



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

Protocolo de Funcionamento dos Serviços Especializados de
Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro
Autista (SERDIA) do Espírito Santo

JULHO -2023



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Miguel Paulo Duarte Neto

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE

José Tadeu Marino

GERÊNCIA DE POLÍTICAS E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Daysi Koehler Behning

NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ÁREA TÉCNICA ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA-RCPD

Elem Guimarães dos Santos

Fernanda de Oliveira Ferreira Roza Victor

Vanessa Suzana Costa

NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Angélica Callegário Vieira

COLABORADORES

Fabiana Sousa Almeida

Daniela de Souza Casotti

Mônica de Oliveira Pereira

Marllus Robson Fernandes Cavalcanti

Henrique Rezende Tiradentes

Marina Lima Daleprani Bernardi

Rosiane Catarino

1. APRESENTAÇÃO

O Protocolo de Acesso aos Serviços Especializados em Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nos municípios é um instrumento de orientação para promover a integralidade, o acesso, das reais demandas identificadas, a fim de orientar os profissionais e uniformizar as ações de assistência à saúde.

Para tanto este instrumento segue os princípios e diretrizes do SUS descritos na Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS; na Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, (Lei Berenice Piana), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Brasileira de Inclusão (LBI); no Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite; na Portaria nº 102-R, de 20 de Maio de 2021, que estabelece a organização da Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde do Espírito Santo (RAVS) no âmbito do SUS; na Resolução nº 238/2022 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo; na Portaria nº 042-R, de 14 de junho de 2023, que altera e atualiza a Portaria nº 076-R/2022, que institui a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo e dá outras providências; nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) do Ministério da Saúde; na Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS do Ministério da Saúde de

2015; e no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS do Ministério da Saúde.

A porta de entrada para acesso aos SERDIA é a **Unidade básica de Saúde (UBS)**. Nela, será realizada uma pré-avaliação com a utilização do M-Chat e escala do desenvolvimento infantil (disponíveis na caderneta de saúde da criança 2022) e, se identificado risco para DI e TEA, será encaminhado ao SERDIA, através da regulação.

2. PRINCIPAIS AÇÕES A SEREM REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

As famílias de crianças com risco para DI e 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 equipes multiprofissionais (eMulti).

2.1 Principais ações

- ✓ 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 DI/ TEA (Escala de desenvolvimento infantil, 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.

- ✓ Ações de acompanhamento, orientação e apoio à família pela Atenção Primária, em pacientes com diagnóstico não conclusivo de TEA.

2.2 Aplicação do M-Chat e do instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças na APS

O M-Chat é um questionário com 20 itens, utilizado como triagem de TEA. Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde. 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). É composto por 20 perguntas para pais de crianças de 18 a 30 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 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 I) (BRASIL, 2021).**

Classificação da escala M-chat (3 respostas afirmativas, conforme Anexo I):

Pontuação de 0 a 2 – Risco baixo para TEA (não há necessidade de encaminhar para serviço de diagnóstico, deve ser monitorado pela APS e, se necessário, repetir teste);

Pontuação de 3 a 7 – Risco moderado para TEA (necessidade de encaminhamento para diagnóstico na atenção especializada);

Pontuação de 8 a 20 – Risco alto para TEA (necessidade de encaminhamento para diagnóstico na atenção especializada).

O instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças é uma ferramenta de identificação de risco do desenvolvimento disponível na caderneta da criança.

Trata-se de um instrumento utilizado para garantir a vigilância no desenvolvimento de criança de 0 a 72 meses, e é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de anormalidades (atrasos, desvios, transtornos). O instrumento pode ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde, e é de rápida aplicação. Recomenda-se que os profissionais de saúde perguntem aos cuidadores o que eles acham do desenvolvimento da sua criança e que essa informação seja valorizada.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA ENCAMINHAMENTO AO SERDIA

