



## CÂMARA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU

Instalada em 28 de Março de 1915

CNPJ 31776529/0001-25

Av. 17 de Fevereiro, 324 - Tel.: (27) 37251255  
CEP 29690-000 - Itaguaçu - Esp. Santo

OF. CM/IT/640/2025

Itaguaçu-ES, 24 de junho de 2025.

Ilmo. Sr.  
Mário João Baldotto Sarnágliã  
Secretário Municipal de Saúde  
Itaguaçu-ES

Prezado Senhor,

Estamos enviando cópia do Requerimento, de autoria do Vereador Natal Antônio Casagrande, aprovado na Sessão Ordinária desta Casa, realizada no dia 16 de junho de 2025, solicitando a implantação do "Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista"/SERDIA, neste município.

Na oportunidade apresentamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Cristian Casagrande Hanstenreiter  
Presidente da Câmara Municipal de Itaguaçu

**PORTARIA Nº 159-R, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022.**

Institui 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.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei Nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, o inciso II do Artigo 9º da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o que consta do processo 2022-B76GT, e,

**CONSIDERANDO**

a 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);

a 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;

a 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;

a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Brasileira de Inclusão (LBI);

o 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;

a 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;

a Resolução nº 153/2020 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional - PDR;

a Resolução nº 071/2022 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a constituição dos polos regionais no Estado do Espírito Santo sendo 04 Micro Polos na Região Centro-Norte, 03 Polos na Região Sul, 03 Polos na Região Metropolitana e 04 Polos na Grande Vitória;

a 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;

a Portaria nº 076-R, de 19 de maio de 2022, que institui a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo e dá outras providências;

as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) do Ministério da Saúde;

a 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;

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

**RESOLVE**

**Art.1º INSTITUIR** a Política Estadual de cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista - SERDIA, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo.

**Parágrafo único** - Os SERDIA são serviços de reabilitação, em modalidade única, constituindo-se em uma estratégia para ampliar a assistência no SUS, territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, produzir estratégias, promover o acesso, humanizar a Atenção à Saúde e otimizar os recursos

financeiros e estruturais da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS).

**Art.2º** Estabelecer as normas para a estruturação dos SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ES, com vistas à sua implantação, cofinanciamento e monitoramento junto aos municípios capixabas.

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção I

##### Das Definições

**Art.3º** Para efeitos da Política Estadual de Estruturação dos SERDIA considera-se:

**I.** Deficiência intelectual: pessoa que está significativamente limitada, em pelo menos duas das seguintes áreas: autocuidado, comunicação, habilidades sociais/interpessoais para a vida no lar, autodireção, uso de recursos comunitários, habilidades acadêmicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança. Pode ser classificada em deficiência intelectual leve, moderada, grave e profunda.

**II.** Transtornos do espectro autista: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social com dificuldades de comunicação verbal e não-verbal para a interação social, de desenvolvimento de relações apropriadas; ausência de reciprocidade social; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Engloba o autismo, a síndrome de *Asperger*, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, não incluindo a síndrome de Rett.

**III.** Reabilitação e/ou habilitação: envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa com deficiência, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação dos seus efeitos. O processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e da sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

**IV.** Estimulação precoce: definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutico multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva.

**V.** Telessaúde: ação de amplitude nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a teleassistência e a teleducação, e tem como objetivos: melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, com resultados positivos na resolubilidade pela integração da APS com os demais níveis de atenção; expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos; fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso; melhor agilidade no atendimento prestado; e otimização dos recursos dentro do sistema como um todo.

**VI.** Autorregulação Formativa Territorial (ARFT): forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referência entre atenção básica e especializada, em uma rede de petição e compromisso matricial e territorial com técnicos de referência e serviços de referência designados, que organizam e definem uma cadeia do cuidado implicando o âmbito da atenção primária, cuidados especializados e hospitalares (PRT Nº 102-R de 20/05/2021).

