PROTOCOLO DE ACESSO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO - NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (NAIPE DI/TEA)

Prefeitura de Joinville

SAÚDE

2024

MISSÃO

"Promover saúde e bem-estar para as pessoas."

VISÃO

"Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil."

VALORES

- Orgulho e Paixão
- Transparência
- Empatia e Cuidado
- Eficiência e Inovação
- Sustentabilidade e Governança

SECRETÁRIA DA SAÚDE
Tânia Maria Eberhardt

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
Douglas Calheiros Machado

DIRETORIA TÉCNICA
Luana Garcia Ferrabone

GERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DISTRITO CENTRO
Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann

GERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DISTRITO NORTE
Ana Aparecida Pereira

GERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DISTRITO SUL
Jaqueline Fornari

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO ASSISTENCIAL
Vanessa Cardoso Pacheco

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA
Juliana Antunes Safanelli

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO
Franci Maiara Machado

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS
Flávia Schwinden Müller

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO
Bruna de Albuquerque Catelano

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL
Maristela Mello de Aguiar

ELABORAÇÃO – 2022
Gislaine Batista de Souza – Coordenadora do NAIPE DI/TEA
Valquíria Aparecida Duarte – Assistente Social do NGA

ATUALIZAÇÃO E REVISÃO - 2024
Janaina Pravato Vicente Banin - Núcleo de Gestão Assistencial
Valquíria Aparecida Duarte – Núcleo de Gestão Assistencial

COLABORAÇÃO
Maurício José Rodrigues Mandalis - Regulador
Maria Carolina Ferreira Barbosa Ribas - NAIPE DI/TEA
Cláudio Meira - NAIPE DI/TEA
Rômulo Mombach - NAIPE DI/TEA
Grupo Condutor do TEA - processo SEI 23.0.294909-3

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS E ANEXOS.....5
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....6
INTRODUÇÃO.....7
1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO PARA ENCAMINHAMENTO AO NAIPE DI/TEA....8
1.1. Critérios de Inclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA 8
1.2. Critérios de Exclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA.....8
2. ENCAMINHAMENTO AO NAIPE DI/TEA.....9
2.1. Encaminhamento de usuários com idade entre 0 a 15 anos 11 meses e 29 dias.....9
2.2. Encaminhamento de usuários com 16 anos ou mais.....10
2.3. Orientações para os encaminhamentos ao NAIPE DI/TEA.....10
3. CLASSIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS E PRIORIDADE DE REGULAÇÃO DO ACESSO AO NAIPE DI/TEA 13
3.1. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO - TEA.....13
3.1.1. Faixa etária entre 16 a 30 meses.....13
3.1.2. Faixa etária entre 0 a 15 meses e superior a 30 meses.....13
3.2. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – DI.....15
3.2.1. Faixa etária de 0 a 11 anos.....15
3.2.2. Faixa etária superior aos 11 anos.....17
4. AGENDAMENTO.....18
5. ABSENTEÍSMO.....18
REFERÊNCIAS 19

LISTA DE QUADROS E ANEXOS

Quadro 01. Critérios de Inclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA.....8
Quadro 02. Critérios de Exclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA.....8
Quadro 03. Itens necessários para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA.....10
Fluxograma 1. Fluxograma de acesso ao NAIPE DI/TEA para o usuário com e/ou alta suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).....12
Quadro 04. Priorização de usuários indicativos de TEA na faixa etária entre 16 a 30 meses, conforme pontuação da Escala *M-CHAT-R*.....13
Quadro 05. Manifestações Clínicas do Protocolo ABC - Autism Behavior Checklist.....14
Quadro 06. Priorização de usuários indicativos de TEA.....14
Quadro 07. Manifestações clínicas da DI por faixa etária de 0 a 11 anos.....15
Quadro 08. Fatores de Risco da DI.....16
Quadro 09. Priorização de usuários indicativos de DI na faixa etária de 0 a 11 anos.....16
Quadro 10. Manifestações comportamentais indicativas de DI na faixa etária superior a 11 anos...17
Quadro 11. Priorização de usuários indicativos de DI na Faixa etária superior a 11 anos.....17
Anexo 1. Escala *M-CHAT-R* (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised)……22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD: Crescimento e Desenvolvimento

