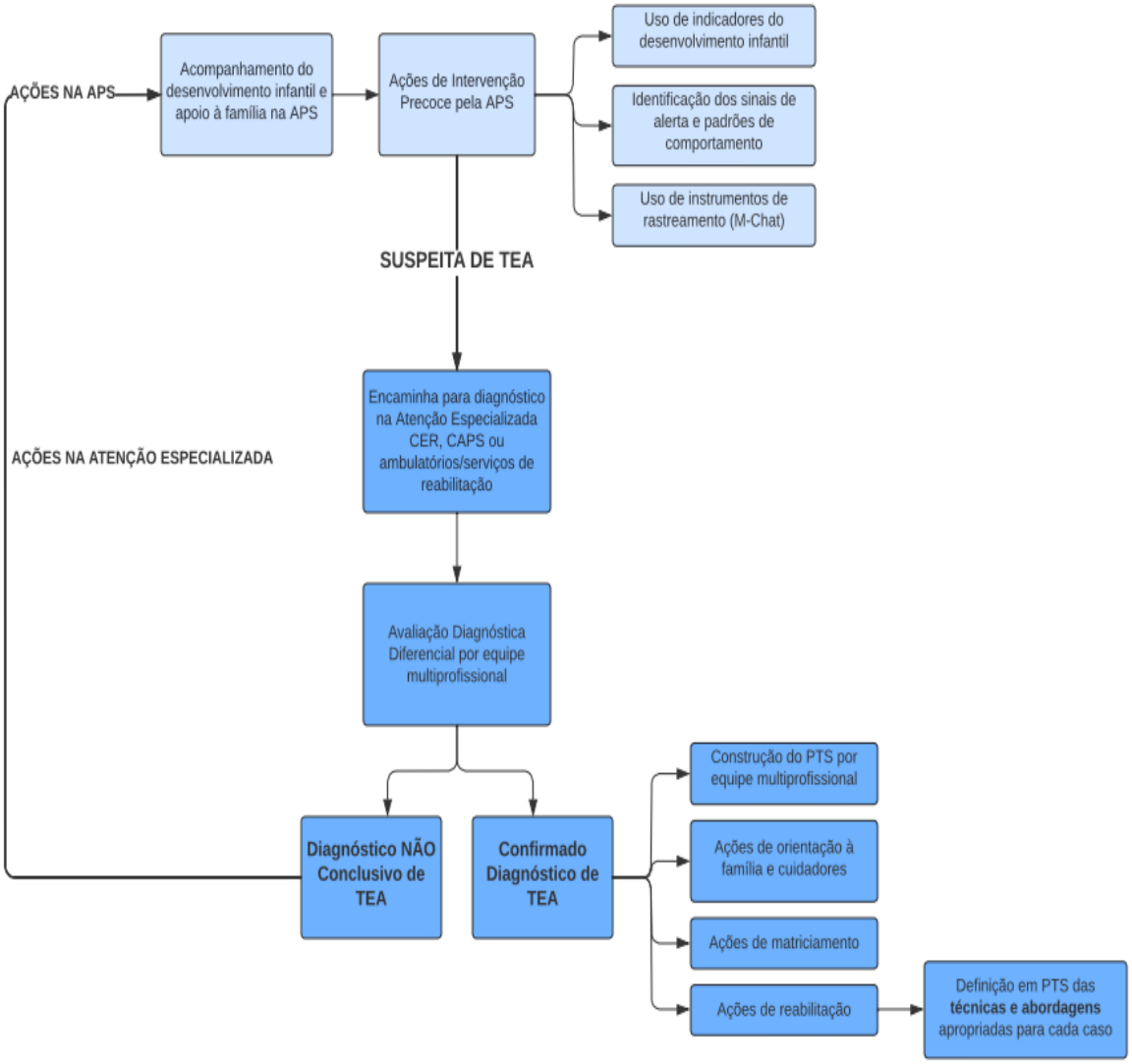
d) Ações de tratamento, habilitação e reabilitação: desenvolvimento do PTS a partir do diagnóstico estabelecido, **uso de abordagens, técnicas e intervenções para ganho funcional de autonomia, interação social e desempenho das atividades diárias e instrumentais de vida diária.**

2.3 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO NÃO CONCLUSIVO DE TEA

Ações de acompanhamento, orientação e apoio à família pela Atenção Primária.