**VII.** Territorialização: organização dos serviços de saúde, com uma base territorial e população adscrita, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de saúde, cuja organização de serviços segue os princípios da regionalização, delimitando esta base territorial formada por agregações espaciais sucessivas como a área de atuação dos agentes de saúde, da equipe de saúde da família e a área de abrangência das unidades de saúde.

#### Seção II Dos objetivos

**Art.4º** A Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA tem como objetivos:

• Implantar os Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos

do Espectro Autista –SERDIA;

**II.** Humanizar a atenção à saúde, com a ampliação da autonomia das pessoas com deficiência intelectual e TEA;

**III.** Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e TEA;

**IV.** Estruturar pontos de atenção em reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual e TEA no estado do Espírito Santo;

**V.** Estabelecer os critérios para a aprovação das propostas e funcionamento dos SERDIA;

**VI.** Estabelecer um trabalho articulado e a integração entre os demais pontos de atenção da RAVS, os componentes da Atenção Especializada da RCPD, Atenção Primária e Rede de Atenção Psicossocial, com enfoque intersectorial com as demais políticas sociais e educacionais na atenção integral à saúde das pessoas com deficiência intelectual e TEA;

**VII.** Fortalecer as ações e estratégias que visem à atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual e TEA de forma regionalizada.

### **Seção III Das Diretrizes**

**Art.5º** O SERDIA seguirá as seguintes diretrizes:

**I.** Ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAVS;

**II.** Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;

**III.** Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

**IV.** Organização dos serviços em rede de atenção à saúde territorializada, com estabelecimento de ações intersectoriais para garantir a integralidade do cuidado;

**V.** Estar incorporada ao sistema de Autorregulação Formativa Territorial, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

**VI.** Adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;

**VII.** Utilizar a territorialização da saúde usada na APS para organizar a articulação dos serviços.

## **CAPÍTULO II**

### **DA ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIAS DOS SERDIA**

**Art.6º** Os SERDIA serão organizados em modalidades, sendo:

**I. SERDIA tipo I** – atendimento a uma população inferior 20.000 (vinte mil) habitantes;

**I. SERDIA tipo II** – atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes;

**II. SERDIA tipo III** – atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes.

**Parágrafo único** - Os SERDIA serão classificados em tipo I, II e III, conforme critérios de produção, equipe mínima e número de atendimentos descritos no ANEXO I deste ato, fundamentados no Instrutivo de reabilitação versão 2020 do Ministério da Saúde.

**Art.7º** Os atendimentos realizados pelos SERDIA deverão ser regulados, contínuos e estruturados dentro do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

**Art.8º** Os critérios para encaminhamento dos usuários pela APS ao SERDIA por meio da Autorregulação Formativa Territorial serão definidos em instrutivo a ser publicado posteriormente.

**Art.9º** Os SERDIA deverão ter um prontuário único informatizado em sistema indicado pela SESA para seus usuários.

**Art.10** São competências dos SERDIA:

- I.** 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 da vida diária e prática.
- II.** Realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades da vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional.
- III.** 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.
- IV.** 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.
- V.** Realizar revisão semestral dos PTS.
- VI.** Realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos.
- VII.** Registrar as informações corretamente nos sistemas de informação.
- VIII.** Manter equipe mínima exigida conforme descrito nesta portaria.
- IX.** Fazer uso adequado do sistema de prontuário informatizado disponibilizado pela SESA.
- X.** Executar a prestação de serviços conforme o modelo de atenção da Auto Regulação Formativa Territorial instituído pela Portaria nº 102-R, de 20 de maio de 2021, e as demais normas e instruções técnicas aplicáveis.
- XI.** Ter no mínimo 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA.
- XII.** Emitir laudos para benefícios sociais no território.

