



PREFEITURA DE
BRUSQUE

SECRETARIA DE
SAÚDE

Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de Especialidades de Saúde

**PROTOCOLO DE ACESSO PARA SERVIÇOS DE MODALIDADE ÚNICA
(REABILITAÇÃO INTELECTUAL): DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI) E
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

Brusque/SC
03/06/2026



LISTA DE SIGLAS

ADNPM: Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor

APS: Atenção Primária à Saúde

BPA-I: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

CER: Centro Especializado em Reabilitação

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DI: Deficiência Intelectual

M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with

PTS/PTC: Projeto Terapêutico Singular/Compartilhado

RAS: Rede de Atenção à Saúde

RCPD: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SMU: Serviços de Modalidade Única

SUS: Sistema Único de Saúde

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEA: Transtorno do Espectro do Autismo



SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	06
2. JUSTIFICATIVA	07
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, DE EXCLUSÃO E ORDENAÇÃO	08
3.1 Critérios de inclusão	08
3.2 Critérios de exclusão	08
3.3 Ordenação	09
3.4 Critérios de acesso serviços de reabilitação intelectual (Serviços de Modalidade Única - SMU) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Brusque	13
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	14
4.1 Compete à Atenção Primária em Saúde (APS)	14
4.1.1 Compete às unidades solicitantes UBS	14
4.2 Compete à Central de Regulação	15
4.3 Compete ao paciente (usuário/a)	15
4.4 Compete aos Serviços de Modalidade Única	16
4.4.1 Alta do Usuário	17
4.4.2 Desligamento do Serviço de Modalidade Única	17
4.4.3 Retorno para Serviço de Modalidade Única	17
5. FLUXOS DE ACESSO	18
6. MONITORAMENTO	20
7. ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	21
8. CONTRARREFERÊNCIA	23
9. REFERÊNCIAS	24
10. ANEXOS	26
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	27



1. OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS:

Organizar a referência e a contrarreferência entre os níveis de complexidade assistencial e os serviços existentes no âmbito do SUS, orientando os atos profissionais e os fluxos de encaminhamento dos usuários/pacientes na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), com demandas na área da saúde: acompanhamento clínico (avaliação, diagnóstico e reabilitação de saúde), com acesso 100% regulado (SISREG).

Assumir e utilizar como referência, em Brusque, a “Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo de Santa Catarina” conforme preconizado pela Deliberação 718/CIB/2025, utilizando.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Organizar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual (DI) e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA);
- Orientar profissionais de saúde e demais interessados na triagem, encaminhamentos e acompanhamentos das crianças que apresentem atrasos no seu desenvolvimento;
- Definir fluxo de acesso aos serviços de reabilitação intelectual;
- Definir critérios de inclusão, de exclusão e ordenação da linha de cuidado;
- Estabelecer fluxo dos serviços conforme preconizado pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista;
- Indicar procedimentos operacionais delimitando os serviços da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.



2. JUSTIFICATIVA

Historicamente, em nosso Município, os atendimentos às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista foram realizados pelos pontos de atenção existentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em Centro Especializado de Reabilitação (CER II de Blumenau) e por instituições privadas sem fins lucrativos como a APAE e AMA.

Com a implantação do Ambulatório de Saúde Mental em 2019, pela Secretaria Municipal de Saúde, observou-se pela equipe multiprofissional, nas demandas atendidas, potencial crescente de casos de crianças e adolescentes com condições relacionadas ao atraso do desenvolvimento infantil, especialmente em relação ao TDAH e ao TEA, emanadas em sua grande maioria de dificuldades na aprendizagem. Ocasão em que iniciaram atendimentos com foco nas demandas citadas, culminando na criação do CRESI por meio do DECRETO MUNICIPAL Nº 9.793, de 01 de abril de 2024 - Institui o Centro de Reabilitação Especializada em Saúde Infantil - CRESI, de Brusque - SC que em 25 de fevereiro de 2026 inaugurou sua sede própria situada na Rua Riachuelo, 18 - Centro 1, Brusque/SC, passando a ser denominado como CRESI TEA.

Desde agosto de 2025 as Unidades Básicas de Saúde utilizam o PROTOCOLO DE ACESSO ao Serviço CRESI, disponível em https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/9/9b/Protocolo_de_acesso_CRESI_pdf.pdf, que será revogado com a publicação da presente Instrução Normativa, para atualização e adequação do serviços conforme deliberações da CIB/SC (108/CIB/2024 - retificada em 06-11-2025 e 718/CIB/2025). As principais mudanças são referentes ao perfil do usuário e ao fluxo de acesso do público-alvo, que deverá ser regulado pelo gestor municipal, ou seja, pela Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, por meio do SISREG, inaugurando assim uma nova roupagem para a linha de cuidado na área de reabilitação intelectual na saúde em nosso Município.