E-Multi: Equipe Multiprofissional

Escala *M-CHAT-R*: Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças)

ESF: Estratégia de Saúde da Família

DI: Deficiência Intelectual

DNPM: Desenvolvimento Neuropsicomotor

NAIPE DI/TEA: Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

NGA: Núcleo de Gestão Assistencial

Nº: Número

PC: Paralisia Cerebral

PNAISC: Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

P1: Prioridade 1

P2: Prioridade 2

P3: Prioridade 3

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RAD: Rede de Atenção à Deficiência

SEI: Sistema Eletrônico de Informação

SIG-SAUDETECH: Sistema Integrado de Gestão (SIG-SaudeTech)

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

SUS: Sistema Único de Saúde

TEA: Transtorno do Espectro do Autismo

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TOD: Transtorno Opositor Desafiador

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

O **Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE DI/TEA)**, que conforme a Portaria N° 184/2021/SMS, de 21 de junho de 2021 (processo SEI n° 21.0.119231-9), faz parte dos Serviços Especiais do Sistema Único de Saúde do município de Joinville, além de ser integrante da Atenção Especializada da Rede de Atenção à Deficiência (RAD) e identificado como estabelecimento de saúde habilitado em apenas um serviço exclusivo de reabilitação (Portaria do Ministério da Saúde, nº 793, de 24 de abril de 2012 - Art. 18), tem o objetivo promover saúde e a inclusão social através da habilitação e reabilitação de usuários com Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

A Lei Municipal de Joinville, nº 9.622, de 29 de abril de 2024, assegura a prioridade em atendimento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para crianças em idade escolar que necessitem de consultas médicas, exames e/ou acompanhamentos terapêuticos. No artigo 1° desta Lei, "§1° As Unidades Escolares Municipais deverão emitir relatório de atendimento da criança, que deverá ser entregue aos pais ou responsáveis, especificando os problemas de aprendizado identificados pelos professores e gestores escolares e que necessitem de investigação no âmbito da saúde."

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a **Caderneta de Saúde da Criança** trata-se de um instrumento obrigatório, insubstituível de registro e de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) desse usuário, sendo também, uma ferramenta estratégica para orientações referentes à atenção integral da criança. Os registros desses marcos do desenvolvimento são essenciais para a informação e empoderamento da família sobre a criança, bem como, para comunicação com os profissionais do serviço educacional, que a criança frequenta e do serviço de atenção ambulatorial especializada, como o NAIPE DI/TEA.

A atualização deste protocolo visa orientar e promover o conhecimento referente ao acesso do usuário no Serviço Especializado do NAIPE DI/TEA, além de apresentar os critérios e prioridades para a inserção do usuário na Fila Regulada do serviço, com o intuito de fortalecer a gestão do Sistema de Saúde Municipal, sendo também, um guia para Prestadores de Serviços Públicos da Secretaria de Saúde de Joinville e a quem mais interessar.

Os critérios e a classificação de prioridade de regulação seguem as orientações da Portaria N° 252/2021/SMS, de 15 de setembro de 2021 (disponível no processo SEI n° 19.0.088001-3), que "regulamenta a gestão e administração das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos, bem como o funcionamento da Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville."

1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO PARA ENCAMINHAMENTO AO NAIPE DI/TEA

Para qualificação dos encaminhamentos ao NAIPE DI/TEA avaliar, anteriormente, se o usuário apresenta um ou mais itens dos critérios de inclusão (conforme quadro 01 abaixo) e se não apresenta critérios para a exclusão (conforme quadro 02 abaixo).

1.1. Critérios de Inclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA

Quadro 01. Critérios de Inclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
Suspeita de Deficiência Intelectual (DI);
Suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA);
Suspeita de Síndromes Genéticas que cursem com DI e/ou TEA como comorbidade;
Apresenta condições neurológicas adversas, com início antes dos 17 anos 11 meses e 29 dias, com suspeita de DI/TEA.

Fonte: NGA, 2024.