### **CAPÍTULO III**

#### **Seção I**

#### **DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

**Art.11** Ficam estabelecidos os critérios para cofinanciamento estadual dos SERDIA, respeitando o limite orçamentário previsto:

- I.** Os serviços habilitados deverão prestar atendimento às pessoas com deficiência intelectual e/ou TEA.
- II.** Ser uma unidade ambulatorial, cadastrada no Sistema - SIA-SUS.
- III.** Ser uma unidade cadastrada no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- IV.** Ter estrutura e equipe mínimas conforme exigidos nesta portaria.
- V.** Ter funcionamento em dois turnos de quatro horas/dia, durante os 12 meses do ano, ininterruptamente.
- VI.** Não ter nenhum Centro Especializado em Reabilitação (CER) habilitado na modalidade intelectual no território.
- VII.** Estar articulado com as equipes da APS.

**§1º** Os municípios com população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes podem requerer uma equipe SERDIA TIPO II por meio de agrupamento, devendo ocorrer nesse caso prévia pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**§2º** Os municípios com população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes podem requerer a ampliação para uma equipe SERDIA tipo II desde que alcancem os critérios de quantitativo de usuários e produção exigidos para um SERDIA Tipo II conforme na tabela do ANEXO I.

**§3º** Os municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem mil) habitantes podem requerer a ampliação do serviço para SERDIA tipo III desde que alcancem os critérios de quantitativo de usuários e produção exigidos para um SERDIA Tipo III conforme na tabela do ANEXO I.

**§4º** Os municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes podem requerer um novo SERDIA tipo III a cada 100.000 (cem mil) habitantes.

**§5º** Os municípios que possuam CER habilitado na Modalidade Intelectual podem requerer o serviço desde que apresentem critérios populacionais para habilitação de mais de um SERDIA.

**Art.12** Os SERDIA serão compostos por equipe mínima formada pelos seguintes profissionais de saúde, devidamente registrados em seus respectivos conselhos regionais:

**I.** Médico clínico geral ou Pediatra ou Neurologista ou psiquiatra;

**II.** Psicólogo;

**III.** Fonoaudiólogo;

**IV.** Terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta;

**V.** Assistente social.

**§1º** - O quantitativo de profissionais e carga horária mínima semanal estão descritos no Anexo I deste ato.

**§2º** - Além da equipe mínima obrigatória, o SERDIA poderá contar com outros profissionais como equipe complementar ou eletiva, contribuindo para a ampliação da gama de conhecimento e saberes incluídos no processo de reabilitação.

**§3º** - É imprescindível que os dados dos profissionais da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar estejam registrados no CNES, sendo obrigatório sempre mantê-los atualizados.

**Art.13** Os SERDIA deverão possuir a seguinte estrutura física mínima:

**I.** Consultório interdisciplinar.

**II.** Sala para atendimento terapêutico individualizado.

**III.** Sala para atendimento em grupo

**IV.** Sanitários independentes (masculino e feminino) adaptados.

**V.** Área interna de Convivência.

**VI.** Sala de espera/recepção.

**VII.** Sala administrativa.

**VIII.** Sala para arquivo e registro dos usuários.

**IX.** Depósito de material de limpeza.

**X.** Sala de reunião.

**XI.** Sala de Almoxarifado.

**§1º** O quantitativo de ambientes mínimos necessários para os SERDIA I, II e III estão descritos detalhadamente no Anexo II neste ato.

**§2º** Recomenda-se que os SERDIA possuam ainda uma sala de estimulação precoce e uma sala de atividades da vida diária.

**§3º** As instalações físicas dos SERDIA deverão estar em conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência quanto a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

## Seção II

### FLUXO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERDIA

**Art.14** A adesão à Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA se dará por iniciativa do município após aprovação do Plano de Trabalho Institucional (PTI) elaborados em parceria com a Superintendência Regional e com Área Técnica RCPD/GEPOAS/SSAS/SESA e pactuados nas respectivas instâncias legítimas de pactuação.