Importante mencionar que tais ações fazem parte, dentre outras, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), com o objetivo de ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência, sendo organizada com os componentes da Atenção Primária, da Atenção Especializada Ambulatorial e da Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência, articulados em Redes de Atenção à Saúde.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência prevê uma série de estratégias e serviços de atendimento às necessidades específicas de pessoas com deficiência auditiva, física, visual, **intelectual** e múltiplas deficiências, saúde bucal e práticas integrativas e complementares. Essa Rede estabelece a articulação dos serviços de saúde, com a garantia de ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamentos e reabilitação.

A configuração da RCPD em nosso Município é constituída por pontos de atenção



à saúde nos níveis de Atenção Primária, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência e seus próprios componentes.

Dentre elas, destacamos os Serviços de Modalidade Única (SMU), que são responsáveis em desenvolver ações que promovam o desenvolvimento de habilidades por meio de Projeto Terapêutico Singular, com base na avaliação biopsicossocial multiprofissional das necessidades e capacidades funcionais de cada pessoa. Os atendimentos ofertados ocorrerão de forma articulada e compartilhada com os outros pontos de atenção da RAS e/ou RCPD.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, DE EXCLUSÃO E DE ORDENAÇÃO

3.1 Inclusão

- Suspeita de deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista;
- Diagnóstico de deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista;
- Atraso global do desenvolvimento;
- Síndromes genéticas que cursam com deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista.
- Demandas para Serviço de Modalidade Única, ou seja, para atendimento multiprofissional (pelo menos 02 áreas/categorias profissionais).

3.2 Exclusão

- Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
- Dificuldades e/ou Transtornos de aprendizagem (dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia).
- Demência e outras doenças da idade avançada.
- Déficit cognitivo adquirido após os 18 anos de idade.
- Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL).
- Transtornos psiquiátricos, mentais, emocionais e comportamentais.
- Paralisia cerebral sem comprometimento intelectual.
- Deficiência auditiva e visual sem comprometimento intelectual.
- Usuários/pacientes em reabilitação intelectual com profissionais da área da saúde em outra instituição.
- Usuários/pacientes com demandas pedagógicas ou para **apenas uma área profissional.**



3.3 Ordenação:

Importante, dentre outras, **avaliar e descartar causas visuais e auditivas.**

Para condições de **Atraso no Desenvolvimento Global** com objetivo de estruturar os critérios de rastreamento e identificação precoce na UBS, sugerimos que seja realizada a vigilância dos Marcos do Desenvolvimento Global (0 a 5 anos). A avaliação deve ser realizada em todas as consultas utilizando a **Caderneta da Criança**, com atenção nas seguintes situações:

Critério de Alerta (Atraso Provável): Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária atual da criança.

Fatores de Risco Gerais: Prematuridade, baixo peso ao nascer (< 2.500g), asfixia perinatal, icterícia grave, histórico familiar de atraso do desenvolvimento, desnutrição ou vulnerabilidade social extrema.

Identificando a presença de fatores de risco ou marcos ausentes - agendar retorno em até 30 dias para reavaliação. E persistindo a ausência do marco após 30 dias, iniciar estimulação precoce e encaminhar para avaliação especializada.

E para o **Transtorno do Espectro do Autismo**, seguem abaixo alguns sinais de alerta precoce que deve ter atenção redobrada a partir dos 12 meses:

Comunicação Social: Ausência de contato visual sustentado; não responder quando chamado pelo nome; não apontar para mostrar objetos de interesse; ausência de balbúcio ou gestos sociais (dar tchau, mandar beijo) até os 12 meses.

Comportamento: Interesse incomum por partes de objetos (focar apenas nas rodinhas de um carrinho); movimentos repetitivos (balançar as mãos/flapping, andar na ponta dos pés); resistência a mudanças na rotina; hipo ou hipersensibilidade a sons, luzes ou texturas.

Utilize o Questionário M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers), para todas as crianças entre 16 e 30 meses de idade, observando os seguintes critérios de pontuação e conduta:

- Baixo Risco (0-2 pontos): Manter acompanhamento de rotina na UBS. Se a criança tiver menos de 24 meses, repetir o teste aos 2 anos.
- Médio Risco (3-7 pontos): Aplicar a entrevista de seguimento (segunda etapa do M-CHAT). Se a pontuação continuar, encaminhar para investigação especializada.
- Alto Risco (8-20 pontos): Encaminhar para avaliação especializada e iniciar intervenção precoce (orientação parental), sem esperar o fechamento do diagnóstico.
-



Orientações Práticas para a Equipe de Saúde da UBS:

O momento de levantar a suspeita de um atraso no desenvolvimento quebra o paradigma do "filho idealizado". A postura da equipe deve evitar o pânico e o julgamento, algumas atitudes simples porém eficazes devem ser utilizadas:

Valide os sentimentos: Nunca minimize as queixas da mãe ou do cuidador (evite frases como "isso é coisa da sua cabeça" ou "cada criança tem seu tempo"). Se a família desconfia, investigue.