1.2. Critérios de Exclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA

Quadro 02. Critérios de Exclusão para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Usuário que não preenche os critérios para DI;
Usuário que não preenche os critérios para TEA;
Usuário com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), **sem** DI/TEA;
Usuário com Transtorno Opositor Desafiador (TOD), **sem** DI/TEA;
Usuário com dificuldade de aprendizagem (Dislexia, Disgrafia, Discalculia, Disortografia), **sem** DI/TEA;
Usuário com transtornos mentais graves e/ou persistentes que impossibilitem o atendimento no serviço e/ou coloquem em risco a sua segurança e/ou dos demais usuários, mesmo que apresentem DI/TEA;
Usuário com Paralisia Cerebral (PC), **sem** DI/TEA;
Usuário com Deficiência Auditiva e Visual, **sem** DI/TEA;
Usuário com DI e/ou TEA que já esteja realizando PTS em outra instituição da rede SUS, incluindo organizações não governamentais e empresas públicas de direito privado que prestam serviços para a rede SUS;
Usuários com diagnósticos ou suspeitas de DI/TEA residentes em outros municípios.

Fonte: NGA, 2024.

2. ENCAMINHAMENTO AO NAIPE DI/TEA

O **médico de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBSF** avaliará e acompanhará o usuário com alta suspeita ou com diagnóstico de DI/TEA. Havendo a necessidade de terapias e/ou diagnósticos de casos suspeitos, fará o encaminhamento para as especialidades médicas de acordo com a idade do usuário, descrito abaixo nos itens 2.1 (Encaminhamento de usuários com idade entre 0 a 15 anos 11 meses e 29 dias) e 2.2 (Encaminhamento de usuários com 16 anos ou mais).

Ao definirem o diagnóstico ou a permanência da alta suspeita, as especialidades médicas, farão o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA, de acordo com o Quadro 03 (Itens para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA).

2.1. Encaminhamento de usuários com idade entre 0 a 15 anos 11 meses e 29 dias

Após análise e atendendo aos critérios de inclusão descritos no item 1.1. deste protocolo, o **médico da Estratégia de Saúde da Família da UBSF** encaminhará ao **médico pediatra de referência da UBSF**, conforme orientações no processo SEI n° 23.0.145523-2.

Ao encaminhar o usuário para o médico Pediatra, o médico da Estratégia de Saúde da Família da UBSF deverá observar se está preenchida a Caderneta de Saúde da Criança e, quando a idade estiver dentro de 16 e 30 meses, é necessário verificar a aplicação da Escala M-CHAT-R (anexo 1), disponível também no processo SEI n° 22.0.178204-5.

O **médico pediatra** poderá solicitar apoio da equipe multiprofissional (eMulti) de referência para auxiliar na sua conduta, preferencialmente aos profissionais da Terapia Ocupacional ou Psicologia, e caso permaneçam dúvidas, poderá realizar teleconsultoria com o médico psiquiatra conforme o “Protocolo de Acesso e Critérios de Regulação de Consulta em Psiquiatria nos Distritos Sanitários”, disponível no processo SEI n° 21.0213291-3.

A **equipe multiprofissional**, quando acionada, deverá seguir com a aplicação da “Entrevista Estruturada para Investigação Clínica na Suspeita de DI/TEA - Equipe Multiprofissional - APS”, conforme a Nota Técnica Conjunta n° 03/2024 - SES.DAS/DTE (disponível no processo SEI N° 23.0.029059-0).

Observação: Se durante a teleconsultoria com o médico psiquiatra o usuário apresentar diagnóstico neurológico, deverá ser realizado encaminhamento via SIG-SaudeTech para a Regulação Municipal, que fará a avaliação e a inserção na fila regulada do SISREG, conforme o “Protocolo Estadual para a Neurologia Pediátrica”, disponível através do link: *https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/acessos-por-especialidade/consulta-pediatria/13819-neurologia-pediatria/file*.

Importante: Os médicos da ESF, pediatra e psiquiatra teleconsultor deverão seguir as condutas que constam na **Nota Técnica Conjunta n° 02/2024 - SES.DAS/DTE -** “Atribuições e Avaliação clínica médica aos usuários com alta suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, disponível no processo SEI N° 24.0.189486-6.

Se houver o diagnóstico ou permanência da alta suspeita após estas etapas, o médico pediatra deverá realizar o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA via SIG-SaudeTech para a fila regulada **“Consulta NAIPE DI/TEA” (código 99001110)**, atendendo as orientações do Quadro 03 (Itens para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA).