**Art.15** Os requisitos para elaboração do PTI pelo gestor de saúde do município para criação do SERDIA seguem os termos previstos na Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**§1º** O Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituído pela Portaria nº 222-R, de 17 de novembro de 2020, juntamente com o Grupo Condutor Regional é responsável por estudar, analisar, consolidar e formular propostas de fluxos assistenciais e normativas regulatórias para a implantação do SERDIA no âmbito do SUS no Estado do Espírito Santo.

**§2º** A contratação das instituições que estão localizadas em municípios que assumiram a gestão de seus prestadores ficará a cargo do respectivo município.

**§3º** Todas as propostas devem possuir parecer favorável da Superintendência Regional de Saúde – referência técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e serem homologados em CIR e CIB-SUS, independente de ser município de gestão estadual ou municípios que assumiram a gestão de seus prestadores.

**Art.16** O projeto institucional deverá conter:

- I. Identificação do serviço (nome, CNES atualizado, público alvo).
- II. Histórico da instituição.
- III. Capacidade física da instituição.
- IV. Capacidade de atendimento em saúde.
- V. Planilha de composição e carga horária da equipe mínima e complementar, se houver, conforme previsto nesta portaria.
- VI. Atividades e procedimentos desenvolvidos.
- VII. Definição de ações de articulação em rede intra e intersetorial.
- VIII. Definição de fluxo de referência e contrarreferência para outros serviços da RAVS com base na Autorregulação Formativa Territorial.

## CAPÍTULO IV

### DO REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO

**Art.17** A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) se responsabilizará pelo cofinanciamento dos SERDIA em 60%(sessenta por cento) e o município, em mais 40%(quarenta por cento), na forma de políticas próprias de coparticipação, nos seguintes termos:

I. SERDIA tipo I – atendimento a uma população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes, valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por mês, sendo R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) para o Estado e R\$4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais) para o município.

II. SERDIA tipo II – atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes, valor de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por mês, sendo R\$12.000,00 (doze mil reais) para o Estado e R\$12.000,00 (doze mil reais) para o município.

reais) para o Estado e R\$9.600,00 (nove mil e seiscentos reais) para o município.

**III.** SERDIA tipo III – atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, valor de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) por mês, sendo R\$28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais) para o Estado e R\$19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais) para o município.

**§1º** A base de cálculo do custeio do SERDIA tem como referencial o valor de custeio de um Centro Especializado em Reabilitação tipo II (CER II), estipulado pela portaria do Ministério da Saúde nº 835/2012. O valor mínimo a ser repassado à convenente para implantação dos SERDIA representa o valor de custeio de uma equipe mínima de um CER para atendimento a 100 usuários/mês em uma modalidade de reabilitação.

**§2º** Os SERDIA serão implantados em um cronograma de desembolso que avançará por regiões de saúde, conforme metas do planejamento anual de saúde.

**Art.18** Os recursos financeiros serão transferidos Fundo à Fundo para os municípios beneficiários, mensalmente, em parcela pré-fixada, nos termos da Lei Estadual nº 10.730, de 11 setembro de 2017, e correrão por conta do Orçamento Anual da SESA. O valor fixo a ser transferido pelo Estado, nos termos do art. 17 desta Portaria, ao município que for contemplado com SERDIA, será de:

**I.** SERDIA tipo I – valor fixo R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) por mês.

**II.** SERDIA tipo II – valor fixo R\$14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais) por mês.

**III.** SERDIA tipo III – valor fixo R\$28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais) por mês.

**Art.19** As despesas decorrentes da presente portaria correrão por conta da seguinte dotação orçamentária estadual: Programa de Trabalho: 10.302.0047.2191 - Cofinanciamento do Subsistema de Atenção Ambulatorial e Hospitalar – Natureza de Despesa: 3.3.41.41.00 – Fonte de Recurso Estadual, para Orçamento de 2023.