Use termos simples: Evite jargões médicos complexos. Em vez de "atraso neuropsicomotor com hipótese de TEA", use "percebi que ele está demorando um pouquinho mais para falar e interagir, e precisamos investigar isso juntos para ajudá-lo".

Foque nas potencialidades: Ao apontar um atraso, cite também o que a criança já faz bem. Isso diminui a sensação de fracasso da família.

Garanta o sigilo e a escuta: Realize essa conversa em local reservado, garantindo tempo para que os pais chorem, façam perguntas e expressem seus medos.

Manejo de Casos - O que fazer enquanto a vaga da especialidade não sai?

O papel fundamental da UBS se caracteriza pelo acompanhamento contínuo e não termina com a emissão de uma guia de encaminhamento. A intervenção não deve esperar o diagnóstico final. Por tanto sugerimos que:

Prescreva e realize a orientação parental, para realização de estimulação no domicílio, a exemplo de:

- Para atrasos de fala/interação: Orientar os pais a conversarem olhando nos olhos da criança, narrarem o que estão fazendo, cantarem músicas e reduzirem o tempo de telas (TV, celular, tablet).
- Para atrasos motores: Orientar estímulos no chão, brinquedos fora do alcance para incentivar o engatinhar/andar, e brincadeiras de encaixe.

Outras estratégia importantes contemplam:

A articulação de Rede Local: Encaminhar a criança para atividades coletivas disponíveis no território, como grupos de estimulação na própria UBS, matriciamento com equipes de Reabilitação ou inserção em creches/escolas para estímulo à socialização.

E o vínculo com a UBS para acompanhamento longitudinal, como por exemplo:

- Agendar retornos mensais ou bimestrais na UBS para monitorar a evolução e os fatores de risco.
- Cuidar da saúde mental dos cuidadores, oferecendo suporte psicológico ou consultas de acolhimento para a mãe/pai, que frequentemente entram em sobrecarga física e emocional.



Após as condutas pertinentes na UBS e verificando necessidade de encaminhamento é importante observar os critérios contidos neste Protocolo, os quais destacamos:

Indicações:

- Para usuários com diagnóstico de DI e/ ou TEA para reabilitação.
- Usuário com atraso global do desenvolvimento.

Conteúdo descritivo mínimo no encaminhamento:

- Descrever o Encaminhamento padrão deste Protocolo – especificar o diagnóstico e CID 10/11 e DSM V
- Objetivos do tratamento, queixa principal da família ou a alteração detectada pela equipe de saúde
- Tratamento medicamentoso
- Serviços de Saúde envolvidos
- Terapias e tratamentos atuais (desde quando e local).

Para o encaminhamento adequado, o mesmo deverá ser realizado com apoio dos seguintes instrumentos, **que devem ser anexados** ao Encaminhamento, **conforme o caso**:

- Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança;
- M-CHAT (16 a 30 meses de vida)
- CARS (a partir dos 02 anos de idade)
- Relatório escolar atualizado.

Profissionais solicitantes:

Profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde (Unidades Básicas de Saúde).



Código SISREG	Código SIGTAP	Procedimento:
0210004	030107007-5	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Classificação de risco:	
VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Usuários que necessitam de continuidade de tratamento, por mudança de domicílio, em atendimento anterior em outro serviço de reabilitação intelectual e TEA, indicado no Encaminhamento padrão;• Usuários com diagnóstico confirmado de DI/TEA ou com Atraso Global do Desenvolvimento, de zero a 5 anos, 11 meses e 29 dias, com uma ou mais alterações no quadro atual (linguagem, sono, alimentação, comportamento, higiene pessoal, socialização), sem terapias atuais.
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Usuários com diagnóstico confirmado de DI/TEA ou com Atraso Global do Desenvolvimento, de 6 a 16 anos, 11 meses e 29 dias, com uma ou mais alterações no quadro atual (linguagem, sono, alimentação, comportamento, higiene pessoal, socialização), sem terapias atuais.• Usuários com suspeita de DI/TEA com alterações do quadro atual (linguagem, sono, alimentação, comportamento, higiene pessoal, socialização), sem terapias atuais
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Usuários com diagnóstico de DI/TEA ou Atraso Global do Desenvolvimento com terapias/tratamentos atuais na APS ou outro serviço (fisio,fono,psico, TO)
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Usuários com diagnóstico de DI/TEA acima de 17 anos de idade.