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 9 / 26

Figura 1 - Fluxograma de Acompanhamento do TEA pelo SUS



Fonte: Área Técnica da RCPD/RAPS/SESA

2.4 PONTOS DE ATENÇÃO AO TEA NO ÂMBITO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - RCPD

2.4.1 Centros Especializados em Reabilitação (CER)

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 10 / 26

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS n° 793/2012, de modo a promover a ampliação, implementação e consolidação da atenção e do cuidado à pessoa com deficiência em todos os níveis de atenção à saúde, a partir dos critérios de equidade e integralidade.

O CER é um dos pontos da atenção especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) e tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, sendo organizado de acordo com as modalidades de reabilitação em CER II (composto por duas modalidades de reabilitação), CER III (composto por três modalidades de reabilitação) e CER IV (composto por quatro serviços de reabilitação).

Cabe ao CER, como componente da Atenção Ambulatorial Especializada da RCPD, proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo às deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências, adequando os serviços às necessidades das pessoas com deficiência no território. No âmbito do TEA cabe ao CER desenvolver estratégias terapêuticas de modo acolhedor e humanizado, direcionando suas ações **ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, como também à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais**. Tais ações são direcionadas por meio de processos de **habilitação e reabilitação focados nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não verbal, na condição de vetores básicos à circulação e à pertença social dos indivíduos**.

Para efetivar os princípios da regionalização e equidade no acesso à reabilitação, os CER existentes no estado são organizados conforme as modalidades

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 11 / 26

de reabilitação que ofertam, tendo a totalidade de suas vagas reguladas pela SESA em conformidade com o novo sistema de regulação denominado Autorregulação Formativa Territorial, instituído pela Portaria nº 102-R de 20 de maio de 2021. Atualmente, o estado conta com 5 (cinco) CER habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, sendo eles:

- **Região Sul**: CER II Pestalozzi de Mimoso do Sul e o CER II APAE de Cachoeiro de Itapemirim, habilitados nas modalidades de reabilitação física e intelectual;
- **Região Metropolitana**: CER III Pestalozzi de Guarapari, habilitado nas modalidades de reabilitação física, intelectual e auditiva;
- **Região Central-Norte**: CER II APAE de Nova Venécia, habilitado nas modalidades de reabilitação física e intelectual e o CER IV APAE de Colatina, habilitado nas modalidades de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual.

O acesso aos CER é feito via Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde), por meio da Autorregulação Formativa Territorial, que referenciará para o nível secundário ou terciário apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

Os CER possuem equipe especializada em reabilitação, composta por profissionais da fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia, neuropediatria ou psiquiatria infantil, psicopedagogia, entre outros, atendem ao mínimo de 200 usuários/mês na reabilitação intelectual, conforme preconizado pelo instrutivo de reabilitação do Ministério da Saúde.

O acolhimento, a construção do PTS, o processo de alta e a oferta do cuidado à pessoa com TEA, dentro dos CER, é feito por uma equipe multiprofissional. A definição das técnicas, abordagens e recursos terapêuticos mais apropriados e utilizados no tratamento do TEA é feito com base na avaliação da equipe multiprofissional, caso a caso, conforme o PTS estabelecido. A escolha do método a

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 12 / 26

ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade no processo de cuidado à saúde. As intervenções devem ser capazes de estimular todos os domínios que interferem no desenvolvimento da criança, as habilidades cognitivas, comunicacionais e comportamentais de forma sistemática e sequencial. Não existe um único método ou modelo de tratamento direcionado ao TEA adotado nos CER, mas diversas técnicas e abordagens (cognitivo-comportamental, psicanalítica, psicomotricidade, neurofuncional, gestalt-terapia, etc.) podem ser utilizadas e associadas entre si, conforme recomendações das Diretrizes da Reabilitação da Pessoa com TEA do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

2.5 PONTOS DE ATENÇÃO AO TEA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

2.5.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS, de forma geral, e os CAPSi de forma mais específica, têm buscado oferecer um cuidado ao público autista, seja pela via de atendimentos individuais ou em grupo, conduzidos pelos diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, mas sobretudo articulado da proposta do CAPS e de sua função na RAPS. Em outros termos, toda a proposta terapêutica do CAPS dirigida aos autistas segue a lógica do CAPS, não está, de forma alguma, apartada das demais problemáticas que atingem o público com transtornos mentais, apesar de não ser negligenciado sua especificidade.