- ✓ Ter suspeita de Deficiência Intelectual (DI);
- ✓ Ter suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA);
- ✓ Apresentar Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM);
- ✓ Prematuridade extrema;
- ✓ Síndromes Genéticas que cursem com DI e/ou TEA com comorbidade;
- ✓ Condições neurológicas adversas, com início antes dos 17 anos 11 meses e 29 dias, com suspeita de DI.
- ✓ Ser usuário adscrito e estar com o cadastro SUS ativo na UBS do território que reside.
- ✓ Em caso de suspeita de TEA, ter realizado o M-Chat na UBS, disponível na caderneta de saúde da criança, com score igual ou maior que 3 pontos, ou duas respostas em pontos críticos.
- ✓ Pacientes com demanda de habilitação e reabilitação focadas nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não verbal.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Usuários que não preenchem os critérios para DI;
- ✓ Usuários que não preenchem os critérios para TEA;

- ✓ Usuários com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
- ✓ Usuários com dificuldade de aprendizagem (dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia);
- ✓ Usuários com transtornos psiquiátricos ou outros transtornos que já são perfil para CAPS;
- ✓ Usuários com Paralisia Cerebral (PC) sem comprometimento intelectual;
- ✓ Usuários com deficiência auditiva e visual sem comprometimento intelectual.
- ✓ Não possuir cadastro SUS na UBS do território que reside;
- ✓ No caso de suspeita de TEA, ter realizado o M-Chat na UBS com score menor que 3 pontos.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE E CRITÉRIOS DE REGULAÇÃO

O usuário será classificado pelo regulador, como Prioridade 1 (P1); 2 (P2) e (P3) para atendimento, de acordo com o encaminhamento recebido, classificação de prioridade e critérios de regulação (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação de prioridade e critérios de Regulação, Classificação Descrição

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Prioridade 1 (P1)	Aplicada aos casos definidos como urgentes por se tratarem de encaminhamentos que devem ser atendidos com o menor tempo de espera possível, sob risco de agravamento clínico do caso;
Prioridade 2 (P2)	Aplicada aos casos definidos como de prioridade por se tratarem de encaminhamentos que necessitam menor tempo de espera, porém não foram classificados como urgentes;

Prioridade 3 (P3)	Aplicada a todos os casos cujo procedimento seja de rotina, ou seja, atendidos por ordem cronológica
-------------------	--

5.1 Os encaminhamentos realizados pela UBS deverão seguir com o seguinte ITEM DE REGULAÇÃO

03.01.01.004-8 - CONSULTA/ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL E TEA (para casos suspeitos/ primeiro atendimento no SERDIA).

03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL E TEA (para pacientes que já estão em reabilitação em outros serviços que realizarão acompanhamento no SERDIA).

6. AÇÕES A SEREM REALIZADAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CER x SERDIA

De modo geral, as ações a serem realizadas pela atenção especializada dentro dos serviços especializados em reabilitação intelectual (CER e SERDIA) são:

- **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 DI e/ou TEA:**

- 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.

6.1 Competências do SERDIA

- a) Realizar avaliação diagnóstica por equipe interdisciplinar que contemple: o diagnóstico etiológico, quando possível; a descrição das potencialidades e limitações nas funções intelectuais em particular nas habilidades cognitivas e psicossociais; as alterações nas habilidades adaptativas, a dinâmica familiar, contexto sociocultural e as indicações das necessidades de apoio nas diferentes áreas de vida diária e prática;
- b) Realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades de vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional;
- c) Realizar intervenção precoce em crianças de 0 a 3 anos, com diagnóstico definido de patologias que se enquadram como deficiência intelectual, TEA e/ou outros agravos do desenvolvimento que justifiquem intervenção terapêutica, garantindo um atendimento diferenciado;
- d) Elaborar o PTS para todos os usuários, para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta;
- e) Realizar revisão semestral dos PTS;
- f) Realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos;
- g) Registrar as informações corretamente nos sistemas de informação;
- h) Registrar em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;
- i) Manter equipe mínima exigida conforme descrito na PRT 159-R/2022;
- j) Emissão de laudos para benefícios sociais no território;
- k) Estar em constante articulação com a rede intra e intersetorial e em especial com os CER, escolas, CAPS e atenção primária, de modo a terem interlocução nos casos que serão atendidos e/ou acompanhados pelos serviços, para que haja a transição do cuidado de forma qualificada e responsável.