3.4 CRITÉRIOS DE ACESSO SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL (SERVIÇOS DE MODALIDADE ÚNICA - SMU) DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE BRUSQUE

São elegíveis casos com **demandas de saúde - com indicação para (02) duas ou mais intervenções profissionais**, nos seguintes serviços:

SERVIÇO	FAIXA ETÁRIA/CONDIÇÃO DE SAÚDE
APAE	<p>A partir de 0 anos de vida, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 0 a 04 anos e 11 meses, com Prognóstico de Atraso Global do Desenvolvimento;➤ 05 anos a 17 anos e 11 meses (<18) para condições com diagnóstico de deficiência intelectual (grave ou profunda) e TEA nível de suporte 3;➤ a partir de 18 anos com laudo/diagnóstico de deficiência intelectual e TEA, independente da gravidade e/ou nível de suporte.
AMA	<ul style="list-style-type: none">➤ 01 ano a 04 anos e 11 meses, com Prognóstico de Atraso Global do Desenvolvimento;➤ 01 ano a 05 anos e 11 meses, com diagnóstico de TEA, independente do nível de suporte;➤ 06 anos a 17 anos e 11 meses (<18), com diagnóstico de TEA nível de suporte 2 e 3.
CRESI TEA	<ul style="list-style-type: none">➤ 05 anos a 17 anos e 11 meses (<18), com suspeita ou diagnóstico de deficiência intelectual leve e TEA nível de suporte 1 e 2.



4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

4.1. Compete a Atenção Primária à Saúde (APS)

I. Prestar atendimento integral para as pessoas com DI/TEA e compartilhar o cuidado, nos casos de necessidade de reabilitação, para os serviços que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II. Realizar acompanhamento dos marcos do desenvolvimento, registrando-os na Caderneta de Saúde da Criança;

III. Realizar triagem de acordo com a faixa etária para estabelecimento de indicadores de risco para a DI/TEA;

IV. Receber o usuário com DI/TEA encaminhado pelos serviços de reabilitação intelectual, para ordenar novas ações e articulações com os outros pontos da rede conforme cada caso.

4.1.1 Compete às UBS Unidades Básicas de Saúde:

Compete ao Médico(a) solicitante:

1. Observar as orientações contidas na Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo de Santa Catarina;
2. Cumprir os critérios que estão descritos neste protocolo e responder as devoluções. Em caso de discussão clínica do médico assistente e do médico regulador, a definição da conduta e a responsabilidade do médico assistente;
3. Preencher o Encaminhamento para serviço de deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo (avaliação e reabilitação), conforme modelo disponível neste Protocolo), com todas as informações necessárias para inserção no SISREG;
4. Solicitar atuação do enfermeiro da Unidade ou outro profissional de nível superior da equipe (ex. da eMulti) para aplicação das escalas - conforme o caso, a escala utilizada deverá ser anexada ao Encaminhamento.

Compete ao Enfermeiro(a):

1. Orientar e repassar este protocolo aos novos profissionais da equipe e supervisionar o funcionamento dos fluxos estabelecidos pelos profissionais envolvidos;
2. Utilizar a Caderneta da Criança em todas as consultas para avaliar os marcos do desenvolvimento e aplicar as escalas/instrumentos (Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança, M-CHAT, CARS) que compõem o Encaminhamento para serviço de deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo (avaliação e reabilitação).



3. Registrar em prontuário detalhadamente os marcos ausentes e a pontuação das escalas, servindo de base para o encaminhamento.
4. Explicar à família que o encaminhamento não é um diagnóstico definitivo, mas um passo necessário para garantir o suporte adequado.

Compete ao profissional solicitante do SISREG:

1. Inserir, com o máximo de brevidade, no SISREG as informações prestadas pelo médico solicitante, transcrevendo-as na íntegra;
2. Verificar os devolvidos e repassar ao profissional solicitante;
3. Comunicar ao usuário/paciente o seu agendamento e que deverá retirar a Autorização e anexos para o respectivo atendimento;
4. Realizar o cancelamento da consulta em tempo hábil caso o usuário não possa comparecer, para o aproveitamento das vagas;
5. Realizar contato com a Central de Regulação do Município, via comunicador ou e-mail, em caso de dúvidas;
6. Não encaminhar usuários/pacientes à Central de Regulação.

Compete ao Agente Comunitário de Saúde:

1. Manter o cadastro dos usuários/pacientes atualizado;
2. Realizar busca ativa e avisar os usuários/pacientes sobre suas consultas.