Uma das responsabilidades do CAPS é a organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território. A assistência prestada ao paciente no CAPS inclui atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 13 / 26

social, e o desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça.

Isso implica que o CAPS não seja apenas um serviço que atenda pessoas em sofrimento psíquico grave. Nesse sentido, não se limita ou se esgota na implantação de um serviço.

> O CAPS é meio, é caminho, não fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores (YASUI, 2010, p. 115).

E para tecer essa trama, parte-se da demanda de cada um que procura o serviço em busca de um alívio de seu sofrimento, considerando a sua singularidade. A partir disso pensa-se em uma forma de cuidado, ou seja, é construído um PTS. Tal projeto não deve ser executado dentro do CAPS apenas, deve contemplar uma diversidade de estratégias de cuidado, como afirma Yasui (2010, p.115)

> um CAPS é a articulação dos diferentes projetos com os diferentes recursos existentes no seu entorno ou no seu território [...] tecer essa rede de alianças em torno do cuidado é uma das dimensões essenciais do processo de trabalho realizado em um CAPS.

As ações terapêuticas devem sempre estar associadas a ações de articulação com a Rede, com os demais setores e secretarias, como a de Educação, Assistência Social, Esportes, dentre outras. Assim como com a Justiça, os equipamentos de garantia dos direitos, como Conselho Tutelar, e a rede filantrópica, em especial as APAES e Pestalozzi. Tais articulações acontecem de acordo com a demanda de cada

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 14 / 26

caso, ou seja, a partir da demanda de cada pessoa com TEA e sua família é que se articula e constrói a Rede necessária à cada situação.

Abaixo segue a listagem dos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS existentes nos municípios do Espírito Santo por regiões (Sul; Metropolitana e Central-Norte) e das Equipes Multiprofissionais Especializadas (EMAESM) do Espírito Santo :