**Art.20** O início do repasse financeiro previsto no art. 17 será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

**I.** Assinatura do Termo de Adesão a Política pelo município.

**II.** Elaboração, análise técnica e aprovação, pela Superintendência Regional, pelos Grupos Condutores Regionais e Estadual (GCR e GCE) e pactuação nas instâncias intergestoras do SUS do Plano de Trabalho Institucional (PTI).

**III.** Atendimento aos critérios de prioridade estabelecidos no art. 11º desta portaria e ao fluxo para implantação estabelecido nos artigos 14 e 15 e 16 desta portaria;

**IV.** Inclusão, pelo gestor local de saúde, do SERDIA no Sistema de cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), correspondendo ao início de funcionamento deste, condicionando, assim, o início do repasse financeiro.

**V.** Cumprimento das metas pactuadas na contratualização.

**Parágrafo único.** Para os municípios cuja contratualização é realizada diretamente com a instituição, o gestor municipal deverá obedecer o disposto nesta portaria, na elaboração de seus contratos.

**Art.21** O repasse do incêndio financeiro definido nesta portaria será suspenso nas seguintes situações:

**I.** Inexistência ou desativação do SERDIA ou do estabelecimento de saúde em que estiver sediado;

**II.** Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem a equipe mínima, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;

**III.** Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais da equipe mínima dos SERDIA.

**IV.** Falha na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por três competências seguidas.

**Parágrafo único:** Os SERDIA terão 90 (noventa) dias para adequação às exigências elencadas nos incisos do art. 18, estando passíveis de suspensão e devolução do recurso estadual.

**Art.22** Superada e devidamente comprovada a causa da interrupção do repasse, e a continuidade da prestação de serviços, o custeio estadual será retomado regularmente.

**Art.23** O incentivo financeiro de custeio estadual para os SERDIA será destinado ao custeio de equipe contratada exclusivamente para desempenhar as ações relacionadas ao SERDIA.

**Art.24** O repasse dos incentivos financeiros serão organizados e transferidos a municípios que preenchem os critérios definidos nesta portaria.

**Art.25** Nos casos em que uma unidade com SERDIA for habilitado pelo Ministério da Saúde como um CER o contrato deverá ser rescindido e a instituição desconveniada.

## CAPÍTULO V

### DOS INDICADORES E METAS

**Art.26** Os municípios responsáveis pelo SERDIA deverão realizar o gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados por eles obtidos, devendo atender às normas e exigências legais, atendendo ao previsto neste ato.

**Art.27** O monitoramento e avaliação das equipes terão por objetivo o processo de melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao bom desenvolvimento do SERDIA e serão realizados quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde onde o SERDIA estiver localizado.

**Art.28** - Serão monitorados os seguintes indicadores:

**I.** Registro mensal dos procedimentos realizados.

**II.** Quantitativo de usuários atendidos por mês.

**III.** Quantitativo de novos usuários por mês.

**IV.** Quantitativo de usuários com alta efetivada.

**§1º** A memória de cálculo dos indicadores está disponível no Anexo III.

**§2º** Além dos indicadores quantitativos, serão considerados os seguintes indicadores qualitativos:

**I.** Realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA.

**II.** Atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce.

**III.** Elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos pacientes atendidos.

**IV.** Mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA.

**V.** Atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial.

**§3º** Os atendimentos, após autorizados, poderão ser realizados na modalidade presencial ou por telemedicina.

## CAPÍTULO VI

### DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Art.29** Para acompanhamento da execução dos SERDIA, a Superintendência Regional de Saúde, a qual está sediado, instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização, no prazo de 15 dias após a assinatura do convênio de contratualização, composta por:

**I.** Dois representantes do estado/município.

**II.** Dois representantes da instituição contratualizada.

Vitória (ES), quarta-feira, 21 de Dezembro de 2022.

**Art.30** A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação de contratualização terá as seguintes atribuições:

- I.** Avaliar o cumprimento das metas de qualidade e desempenho.
- II.** Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas.
- III.** Avaliar o cumprimento das obrigações definidas no convênio de contratualização.
- IV.** Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto.
- V.** Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada.
- VI.** Emitir relatório parcial e final do desempenho da contratualizada, de acordo com o alcance das metas e indicadores estabelecidos nesta portaria.