4.2 Compete à Central de Regulação Ambulatorial de Brusque

1. Realizar classificação, autorização e agendamentos das solicitações de consultas conforme Protocolo vigente, nos serviços de referência;
2. Responder às dúvidas dos profissionais solicitantes através do comunicador ou e-mail;
3. Orientar o fluxo de acesso aos serviços especializados;
4. Orientar o preenchimento adequado dos documentos médicos e solicitações.

4.3 Compete ao Usuário/paciente

1. Comparecer na data e horário agendado, portando autorização de procedimentos ambulatoriais/guia do SISREG, seus anexos e exames e/ou relatórios solicitados;
2. Avisar com antecedência de pelo menos 3 dias (72 horas) quando não puder comparecer às consultas agendadas;
3. Chegar com antecedência nas consultas agendadas;



4. Comparecer com acompanhante (pai, mãe ou responsável), para melhor descrever a patologia;
5. Em casos de dúvidas, sempre procurar sua Unidade Básica de Saúde.

4.4 Compete aos Serviços de Reabilitação Intelectual/SMU - CRESI TEA, APAE E AMA

1. Realizar atendimento dos usuários/pacientes agendados por meio do SISREG;
2. Realizar os agendamentos das consultas de retorno;
3. Realizar o PTS/PTC que deverá ser elaborado em estudo de caso, no início do tratamento, registrado e reavaliando a CADA 6 MESES, com objetivo de demonstrar com clareza a evolução e as propostas terapêuticas. Deve buscar o formato colaborativo entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, deve conter objetivos específicos a serem trabalhados a curto, médio e longo prazo, com registro contínuo da trajetória do usuário que interessa a todos conhecer e acompanhar, compartilhando informações e quem sabe tomando decisões conjuntas entre Usuário- Família - Equipes de cuidados;
4. Realizar atendimentos à família dos usuários/pacientes;
5. Atender o usuário com todas as ações realizadas e registradas pelos profissionais em prontuário único do paciente;
6. Realizar atendimento individual, atividades livres e em grupo, de acordo com as necessidades de cada usuário, com suas dificuldades e potenciais específicos;
7. Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos PTS/PTC, em cogestão na RCPD;
8. Apresentar mensalmente o BPAI, para SMS, para possibilitar o processamento da produção;
9. Encaminhar o paciente para a Unidade Básica de Saúde, com contrarreferência, após a alta;
10. Fornecer encaminhamento para casos de transferência de cuidados (mudança de endereço) para outro Município;
11. Cumprir as normas técnicas e operacionais do serviço, preconizadas na Linha de Cuidado e nas normas vigentes;
12. Cumprir os protocolos estabelecidos pelo SUS.



4.4.1 Alta do usuário:

Receberão alta dos SMU usuários nas seguintes condições:

- quando a melhora terapêutica for alcançada, observada por meio de reavaliação pela equipe multidisciplinar do PTS/PTC, que devem ser realizadas a cada 6 meses, em estudos de caso.
- quando o caso apresentar demanda terapêutica em apenas uma modalidade profissional.

A alta deverá ser com contrarreferência por escrito para Unidade Básica de Saúde de referência.

4.4.2 Desligamento do Serviço de Reabilitação Intelectual/SMU:

Será realizado o desligamento do serviço quando as famílias por alguma razão, perdem o direito ao serviço, tais como:

- faltas não justificadas (02 faltas consecutivas ou 04 faltas intercaladas);
- estar em atendimento em outro serviço com mesmo objetivo;
- alta a pedido;
- mudança de endereço para outro Município.

O motivo do desligamento deve sempre ser registrado em prontuário, e ser comunicado [meio eletrônico] à APS- UBS que referenciou.

4.4.3 Retorno ao Serviço de Reabilitação Intelectual/SMU:

Considerar sempre as demandas de saúde do momento de avaliação mais recente, **com indicação para duas ou mais áreas/categorias profissionais**, de acordo com os protocolos de acesso vigentes e os protocolos de risco.

Sempre considerar como novo acesso.



5. FLUXOS DE ACESSO

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é uma tarefa essencial para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

Quando a família identifica ou é alertada de que algo não está ocorrendo da maneira esperada, essa informação frequentemente desestabiliza a dinâmica familiar. Nesse momento, os familiares deparam-se com um terreno desconhecido e enfrentam a frustração pela quebra das expectativas idealizadas para o filho. Essa situação exige um olhar atento e humanizado dos profissionais de saúde da Atenção Básica, garantindo que a família receba o suporte e o acolhimento necessários. Dessa forma, o serviço de saúde e os familiares podem atuar conjuntamente para auxiliar, da melhor maneira, as crianças que necessitam de intervenção.