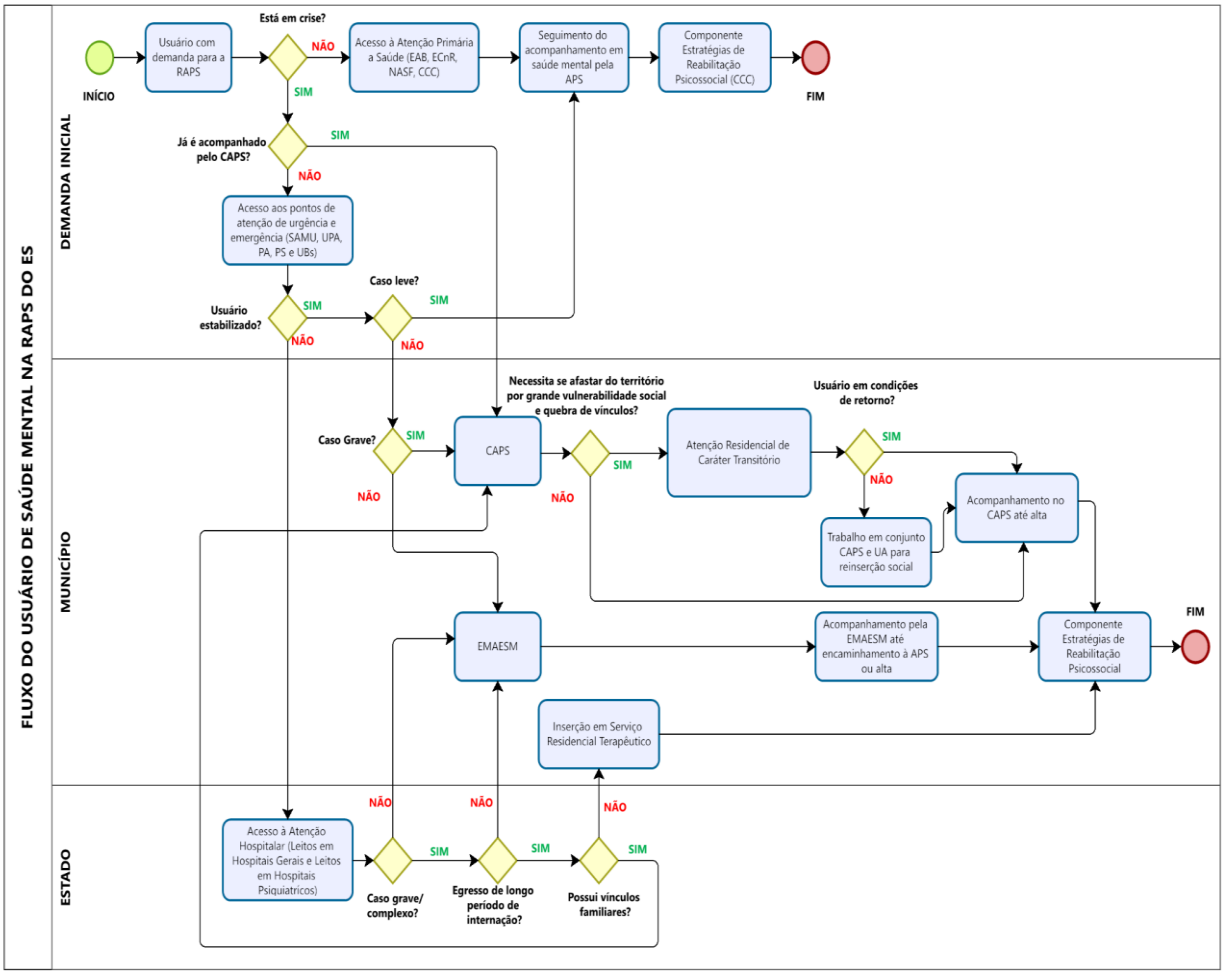
Região	Município	Modalidade
Metropolitana	Aracruz	CAPS I
	Cariacica	CAPS II CIDADE
		CAPS II MOXUARA
		CAPS IJ
	Fundão	CAPS I
	Guarapari	CAPS II
	João Neiva	CAPS I
	Santa Maria de Jetibá	CAPS I
	Santa Teresa	CAPS I
	Domingos Martins	EMAESM
	Ibatiba	EMAESM
	Itarana	EMAESM
	Venda Nova do Imigrante	EMAESM
	Serra	CAPS II
		CAPS IJ
	Vila Velha	**CAPS IJ**
		CAPS II
	Vitória	CAPS II
		CAPS III
		CAPS IJ
Central/Norte	Baixo Guandu	CAPS I
	Colatina	CAPS II
	Ecoporanga	CAPS I
	Barra de São Francisco	EMAESM
	Jaguaré	CAPS I
	Linhares	CAPS II
		EMAESM
	Nova Venécia	CAPS I
	São Mateus	CAPS I
		EMAESM

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 15 / 26

	Pedro Canário	CAPS I
	Pancas	EMAESM
	Governador Lindemberg	EMAESM
	Mantenópolis	EMAESM
	São Domingos do Norte	EMAESM
	São Gabriel da Palha	EMAESM
	Conceição da Barra	EMAESM
	Sooretama	EMAESM
Sul	Alegre	CAPS I
	Anchieta	CAPS I
	Alfredo Chaves	EMAESM
	Atílio Vivacqua	EMAESM
	Dores do Rio Preto	EMAESM
	Cachoeiro de Itapemirim	CAPS II
	Iconha	EMAESM
	Iúna	EMAESM
	Castelo	CAPS I
	Guaçuí	CAPS I
	Itapemirim	CAPS I
	Muniz Freire	CAPS I
		EMAESM
	São José do Calçado	CAPS I
	Presidente Kennedy	EMAESM
	Vargem Alta	CAPS I

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 16 / 26

Figura 2 - Fluxograma de Acompanhamento na RAPS pelo SUS



3. CONCLUSÃO

A Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, do Ministério da Saúde, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no TEA destaca a importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA. Apesar de algumas terapias terem sido mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, **sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro**. Assim, **a**

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 17 / 26

escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado. Cabe destacar que mesmo na rede de saúde suplementar, a orientação da nota técnica Nº 1/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), recentemente publicada, corrobora com as prerrogativas das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA do Ministério da Saúde, não ressaltando uma única técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico específico a ser aplicado ao TEA, mas reforça a importância da indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica, conforme avaliação profissional.