2.2. Encaminhamento de usuários com 16 anos ou mais

Após análise dos critérios de inclusão e exclusão descritos no item 1 deste protocolo, o **médico da Estratégia de Saúde da Família da UBSF**, encaminhará estes usuários para avaliação do **médico de Saúde Mental de referência da UBSF**, conforme o “Protocolo de Acesso e Critérios de Regulação de Consulta em Psiquiatria nos Distritos Sanitários”, disponível no processo SEI n° 21.0213291-3.

Nota: verificar as atribuições do médico de saúde mental disponíveis na Nota Técnica Conjunta n° 02/2024 - SES.DAS/DTE **-** “Atribuições e Avaliação clínica médica aos usuários com alta suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, disponível no processo SEI N° 24.0.189486-6.

Se houver o diagnóstico ou permanência da alta suspeita após estas etapas, o **médico de Saúde Mental** deverá, realizar o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA via SIG-SaudeTech para a fila regulada **“Consulta NAIPE DI/TEA” (código 99001110)**, atendendo as orientações do Quadro 03 (Itens para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA).

2.3. Orientações para os encaminhamentos ao NAIPE DI/TEA

É necessário que o **pediatra** e/ou **médico de saúde mental**, ao encaminhar o usuário para o NAIPE DI/TEA, avalie e registre no encaminhamento os itens do Quadro 03 abaixo.

Quadro 03. Itens necessários para o encaminhamento ao NAIPE DI/TEA

ITENS NECESSÁRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO AO NAIPE DI/TEA
Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança;
Preenchimento Escala *M-CHAT-R* (Anexo 1), conforme idade 16 a 30 meses;
Critérios de inclusão (conforme Quadro 01) que auxiliem na avaliação do encaminhamento e priorização;
Descrever o atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) que o usuário apresentar;
Descrever os sinais e sintomas pertinentes com a evolução clínica;
Caso houver avaliação anterior de outros profissionais com ou sem confirmação diagnóstica de DI/TEA;
Caso houver, informar o diagnóstico diferencial com outros transtornos.

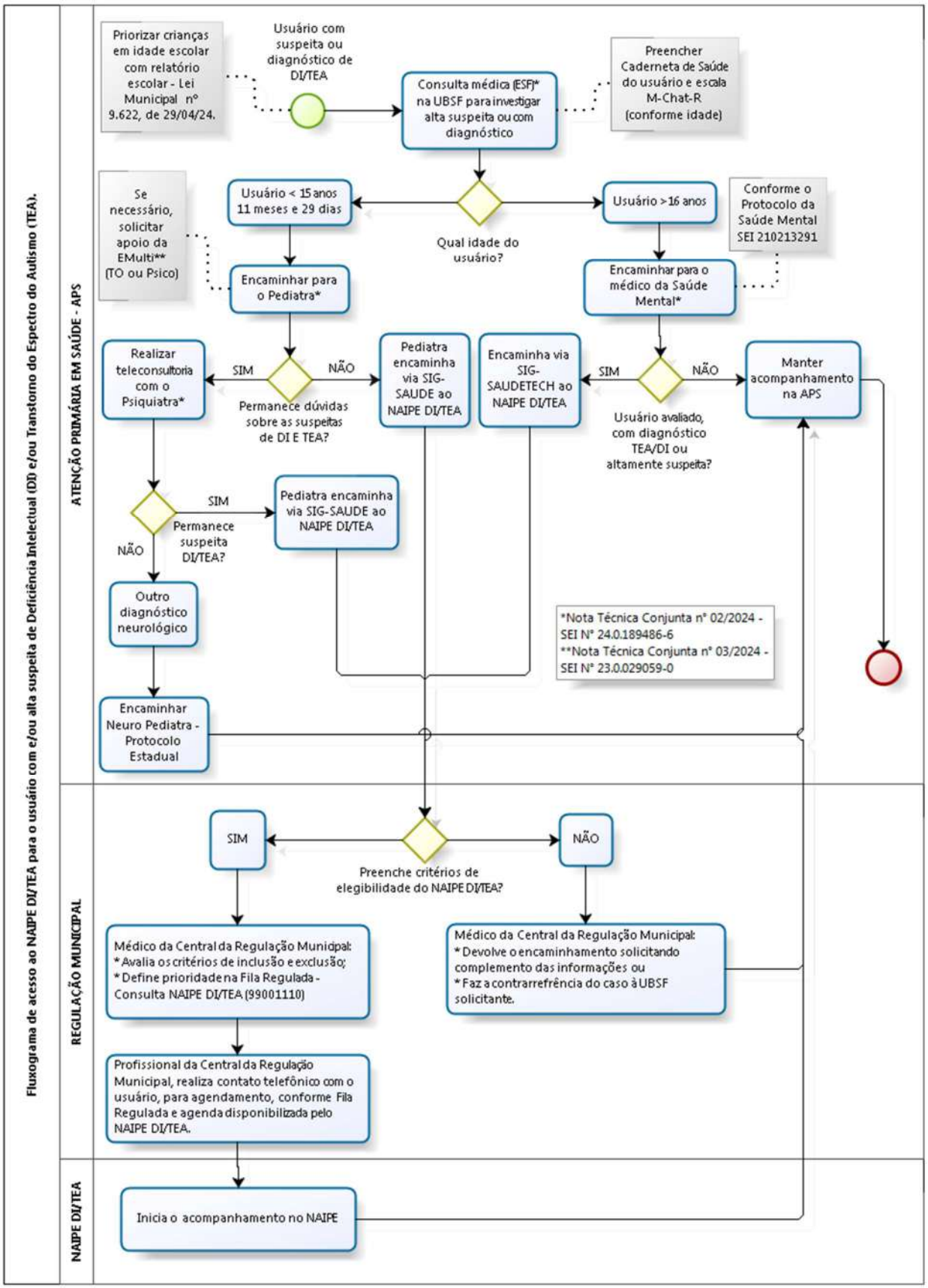
Fonte: NGA, 2024.