A empatia é o primeiro passo para esse acolhimento. Contudo, além dela, os profissionais precisam instrumentalizar-se com conhecimentos sólidos a respeito dos marcos do desenvolvimento. Essa competência técnica permite que, ao menor sinal de alerta, a equipe possa encaminhar, acolher e engajar a família de forma contínua nas ações de saúde. Com essas intervenções, protege-se a infância durante a chamada "fase de ouro" do desenvolvimento infantil — que compreende o período de 0 a 5 anos —, na qual as ações voltadas ao estímulo neuropsicomotor fazem a maior diferença a longo prazo.

Este protocolo constitui um marco inicial, que poderá ser aprimorado, atualizado e modificado ao longo do tempo, sempre que a prática clínica e as evidências científicas exigirem. Nele apresentamos o fluxo assistencial e as orientações para a identificação de atrasos globais do desenvolvimento ou para os casos em que já existe uma suspeita diagnóstica direcionada.

Ressaltamos a importância crucial da continuidade do acompanhamento pela Unidade Básica de Saúde (UBS), mesmo após o encaminhamento da criança para as especialidades médicas ou para os Serviços de Modalidade Única. A criança que apresenta atraso no desenvolvimento (motor, cognitivo, emocional ou sensorial) — esteja ela com diagnóstico firmado ou em fase de investigação — e sua família necessitarão de suportes e orientações concomitantes para o manejo de comorbidades e vulnerabilidades.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para os serviços de atendimento às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Os pacientes/usuários com suspeita de DI/TEA, em acompanhamento na APS ou identificados e encaminhados pela escola ou por outros profissionais de saúde deverão passar em consulta na Unidade Básica de Saúde para início dos atendimentos.

O usuário com suspeita de DI/TEA, após a realização da triagem na consulta



médica, de puericultura ou na saúde da família, quando identificados com atraso(s) no desenvolvimento, receberá um olhar diferenciado com vistas a utilização dos instrumentos indicados neste Protocolo (Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança, M-CHAT e CARS) e será encaminhado para avaliação no serviço de referência. Outro instrumento que poderá ser utilizado é o Teste de triagem do desenvolvimento DENVER II, para crianças desde o nascimento até 5 anos, 10 meses e 24 dias.

Todo o encaminhamento para avaliação será inserido na agenda de avaliação do SISREG e será regulado conforme o Protocolo de acesso para a classificação de risco.

A APS será a ordenadora da RCPD e deverá encaminhar o paciente de acordo com sua necessidade.

As escalas indicadas neste Protocolo visam o encaminhamento adequado dos casos, a saber: Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança (ADIC), inserida na Caderneta da Criança, constitui o pilar da vigilância na Atenção Primária. Este instrumento monitora os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, abrangendo as áreas motora, cognitiva, de linguagem e pessoal-social do nascimento aos 6 anos de idade. Sua aplicação sistemática permite que profissionais de saúde e famílias identifiquem precocemente atrasos ou sinais de alerta, fundamentando encaminhamentos qualificados para a regulação municipal.

A escala M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) é utilizada como o principal instrumento de rastreamento precoce para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Voltado para crianças entre 16 e 30 meses, este questionário, também presente na Caderneta da Criança, foca em comportamentos de atenção compartilhada e interação social. Sua função é identificar precocemente os usuários com risco moderado ou alto, permitindo que o suporte terapêutico seja iniciado de forma ágil.