6.2 Competências do CER x SERDIA

- a) Articular-se junto aos serviços da atenção primária, proteção social, educação,

- esporte, cultura, lazer, entre outros, da rede intra e intersetorial para acompanhamento compartilhado de casos;
- b) Fornecer supervisão técnica para o gerenciamento de casos encaminhados pela equipe do SERDIA e pelas equipes de saúde do território;
 - c) Realizar a transição do cuidado dos usuários do CER que tem perfil para o SERDIA de **forma responsável e qualificada**, através de reuniões com a equipe CER/SERDIA por meio do PTS;
 - d) Quando necessário, atender as demandas de usuários que necessitem ser contrarreferenciados para o CER de referência regional, utilizando meios tecnológicos como teleatendimento ou teleconsulta.

6.3 Acolhimento e Atendimento no SERDIA

Consulta de avaliação para diagnóstico do usuário suspeita de DI e/ou TEA:

- *Triagem Social (Entrevista): Assistente Social;
- *Avaliação Inicial: Psicólogo(a) para investigação diagnóstica;
- *Consulta Médica: Médico Clínico Geral/Neurologista e/ou Psiquiatra para definição do diagnóstico;
- *Consulta Fonoaudiólogo; para avaliação diagnóstica;
- *Consulta Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional; para avaliação diagnóstica;

Avaliação Interdisciplinar para construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

A Avaliação Interdisciplinar para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é realizada em reunião de equipe interdisciplinar e tem por objetivo a habilitação e reabilitação, oportunizando maior autonomia, inclusão social e qualidade de vida para o exercício pleno da cidadania do seu usuário.

O PTS, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para o usuário, que resulta de uma avaliação e discussão coletiva da equipe multidisciplinar juntamente com os familiares e/ou responsável(is) do usuário. O PTS deve ser individualizado e atender às necessidades do usuário, conforme o seu desenvolvimento para alcançar o máximo de autonomia e independência nas atividades da vida cotidiana. O PTS a ser utilizado no atendimento do usuário, bem

como a quantidade de sessões e avaliação periódica da sua eficácia, devem ser apresentadas ao(s) responsável(is) do usuário, objetivando a participação e comprometimento deste(s) no processo de assistência à saúde.

O usuário terá seu atendimento definido (tempo e frequência), com os objetivos a serem alcançados de maneira individualizada e contemplados conforme definição do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A equipe multiprofissional definirá, de acordo com as necessidades do usuário, a conduta terapêutica escolhida, atendimento ambulatorial individualizado, compartilhado, ou em grupo, número de atendimentos semanais/mensais, bem como as metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo. Considerando como parâmetro a média de 12 (doze) procedimentos por usuário/mês dentro dos códigos de procedimentos estabelecidos no item 8 de produção.

Ao final de cada PTS, deve-se avaliar a possibilidade de alta do serviço à medida que o usuário alcançar os objetivos propostos pela equipe e em caso de não alta deverá elaborar um novo PTS para o usuário, definindo novos prazos e objetivos para a continuidade do tratamento.

Abordagens e técnicas a serem utilizadas pela equipe

Não existe um único método ou modelo de tratamento direcionado ao DI/TEA que será adotado nos SERDIA, 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), dentre elas, pode-se citar as mais utilizadas: Tratamento e Educação para Crianças com TEA (TEACCH), Prompts for Restructuring Oral 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 outros.

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 deverá conter a 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.

MODELO DE PTS A SER SEGUIDO
(NOTA TÉCNICA SESA/GEPORAS/NEAE Nº 27/2022)

1- Identificação do usuário:

Nome:
Data de nascimento:
Diagnóstico (CID-10):

2- Avaliação:

Avaliação padronizada utilizada:
Aspectos observados:
Resultados/Conclusão:

3- Plano de Tratamento:

-Definição das Ações Prioritárias:

- a) Curto prazo (6 meses):
- b) Médio prazo (até 1 ano):
- c) Longo prazo (mais de 1 ano):

-Atendimento proposto e responsabilidades:

- a) Especialidades:
- b) Objetivos:
- c) Frequência do atendimento:

-Abordagem familiar:

- a) Aspecto a abordar (ex: busca de reconstrução de laços familiares):
- b) Forma de abordagem (ex: atendimento regular, participação em grupos de familiares, oficinas etc.):

4- Reavaliação:

- a) Descrição das metas alcançadas e resultados
- b) Descrição do plano de alta
- c) Articulação com a rede intra e intersectorial
- d) Encaminhamentos

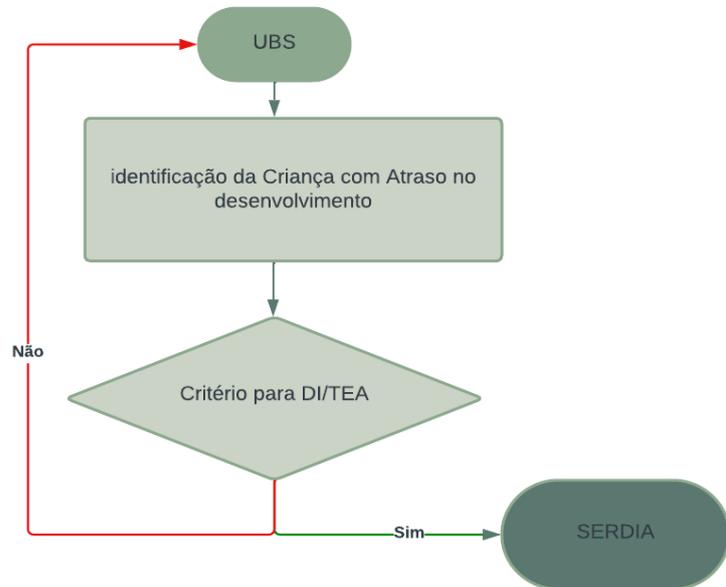
Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo da equipe Multidisciplinar

7. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO AO SERDIA – PACIENTES DE 1ª VEZ

CASOS SUSPEITOS DI/TEA

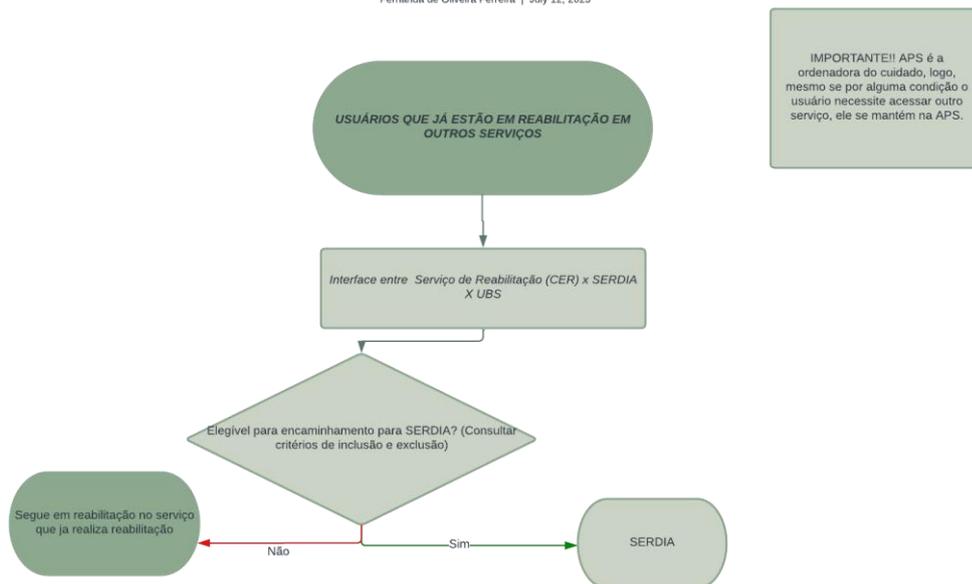
Fernanda de Oliveira Ferreira | July 12, 2023