A rotina do encaminhamento ao NAIPE DI/TEA está contemplada no Fluxograma 1 – “Fluxograma de acesso ao NAIPE DI/TEA para o usuário com e/ou alta suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)”, disponível também no processo SEI n° 22.0.178204-5.

Nota: Ao encaminhar o usuário para inserção na Fila Regulada do Serviço Especializado do NAIPE DI/TEA – **“Consulta NAIPE DI/TEA” (código 99001110)**, o pediatra e o médico da saúde mental terão os seus encaminhamentos avaliados e priorizados pelo médico regulador.

Importante: Devem ser mantidos durante o manejo do usuário no NAIPE DI/TEA o vínculo e o cuidado compartilhado com a APS.

Fluxograma 1. Fluxograma de acesso ao NAIPE DI/TEA para o usuário com e/ou alta suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)



Fonte: NGA, 2024.

3. CLASSIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS E PRIORIDADE DE REGULAÇÃO DO ACESSO AO NAIPE DI/TEA

A Central de Regulação Municipal recebe e avalia o encaminhamento enviado pelo **pediatra** e/ou **médico de saúde mental** de referências da UBSF.

Após avaliar os critérios de encaminhamento do usuário ao NAIPE DI/TEA, conforme detalhamento descrito no item 2 deste protocolo (Encaminhamento ao NAIPE DI/TEA), o médico regulador realizará a classificação de prioridade.

3.1. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

3.1.1. Faixa etária entre 16 a 30 meses

O médico regulador utilizará como classificação de prioridade, a pontuação da Escala *M-CHAT-R*, conforme Quadro 04 abaixo.

Quadro 04. Priorização de usuários indicativos de TEA na faixa etária entre 16 a 30 meses, conforme pontuação da Escala *M-CHAT-R*

PRIORIDADE	PONTUAÇÃO DA ESCALA *M-CHAT-R**
Prioridade 1 – P1	Pontuação de 08 a 20
Prioridade 2 – P2	Pontuação de 03 a 07
Prioridade 3 – P3	Pontuação de 00 a 02

***Escala M-CHAT-R:** Anexo 1.*
Fonte: NGA, 2024.

3.1.2 Faixa etária entre 0 a 15 meses e superior a 30 meses

Considerar as manifestações clínicas relatadas no Protocolo ABC (Autism Behavior Checklist), conforme Quadro 05 abaixo.