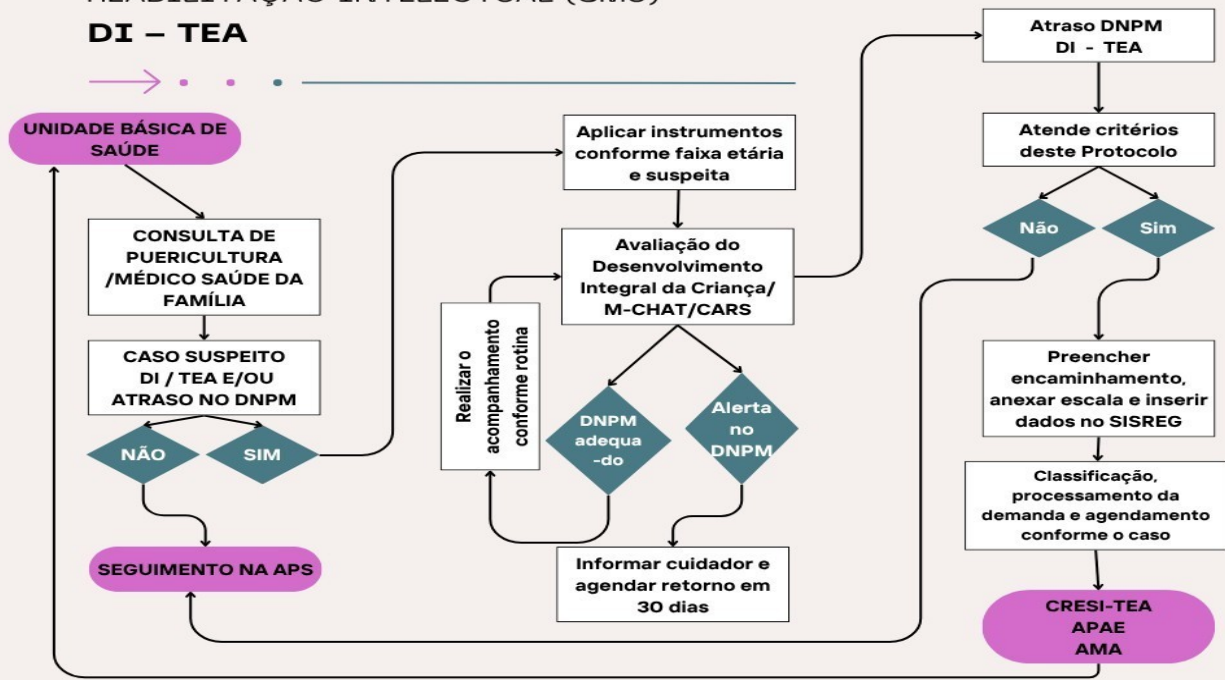
Já a escala CARS (Childhood Autism Rating Scale) atua como uma ferramenta clínica para a identificação do autismo e a distinção de seus níveis de comprometimento. Por meio da observação de 15 áreas comportamentais, como as relações interpessoais, o uso do corpo e as respostas emocionais, auxilia no diagnóstico diferencial e na estruturação de intervenções específicas.

Já o teste DENVER II é um instrumento de qualidade que deve ser sensível para levantar informações e detectar sinais indicativos de atrasos em crianças, possibilitando orientação e intervenção o mais precocemente possível.

No caso de o usuário não necessitar de atendimento especializado, a Atenção Primária em Saúde fará o seguimento desse usuário conforme preconizado.

Orientações:

1. Todo o contato com a criança deve ser visto como um momento interventivo, de avaliação e acompanhamento de seu desenvolvimento.
2. As medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe, já na atenção primária, uma vez que a INTERVENÇÃO PRECOCE e oportuna oferece um melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica na Atenção Especializada
3. Recomenda-se que formalmente toda a criança seja submetida a uma triagem para o TEA na consulta de 18 meses, através da aplicação da escala M-CHAT-R, mesmo naquelas que não estão sob suspeita diagnóstica de TEA ou outros transtornos, desvios e atrasos do desenvolvimento. O teste pode ser repetido em intervalos regulares de tempo ou quando houver dúvida. Em casos suspeitos, a aplicação da M-CHAT-R deve ser antecipada para uma consulta com 16 meses de idade. Sugere-se que o agendamento seja realizado no momento da vacinação da criança com 15 meses de idade.
4. **IMPORTANTE!** Para mais informações, leia as [Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro Autista da Criança](#), [Diretrizes de Estimulação Precoce - crianças de zero a 3 anos com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor](#), [Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo](#), [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](#).

REABILITAÇÃO INTELECTUAL (SMU)**DI - TEA****MONITORAMENTO**

O monitoramento do acesso será realizado pela Central de Regulação Ambulatorial da SMS de Brusque gerenciando as filas/demandas regularmente e encaminhando via e-mail para os serviços de saúde da rede. Ficando sob a responsabilidade do profissional solicitante do SISREG o repasse das informações aos usuários/pacientes em caso de dúvida.



ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO- **PREENCHER TODOS OS CAMPOS**

Nome:	
CNS/CPF:	D.N: ____/____/____
Endereço:	UBS:

O usuário deverá ser encaminhado para o Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (DI/TEA) quando houver suspeita ou diagnóstico de DI/TEA.

1. ASSINALE O MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

- Suspeita de DI/TEA
- Diagnóstico confirmado de DI/TEA
- Atraso Global do desenvolvimento
- Transferência de cuidado*

* em caso de mudança de domicílio, visando garantir a continuidade do atendimento do usuário que já frequenta serviço de reabilitação intelectual, modalidade única.