**Art.31** O desempenho da contratualizada será medido por meio dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Anexo III desta portaria, com acompanhamento e apuração mensal pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando o início de vigência em 1º/01/2023.

COMPETÊNCIAS MONITORADAS	MÊS DE MONITORAMENTO	MÊS PARA ENCONTRO DE CONTAS DO QUADRIMESTRE ANTERIOR, DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO
Janeiro a Abril 1º Quadrimestre	Maio	Junho a Setembro
Maio a Agosto 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro a Janeiro
Setembro a Dezembro 3º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro a Maio

**§1º** O desempenho alcançado pela contratualizada, em cada um dos relatórios quadrimestrais consolidados, impactará no repasse financeiro do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo.

PERCENTUAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS	PERCENTUAL DE RECURSO REPASSADO
Maior ou igual a 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60%	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%

**§2º** O repasse do recurso correspondente a parcela pré-fixada, de acordo com a modalidade de SERDIA, está condicionado ao cumprimento das metas descritas nesta portaria como parte integrante do contrato a ser firmado entre município e contratualizada, que somente terá validade após sua assinatura.

**§3º** O contratado fica obrigado a disponibilizar acesso aos sistemas de informações ambulatoriais existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e, a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

**§4º** A existência da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SESA e do Controle e Avaliação do Gestor.

**§5º** O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Contrato será compatível com a vigência do Convênio de contratualização, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à concedente.

**§6º** A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e de desempenho pelo conveniado e, após avaliação do impacto do desempenho, encaminhará ao setor responsável para providências de pagamento pela SESA.

§7º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização poderá realizar visitas a entidade, caso seja apontada necessidade de verificação no local referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

**Art.32** Compete às Superintendências Regionais de Saúde em conjunto com as referências técnicas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estadual da SESA acompanhar o processo de monitoramento e avaliação dos SERDIA por meio dos Grupo Conductor Regional (GCR) e o Grupo Conductor Estadual (GCE).

**Parágrafo único** Os GCR e GCE serão responsáveis por estudar, analisar, consolidar e formular propostas de fluxos assistenciais e normativas regulatórias para a implantação do SERDIA no âmbito do SUS no Estado do Espírito Santo.

**Art.33** Demais orientações quanto ao funcionamento e implantação dos SERDIA serão disponibilizados em instruções normativas próprias.

**Art.34** Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 20 de dezembro de 2022.

**JOSÉ TADEU MARINO**

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo

#### ANEXO I

#### CLASSIFICAÇÃO DO SERDIA CONFORME CRITÉRIOS POPULACIONAIS, PRODUÇÃO, EQUIPE MÍNIMA, NÚMERO DE ATENDIMENTOS

TIPO	SERDIA I (inferior a 20mil habitantes)	SERDIA II (20 mil a 100 mil habitantes)	SERDIA III (acima de 100 mil habitantes)
Número mínimo de usuários mês	50	100	200
Produção Mensal	250 procedimentos	500 procedimentos	1.000 procedimentos
Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Fonoaudiólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Psicólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Assistente Social	15 horas/semanais	30 horas/semanais	30 horas/semanais
Médico (clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra)	4 horas/semanais	8 horas/semanais	20 horas/semanais
Carga Horária Total	64 horas/semanais	128 horas/semanais	230 horas/semanais

#### ANEXO II

#### QUANTITATIVO DE AMBIENTES MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA SERDIA I e II

ESTRUTURA	SERDIA I e II	SERDIA III
Consultório Interdisciplinar	1	2
Sala para atendimento individualizado	1	2

Sala para atendimento grupal	1	1
Sanitários independentes adaptados	2	2
Área interna de convivência	1	1
Sala de espera/recepção	1	1
Sala administrativa	1	1
Sala para arquivo	1	1
Depósito de material de limpeza	1	1
Sala de reunião	1	1
Sala de almoxarifado	1	1

**ANEXO III****INDICADORES QUANTITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERDIA****I. Registro mensal dos Procedimentos realizados**

Conceito: Apresenta a quantidade de procedimentos realizados no período de um mês, média 12 procedimentos por usuário no código 03.01.07.007- Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor da tabela SUS.