Recomenda-se ainda que, o cuidado com a saúde da pessoa com TEA seja norteado também pelas políticas públicas do Ministério da Saúde, como a Política Nacional da Atenção Básica, Programas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, do Homem, do Idoso e Saúde Mental. Além disso, recomenda-se que sejam utilizados os pressupostos teóricos da clínica ampliada, da integralidade e do cuidado compartilhado, com vistas à humanização, autonomia e protagonismo dos sujeitos nas práticas de saúde.

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 18 / 26

4. REFERÊNCIAS

1- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo do Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

2- BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Relatório de Recomendação no 716 - Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília, 2022. Disponível em 20220425_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_final.pdf (conitec.gov.br) Acesso em: 11/08/2022

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança Menina: passaporte da cidadania. 3ª edição. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf Aecsso: 11/08/2022

4- BRASIL. **Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm Acesso em: 11/07/2022.

5- BRASIL. **Lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em:

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 19 / 26

https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>Acesso em: 08/08/2022

6- 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em: 11/08/2022.

7- ESPÍRITO SANTO. **Lei Nº 11.601 de 03 de maio de 2022**. Altera a redação da ementa e do art. 1º da Lei nº 11.134 de 02 de junho de 2020, dando prazo indeterminado aos laudos e perícias médicas que atestam o TEA no âmbito do estado do Espírito Santo. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=431087#:~:text=Altera%20a%20redação%20da%20ementa,do%20Espectro%20Autista%20(TEA) Acesso em: 11/07/2022.

8- LOSAPIO MF; PONDÉ, MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul** 2008 Set/Dez;30(3):221-9.

9- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5/** [American Psychiatric Association;tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al.– 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf Acesso em 11/08/2022.

10- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Portaria Nº 324, de 31 de Março de 2016.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 20 / 26

do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do SUS. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_ComportamentoAgressivo_Autismo.doc.pdf.

11- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA. **Diretrizes clínicas em saúde mental**: Vitória, 2018.

12- YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidados. In: Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Loucura & Civilização collection** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 113-160. Disponível em: https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623-05.pdf Acesso em: 11/08/2022.

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 21 / 26

ANEXO I - MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT)

Tabela 1: Escala M-CHAT para triagem de transtornos do espectro autista, para ser utilizado em crianças de 16 a 30 meses:

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (exemplo: você só observou uma ou duas vezes), responda como se seu filho não tivesse o comportamento.		
1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6. Seu filho já usou o dedo indicador para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Seu filho já usou o dedo indicador para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (exemplo: carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para mostrá-los?	Sim	Não
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (exemplo: tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. O seu filho imita você? (exemplo: você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

As respostas consideradas "Falha" em cada item estão relacionadas abaixo. Os itens críticos são marcados em negrito.				
1. Não	6. Não	11. Sim	16. Não	21. Não
2. Não	**7. Não**	12. Não	17. Não	22. Sim
3. Não	8. Não	**13. Não**	18. Sim	23. Não
4. Não	**9. Não**	**14. Não**	19. Não	
5. Não	10. Não	**15. Não**	20. Sim	
Suspeita diagnóstica de TEA: falha em 3 itens no total ou 2 itens considerados críticos **(2, 7, 9, 13, 14, 15).**				

Fonte: Losapio e Pondé (2008).

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 22 / 26

ANEXO II - Escala M-CHAT Caderneta da Criança 3ª edição pág. 87

Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)™

Por favor, responda as questões abaixo sobre a sua filha. Pense em como ela geralmente se comporta. Se você viu a sua filha apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não para todas as questões. Obrigado.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, a sua filha olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, a sua filha olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se a sua filha pode ser surda?	Sim	Não
3	A sua filha brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	A sua filha gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	A sua filha faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	A sua filha aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	A sua filha aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	A sua filha se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, sua filha olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	A sua filha traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	A sua filha responde quando você a chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ela olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para a sua filha, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12	A sua filha fica muito incomodada com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, sua filha grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	A sua filha anda?	Sim	Não
14	A sua filha olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ela, ou vestindo a roupa dela?	Sim	Não
15	A sua filha tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ela repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, a sua filha olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	A sua filha tenta fazer você olhar para ela? (POR EXEMPLO, a sua filha olha para você para ser elogiada/aplaudida, ou diz: "olha mãe!" ou "óh mãe!")	Sim	Não
18	A sua filha compreende quando você pede para ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, a sua filha entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, a sua filha olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	A sua filha gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

Fonte: Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)™. Tradução: Losapio, Siquara, Lamperia, Lázaro, & Pondé, 2020.