Quadro 05. Manifestações Clínicas do Protocolo ABC (Autism Behavior Checklist)

PROTOCOLO ABC (AUTISM BEHAVIOR CHECKLIST)	
ÁREAS	**DESCRIÇÃO COMPORTAMENTAL**
Estímulo sensorial	✓ Tapa ouvidos para vários sons; ✓ Olha fixamente algo por longos períodos de tempo; ✓ Não reage a estímulos dolorosos; ✓ Não reage visualmente a presença de pessoas;
Desenvolvimento	✓ Raramente atende a estímulos não verbais, sociais, ambientais; ✓ Ausência de sorriso social; ✓ Evita ativamente o contato social; ✓ Dificuldade em fazer amigos;
Desenvolvimento pessoal-social	✓ Reações fortes a mudança de ambiente; ✓ Habilidades em áreas específicas; ✓ Intensos acessos de raiva e birra; ✓ Não espera para ser atendido; ✓ Prefere manipular e ocupar-se com objetos inanimados;
Uso do corpo e objeto	✓ Anda na ponta dos pés; ✓ Usa brinquedos inapropriadamente; ✓ Balança-se por longos períodos de tempo; ✓ Gira em torno de si, balança as mãos; ✓ Machuca-se mordendo-se, batendo a cabeça;
Linguagem	✓ Fala monótona e sem ritmo; ✓ Ausência de atenção ao seu nome; ✓ Ausência de respostas a solicitações verbais; ✓ Repete a mesma frase muitas vezes; ✓ Aponta para indicar o objeto desejado.

Fonte: NGA, 2024.

A presença das manifestações clínicas indicativas de TEA citadas acima, serão priorizadas conforme Quadro 06 abaixo.

Quadro 06. Priorização de usuários indicativos de TEA.

PRIORIDADE	QUANTITATIVO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA*
Prioridade 1 – P1	Presença de 3 ou mais manifestações clínicas*
Prioridade 2 – P2	Presença de 2 manifestações clínicas*
Prioridade 3 – P3	Presença de 1 manifestação clínica*

**Vide Quadro 05.*
Fonte: NGA, 2024.

3.2. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – DI

3.2.1 Faixa etária de 0 a 11 anos

Considerar as manifestações que podem ocorrer na infância em associação ao atraso do desenvolvimento/deficiência intelectual por faixa etária, as quais serão observadas após preenchimento dos marcos do desenvolvimento da **Caderneta de Saúde da Criança** e avaliações periódicas com pediatra.

Considerar as manifestações clínicas por faixa etária, conforme Quadro 07 abaixo.

Quadro 07. Manifestações clínicas da DI por faixa etária de 0 a 11 anos

FAIXA ETÁRIA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA DI
Recém-nascido (0 a 28 dias)	✓ Hipotonia; ✓ Descoordenação de sucção-deglutição; ✓ Dismorfismo; ✓ Anomalias congênitas e ✓ Anomalias congênitas do Sistema Nervoso Central;
Lactente (28 dias a 11 meses)	✓ Interação reduzida com a mãe ou ambiente; ✓ Suspeita de déficit auditivo ou visual; ✓ Atraso no desenvolvimento motor e ✓ Alterações de comportamento;
Infante (12 a 36 meses)	✓ Atraso/dificuldade de fala; ✓ Dificuldade de interação social e ✓ Padrões incomuns de comportamento*;
Pré-escolar (03 a 07 anos)	✓ Atraso ou distúrbio de linguagem; ✓ Déficit na coordenação motora fina (dificuldade para recortar, colorir, desenhar); ✓ Alterações de comportamento como dificuldade de interação social e Agitação psicomotora;
Escolar (08 a 11 anos)	✓ Dificuldade escolar; ✓ Déficit de atenção; ✓ Agitação psicomotora; ✓ Ansiedade e ✓ Distúrbio de humor.

**O registro de padrões incomuns de comportamento é relevante, pois são frequentemente incluídos no espectro clínico de várias síndromes genéticas associadas à DI. Esses transtornos subjacentes muitas vezes acabam sendo os que chamam a atenção da família, ou de professores, cuidadores e outros profissionais em contato com a criança. Dentre eles, destacam-se dificuldades de interação social, hiperatividade, agitação psicomotora, déficit de atenção, auto e heteroagressividade, estereotipias motoras, aversão a contato físico ou ocular, hiperacusia, compulsão alimentar, crises de birra, riso imotivado, aumento de limiar para dor, automutilação, distúrbios do sono, entre outros. Como parte dessas manifestações são descritas no transtorno do espectro autista, esse diagnóstico deve ser secundário ao de deficiência intelectual.*

Fonte: NGA, 2024.