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.

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

Periodicidade: mensal.

**INDICADORES QUALITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERDIA**

I. Realizar no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que atua.

- II.** Atender 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce;
- III.** Implantar o PTS para 100% dos pacientes atendidos;
- IV.** Comprovar pelo menos 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA;
- V.** Atender 100% da demanda com devolutiva em 72 horas após regulação, por meio de:
- Emissão de opinião formativa em no mínimo 15% e no máximo 40% do total das solicitações recebidas por mês;
  - Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente;
  - Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico;
  - Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.

Os indicadores acima deverão constar no Documento Descritivo, em que poderá ainda, crescer ou reduzir indicador de acordo com o perfil assistencial e característica de cada instituição. Ficha Técnica de cada Indicador constará no Documento Descritivo.

Protocolo 989629

## PORTARIA Nº 0158-R, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022

Aprova a 43ª alteração de Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Saúde.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 98, inciso II da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no § 1º do art. 25 da Lei nº 11.354, de 03 de agosto de 2021, e na Lei nº 11.509, de 22 de dezembro de 2021;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria a 43ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SEP nº 040-R, de 30 de dezembro de 2021.

**Art. 2º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOSÉ TADEU MARINO**

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO I - SUPLEMENTAÇÃO				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
44 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			R\$1,00
10.302.0047.2184	MANUTENÇÃO DA REDE HOSPITALAR PRÓPRIA - Despesas com outros serviços de terceiros - PJ	3.3.91	0104	10.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>10.000,00</b>

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO II - ANULAÇÃO				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
44 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			R\$1,00
10.302.0047.2184	MANUTENÇÃO DA REDE HOSPITALAR PRÓPRIA	3.3.90	0104	10.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>10.000,00</b>

Protocolo 989629

**ASSINATURA**

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

**JOSÉ TADEU MARINO**  
SECRETARIO DE ESTADO  
SESA - SESA - GOVES  
assinado em 07/11/2022 16:23:04 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 07/11/2022 16:23:04 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - 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-NDD13J>



**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) Aspectos 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 inter setorial

d) Encaminhamentos

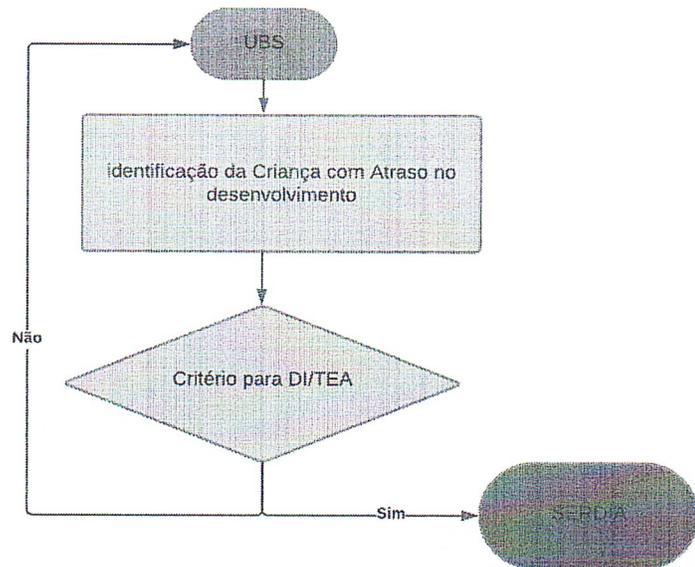
Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura e carimbo da equipe Multidisciplinar