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO

87

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 23 / 26

Vitória, 12 de setembro de 2022

ELEM GUIMARAES DOS SANTOS
VANESSA SUZANA COSTA
Área Técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Nucleo Especial de Atenção Especializada – NEAE/GEPORAS/SESA

DANIELA DE SOUZA CASOTTI
MARLLUS ROBSON FERNANDES CAVALCANTI
HENRIQUE REZENDE TIRANDENTES
Referências Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

BETSAIDA MOULIN
FRANCIELY DA COSTA GUARNIER
GABRIELA BERTULOZO FERREIRA
Área Técnica da Rede de Atenção Psicossocial
Nucleo Especial de Atenção Especializada – NEAE/GEPORAS/SESA

CARLA NEIVA ARAGÃO
CAROLINA FONSECA DADALTO
ELIZANDRA RODRIGUES
RICARDO DA SILVA
ROSE MARY SANTANA SILVA
Referências Regionais da Rede de Atenção Psicossocial

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 24 / 26

ROSIANE CATHARINO

EDNA CELLIS VACCARI BALTAR

Área Técnica da Saúde da Criança

Núcleo Especial de Atenção Primária - NEAPRI

DELTON CARLOS PAIVA GONÇALVES

Referência Técnica da Saúde da Mulher e do Adolescente

De Acordo:

MARIA ANGÉLICA CALLEGÁRIO VIEIRA

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária - NEAPRI

Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção em Saúde -GEPORAS

DAYSI KOEHLER BEHNING

Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção em Saúde -GEPORAS

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde - SSAS

Secretaria de Estado da Saúde

2022-B80Q30 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 19/09/2022 09:17 PÁGINA 25 / 26

ASSINATURAS (17)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ELEM GUIMARAES DOS SANTOS
TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 19/09/2022 09:17:16 -03:00

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
FISIOTERAPEUTA - QSS
NVS-CI - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 14:58:04 -03:00

DANIELA DE SOUZA CASOTTI
MEMBRO (GRUPO CONDUTOR)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 13:13:35 -03:00

MARLLUS ROBSON FERNANDES CAVALCANTI
ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE
NVS-SM - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 16:10:13 -03:00

VANESSA SUZANA COSTA
REQUISITADO
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 08:21:10 -03:00

DAYSI KOEHLER BEHNING
GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 13/09/2022 16:12:38 -03:00

BETSAIDA MOULIN MALHEIROS
ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 13:59:00 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER
PSICOLOGO - DT
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 15:51:48 -03:00

MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 08:21:05 -03:00

ROSE MARY SANTANA SILVA
ENFERMEIRO - DT
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 08:39:10 -03:00

ROSIANE RAMOS CATHARINO
MEDICO
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 11:36:03 -03:00

EDNA CELLIS VACCARI BALTAR
MEDICO
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 16/09/2022 15:25:54 -03:00

DELTON CARLOS PAIVA GONÇALVES
ENFERMEIRO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 12/09/2022 15:24:04 -03:00

CARLA NEIVA ARAGAO
ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE
SRSSM - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 21:45:59 -03:00

CAROLINA FONSECA DADALTO
PSICOLOGO - QSS
SRSSM - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 09:01:04 -03:00

ELIZANDRA GONCALVES DE LIMA E CIRNE RODRIGUES
TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS
SESA - SESA - GOVES
assinado em 13/09/2022 12:17:57 -03:00

RICARDO DA SILVA
MEMBRO (GRUPO CONDUTOR DA RAPS)
SRSC - SESA - GOVES
assinado em 14/09/2022 08:45:57 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 19/09/2022 09:17:17 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ELEM GUIMARAES DOS SANTOS (TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS - NEAE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2022-B80Q30