Considerar os seguintes fatores de risco conforme Quadro 08 abaixo.

Quadro 08. Fatores de Risco da DI

FATORES DE RISCO DA DI
Clínica ou alteração laboratorial compatível com síndrome hipóxico-isquêmica;
Parada cardiorrespiratória documentada, com necessidade de reanimação e medicação;
Apneias repetidas.

Fonte: NGA, 2024.

Os encaminhamentos para DI serão avaliados conforme a presença de manifestações clínicas e fatores de risco elencados acima e priorizados conforme orientações do Quadro 09 abaixo.

Quadro 09. Priorização de usuários indicativos de DI na faixa etária de 0 a 11 anos

PRIORIDADE	QUANTITATIVO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA / FATOR DE RISCO
Prioridade 1 – P1	Presença de 2 ou 1 manifestações clínicas* **COM** fatores de riscos**
Prioridade 2 – P2	Presença de 2 manifestações clínicas* **SEM** fatores de riscos**
Prioridade 3 – P3	Presença de 1 manifestação clínica* **SEM** fatores de riscos**

**Vide Quadro 07.*
***Vide Quadro 08.*
Fonte: NGA, 2024.

3.2.2 Faixa etária superior aos 11 anos

Considerar as seguintes Manifestações comportamentais, conforme Quadro 10 abaixo.

Quadro 10. Manifestações comportamentais indicativas de DI na faixa etária superior a 11 anos

MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS
Usuário não compreende conceitos de linguagem complexa;
Usuário possui dificuldades na Educação Formal;
Usuário com dependência para alimentar-se;
Usuário sem autonomia para preparar seu próprio alimento;
Usuário sem autonomia para higiene;
Usuário não realiza operações matemáticas simples como somar e subtrair;
Usuário sem habilidade de manejar dinheiro/passar ou receber troco;
Usuário sem habilidade para vestir-se sem auxílio;
Usuário sem habilidade para amarrar seu próprio tênis;
Usuário com dificuldade de auxiliar nas atividades da vida diárias na manutenção da higiene da residência como: lavar louça, arrumar a cama, varrer a casa, etc.;
Usuário não possui noção de tempo como: reconhecer dia da semana, datas e horários.

Fonte: NGA, 2024.

Será priorizado conforme a presença das manifestações comportamentais indicativas de Deficiência Intelectual, conforme descritas Quadro 11 abaixo.

Quadro 11. Priorização de usuários indicativos de DI na Faixa etária superior a 11 anos

PRIORIDADE	QUANTITATIVO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA / FATOR DE RISCO
Prioridade 1 – P1	Presença de 2 ou 1 manifestações*
Prioridade 2 – P2	Presença de 2 manifestações*
Prioridade 3 – P3	Presença de 1 manifestação*

**Vide Quadro 10.*
Fonte: NGA, 2024.

4. AGENDAMENTO

O profissional da Central da Regulação da Secretaria de Saúde, entrará em contato telefônico com o usuário para agendamento do primeiro atendimento no NAIPE DI/TEA, conforme agenda disponibilizada pelo NAIPE DI/TEA.

5. ABSENTEÍSMO

O usuário que porventura faltar ao atendimento agendado para consulta no NAIPE DI/TEA, seguirá as regras do absenteísmo, conforme descreve o artigo 16° da Portaria N° 252/2021/SMS, de 15 de setembro de 2021 (disponível no processo SEI n° 19.0.088001-3) da Central de Regulação.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES – AAIDD. **Definition of Intellectual Disability. Washington, D.c:AAIDD**. Disponível em: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.V18LLvkrKUk>. Acesso em: 16 de julho de 2021;

2. ASSOCIAÇÃO AMERICANA SOBRE DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS E DE DESENVOLVIMENTO. **Intellectual disability: definition, classification, and systems of support**. Washington, DC: AAIDD, 2010. Disponível em: <http://www.aaidd.org/>;

3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre – RS: 2014;

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria Conjunta n° 21, de 25 de novembro de 2020**. Aprova o Protocolo para o Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual. - SUS. Brasília – DF: 2020;

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania**. 12ª Edição. Brasília – DF: 2019;

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília – DF: 2018;