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

### CASOS SUSPEITOS DI/TEA

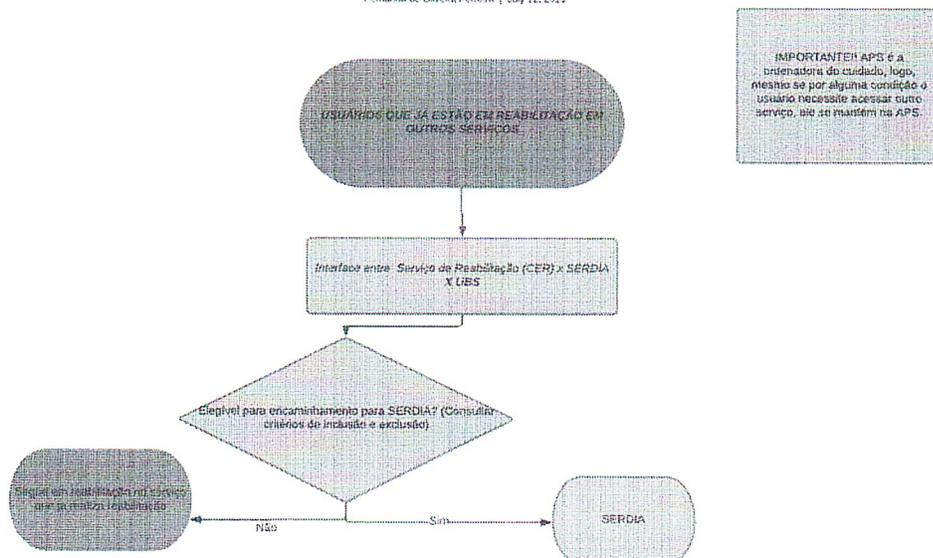
Fernanda de Oliveira Ferreira | July 12, 2023



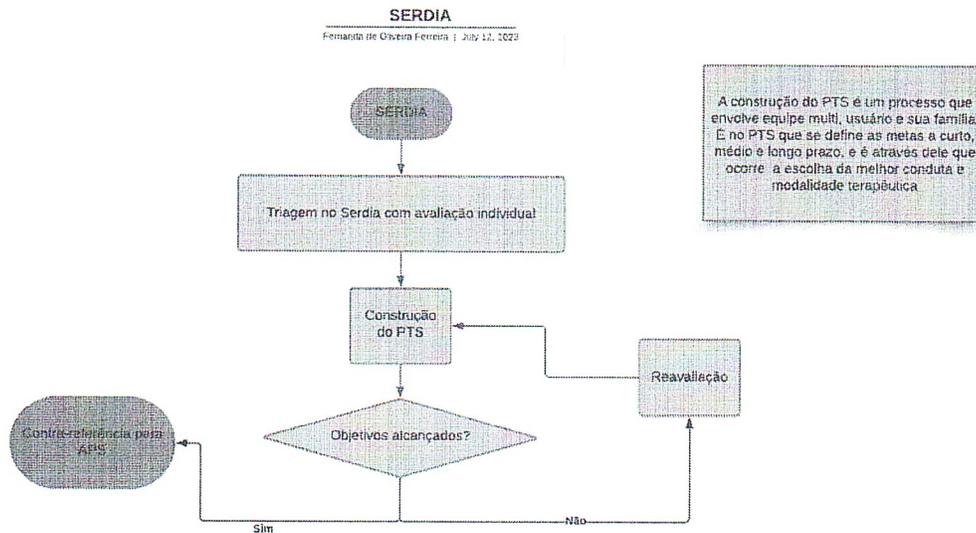
## 8. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA O SERDIA – PACIENTES QUE JÁ ESTÃO EM ACOMPANHAMENTO NA REABILITAÇÃO.

### 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmis.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.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)<sup>TM</sup>**

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)<sup>TM</sup>. Tradução: Losapio, Siquara, Lamperti, 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 flexionados, 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 de expressão facial.							
Levanta 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 cocegas 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 à 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>