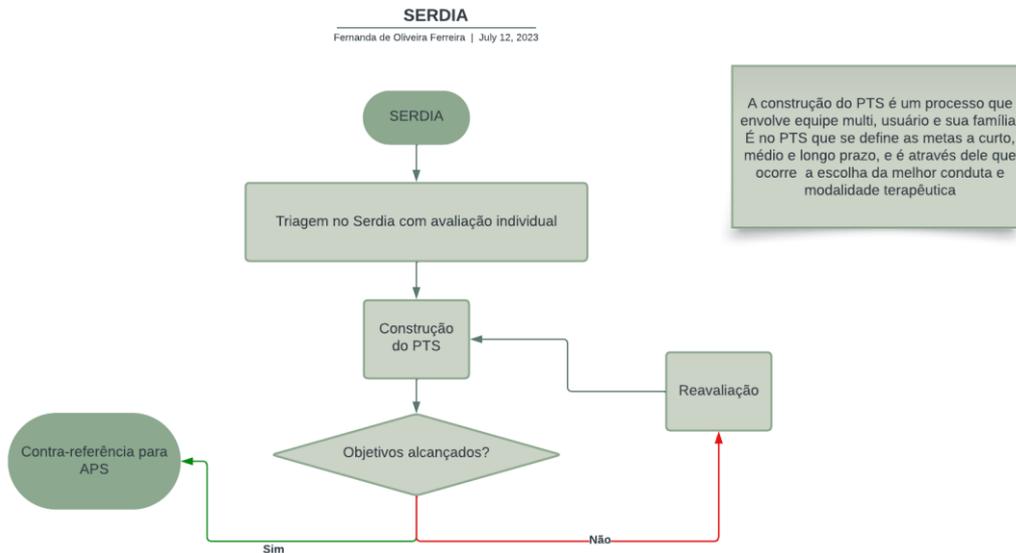
8. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA O SERDIA – PACIENTES QUE JÁ ESTÃO EM ACOMPANHAMENTO NA REABILITAÇÃO.

USUÁRIOS QUE JÁ ESTÃO EM REABILITAÇÃO

Fernanda de Oliveira Ferreira | July 12, 2023



9. FLUXOGRAMA SERDIA – PACIENTES ELEGÍVEIS



9. REGISTRO DE PRODUÇÃO

A produção dos SERDIA deverá ser digitada mensalmente no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) com todos os campos preenchidos, processada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e ter um prontuário único para seus usuários.

Para registro dos procedimentos realizados, o serviço deverá considerar os seguintes códigos do SIGTAP:

03.01.07.002-4 - Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa;

03.01.07.004-0 - Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação;

03.01.07.005-9 - Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação;

03.01.07.007-5 - Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento Neuropsicomotor;

03.01.07.020-2 - Estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor;

03.01.07.008-3 - Atendimento em oficina terapêutica I p/ portador de necessidades especiais (por oficina terapêutica I);

03.01.07.009-1 - Atendimento em oficina terapêutica II em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica II);

03.01.07.026-1 -Teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação intelectual;

01.01.01.002-8 - Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada;

02.11.07.006-8 - Avaliação de linguagem escrita/leitura;

02.11.07.007-6 - Avaliação de linguagem oral;

02.11.07.008-4 -Avaliação miofuncional de sistema estomatognático;

02.11.07.017-3 -Exame de organização perceptiva;

02.11.07.018-1 - Exame neuropsicomotor evolutivo;

02.11.10.001-3 - Aplicação de teste p/ psicodiagnóstico;

03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico);

03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada;

03.01.04.003-6 -Terapia em grupo;

03.01.04.004-4 -Terapia individual;

03.01.07.011-3 - Terapia fonoaudiológica individual;

03.01.08.016-0 - Atendimento em psicoterapia de grupo;

03.02.06.004-9 - Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo;

02.11.03.007-4 - Avaliação Funcional Muscular;

03.01.07.006-7 -Atendimento/Acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências (p/ construção do PTS);

03.01.07.027-0 -Matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção a saúde das pessoas com deficiência;

03.01.07.028-8 -Alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada.

10. MONITORAMENTO

O SERDIA deverá emitir relatório de produção mensal dos procedimentos realizados ao município para alimentação do banco de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

O município deverá instituir uma Comissão de Avaliação, que fará o monitoramento quadrimestral dos indicadores descritos a seguir, por meio de análise da produção dos serviços no SIA-SUS e relatório descritivo da instituição das principais ações realizadas no período.