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1° de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema único de Saúde - SUS. Brasília – DF: 2018;

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília – DF: 2016;

9. 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: 2014;

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Vigilância Sanitária. **Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania - 7ª edição**. Escala *M-CHAT-R*. Brasília – DF: 2014;

11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Terminologia em saúde**. 1.ed. p.106. Brasília – DF: 2004;

12. 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: 2012;

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n° 2.672, de 16 de novembro de 2011**. Institui o Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência. Brasília – DF: 2011;

14. 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;

15. 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;

16. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília – DF: 2004;

17. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília - DF: 2000;

18. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília – DF: 2000;

19. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília – DF: 1999;

20. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 20 de setembro de 1990. Seção 1. Brasília – DF: 1990;

21. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília – DF: 1989;

22. MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminar study. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 295-301, 2005;

23. SANTA CATARINA. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Transtorno Do Espectro Autista: do conceito ao processo terapêutico.** São José - SC: 2018;

24. SANTA CATARINA. Prefeitura de Joinville. **Lei Nº 9.622, de 29 de abril de 2024.** Assegura prioridade em atendimento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para crianças em idade escolar que necessitem de consultas médicas, exames e/ou acompanhamentos terapêuticos. Joinville - SC, 2024;

25. SANTA CATARINA. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. **Portaria SEI – SES.GAB/SES.UAP.APA nº 252/2021/SMS**. Regulamenta a gestão e a administração das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos, bem como o funcionamento da Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville. Joinville – SC: 2021;

26. SANTA CATARINA. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. **Portaria SEI – SES.GAB/SES.UAP.APA nº 184/2021/SMS**. Institui o Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo – NAIPE DI/TEA. Joinville – SC: 2021;

27. SANTA CATARINA. Prefeitura de Joinville. Secretaria da Saúde. **Portaria SEI – SES.GAB/SES.CAP nº 122/2016/SMS**. Dá nova redação à Portaria SEI 123/2015/SMS, referente à gestão e administração das filas de espera por procedimento de saúde, conforme Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville. Joinville – SC: 2016;

28. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista**. Florianópolis – SC: 2013;

29. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC**. Florianópolis – SC: 2020;

30. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Protocolo - Neurologia Pediatria**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/acessos-por-especialidade/consulta-pediatria/13819-neurologia-pediatria/file>. Florianópolis – SC: 2020.

Anexo 1. Escala *M-CHAT-R* (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised)

M-CHAT-R™

É importante explicar aos cuidadores que esse é um instrumento de rastreio de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses e existe a possibilidade de apresentar um resultado falso-positivo. Portanto, o resultado positivo deste teste não confirma o diagnóstico de TEA.

Leia a orientação e as questões abaixo direcionando as perguntas à família

Por favor, responda às questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta na maior parte do tempo para responder SIM ou NÃO e por favor, marque uma resposta para todas as questões. Obrigado!

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho 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	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho 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	O seu filho 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	O seu filho 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	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho 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	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: "olha mãe!" ou "ôh mãe!")	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

Fonte: © 2009 Robins, Fein, & Barton.

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

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO

Interpretação da pontuação

Para todos os itens, a resposta "NÃO" indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais "SIM" indica risco de TEA.

Atribuir o valor 1 a todas as questões cuja resposta indica risco de TEA e considerar a Pontuação Total como a somatória das respostas

PONTUAÇÃO		ENCAMINHAMENTO
BAIXO RISCO:	Pontuação Total entre 0-2.	Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reaplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.
RISCO MÉDIO:	Pontuação Total entre 3-7.	Aplicar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F)[1] para obter informações adicionais sobre as respostas que indicam risco. O teste é considerado positivo (risco para TEA) se a criança falhar em quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento.
RISCO ELEVADO:	Pontuação Total entre 8-20.	A criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. É necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.

ATENÇÃO!
Em caso de suspeita por parte da família ou do profissional, a criança deverá ser encaminhada para avaliação mesmo que o resultado seja de baixo risco.

[1] O M-CHAT-R/F (consulta de seguimento) e mais instruções de uso podem ser acessadas no site https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf.

Fonte: *https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/caderneta-da-crianca-e-lancada-com-inclusao-de-teste-para-deteccao-precoce-de-tea*