A Comissão poderá ser formada por três representantes locais (Coordenador APS ou regulação ou Conselho Municipal de Saúde ou Conselho de direitos, instituição e membro do GCR, quando houver). A comissão municipal deverá elaborar **relatório de produção e indicadores com relatório descritivo das atividades realizadas no quadrimestre** vigente e encaminhará para a regional de referência para validação e envio à SESA para ordenamento do repasse de recurso para o próximo quadrimestre.

I. Registro mensal dos Procedimentos realizados

Conceito: Apresenta a quantidade de procedimentos realizados no período de um mês, média 12 procedimentos por usuário nos códigos descritos no item registro de produção deste documento.

Método de cálculo: Total de procedimentos realizados no mês por usuário.

Fonte: BPA-I

Periodicidade: mensal

II. Quantitativo de usuários atendidos por mês

Conceito: Apresenta a capacidade de acompanhamento de usuários do SERDIA no período de um mês, considerando o mínimo de 50 usuários/mês para o SERDIA tipo I, 100 usuários/mês para o SERDIA tipo II e 200 usuários/mês para o SERDIA tipo III.

Método de cálculo: Total de usuários que permaneceram no SERDIA no mês anterior + total de usuários admitidos no mês corrente.

Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais.

Periodicidade: mensal.

III. Quantitativo de novos usuários por mês

Conceito: Apresenta a capacidade de usuários novos admitidos no SERDIA, no período de um mês.

Método de cálculo: Soma de usuários admitidos no mês corrente.

Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais.

Periodicidade: mensal.

IV. Quantitativo de usuários com alta efetivada

Conceito: Apresenta a quantidade de usuários de SERDIA encaminhados por possíveis desfechos: alta clínica/terapêutica; encaminhamento para Atenção Primária. Esse indicador avalia a proporção dos possíveis desfechos ou desligamentos dos usuários dos SERDIA. A informação sobre os desfechos do SERDIA é essencial para avaliar sua interação com a RAVS, a qualidade na oferta do serviço ofertado, o diagnóstico e o planejamento do território.

Método de cálculo: Total de usuários com alta efetivada do SERDIA no período de um mês código 03.01.07.028-8 (Alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada).

Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais

Periodicidade: mensal.

IV. Indicadores qualitativos

Elaboração de PTS em 100% dos usuários atendidos – comprovação através do número de PTS elaborados em equipe pelo registro no código 03.01.07.006-7 (Atendimento/Acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências).

Realização de uma ação coletiva por mês com a APS (discussão de caso, matriciamento, reunião) – comprovação por meio de ata de reuniões realizadas com a APS e por meio do registro no código 03.01.07.027-0 - Matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção a saúde das pessoas com deficiência.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama atual é marcado pelo aumento na incidência de novos casos de DI e TEA, surgimento de novas formas de abordagem, aplicabilidade e efetividade de formas diferentes enfoques, métodos e técnicas de abordagem, especialmente no que tange aos serviços envolvidos na habilitação e reabilitação.

Desse modo este instrumento tem a finalidade de nortear os atendimentos de maneira a contribuir para elucidar a prática de atenção à pessoa com DI e TEA no estado do Espírito Santo.

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). Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília – DF: 2002.
4. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília – DF: 2015.
5. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista; e altera o § 3º do art.98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília – DF: 2012.
6. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf Acesso em: 20/06/2023
7. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em: 11/06/2023.

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.

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

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)TM. Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro, & Pondé, 2020.

ANEXO II- Instrumento de vigilância do desenvolvimento da criança. Caderneta da Criança 3ª edição 2022 pág. 81

Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses

Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		0	1	2	3	4	5	6
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.							
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.							
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
Emite sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.							
Movimenta os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.							
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe o faça.							
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.							
Emite sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).							
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.							
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.							
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.							
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.							
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.							



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/08/2023 13:36:32 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por VANESSA SUZANA COSTA (REQUISITADO - NEAE - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-SW8WWW>