2. DESCRIÇÃO DO QUADRO ATUAL:

Idade de início do quadro: _____

Alterações de: linguagem sono alimentação comportamento
 higiene pessoal socialização

Descreva: evolução dos sintomas, dismorfias, etc:

Histórico de transtornos ou internações psiquiátricas atuais e/ou passados do paciente ou familiares: NÃO SIM

Tratamento em uso ou já realizado para a condição (se medicamentos, quais estão sendo ou foram utilizados, com dose e posologia e por quanto tempo):

Terapias/Tratamentos atuais: não sim : psicólogo fonoaudiólogo
 fisioterapeuta terapeuta ocupacional neurologista/psiquiatra



() outra especialidade (qual?-
_____)

Descreva: História familiar de TEA/ deficiência intelectual ou pais consanguíneos: _____

Exames auditivos realizados: () TAN () PEATE () Audiometria resultado: _____

Comorbidades: () TDAH () Ep. depressivo atual () T. ansiedade atual

() doenças neurológicas () doença somática: _____

() outros: _____

3. RESULTADO DOS INSTRUMENTOS DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:

Atraso nos marcos do desenvolvimento:

Data da aplicação: ____/____/____ () NÃO () SIM Quais?

Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança (Ministério Saúde, 2024): () Provável Atraso do Desenvolvimento () Alerta para o Desenvolvimento () Desenvolvimento adequado

Escala M-CHAT-R (Preencher somente para pacientes entre 16 a 30 meses de idade)* Pontuação Total Escala **M-CHAT-R 16 e/ou 18m:** _____

Data da aplicação escala: ____/____/____

() Baixo risco: entre 0-2 () Risco médio: entre 3-7 () Risco elevado: entre 8-20

Pontuação Total Escala **M-CHAT-R 30 m:** _____ Data da aplicação

escala: ____/____/____ () Baixo risco: entre 0-2 () Risco médio: entre 3-7 ()

Risco elevado: entre 8-20

Escala CARS: () não-autismo: abaixo de 30 () autismo moderado: 30-36,5

() autismo grave: 37-60

Outro instrumento de rastreio/ avaliação (qual? fornecer o resultado):

*Lei Federal Nº 13.438/2017 tornou obrigatório que toda a criança seja triada entre 18-24 meses para o TEA, mesmo que tenha sinais clínicos e evidentes deste diagnóstico ou de outros atrasos do desenvolvimento.

4. VIGILÂNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR para usuários matriculados (anexar relatório da escola/creche)

5. TRANSFERÊNCIA E CUIDADO ENTRE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL - MODALIDADE ÚNICA

Transferência de: _____ (prestador) Para: _____ (prestador)

* Ao serviço responsável pela transferência cabe encaminhar relatório de desligamento por mudança de município, enviar cópia do PTS em andamento, e orientar que o usuário procure a unidade básica de saúde mais próxima de sua nova residência para garantia do atendimento na ordenadora do cuidado em DI / TEA. Devem orientar a família de que o atendimento é prioritário desde que haja vaga na instituição referência do novo município.



(utilizar logo e papel timbrado do Serviço de Modalidade Única)

CONTRARREFERÊNCIA

PARA UBS:

Nome:	
CNS/CPF:	D.N: ____/____/____
Endereço:	Telefone:

Conduta realizada no serviço de reabilitação intelectual (SMU):

Orientações/recomendações para a Unidade Básica de Saúde:

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Deliberação 109/CIB/2024. Aprova as Diretrizes para aos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (ANEXO I - Diretriz), conforme Instrutivo do Ministério da Saúde, revisado em agosto de 2020 e Notas Técnicas CGSPD/SAES/MS N° 14, 15 e 16 de 2024. Florianópolis/SC, 09 de maio de 2024. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2024?start=340>. Acesso em 13/04/2026.

2. BRASIL. SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - FCEE. Nota Técnica Conjunta SES e FCEE nº 001/2025. Tem a finalidade de esclarecer e orientar as instituições envolvidas no cuidado da pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Santa Catarina, seja na atenção à saúde, seja na educação especial, a partir das normas já publicadas que norteiam o trabalho desenvolvido em cada uma dessas áreas de atendimento. Florianópolis/SC, 18 de junho de 2025. Disponível em <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/legislacao>. Acesso em 13/04/2026.

3. BRASIL. SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Deliberação 111/CIB/2026. Aprova os Ajustes de teto das APAEs (DI e TEA). Que todos os serviços já contratualizados para atendimento em reabilitação na Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista e os novos serviços contratualizados também para este atendimento, passem a ter suas vagas reguladas pelo gestor municipal, através do sistema de regulação, sendo critério para as novas contratualizações e se estabelece o prazo de 90 dias para adequação dos Serviços já contratualizados. Esta Deliberação revoga as Deliberações 85/2019 e 108/2024 retificada em 2025. Florianópolis/SC, 12 de março de 2026. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2026?start=240> Acesso em 21/05/2026.

4. BRASIL. SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Deliberação 718/CIB/2025. Resolve assumir em Santa Catarina a Linha de Cuidado da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde, complementada pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina como orientadores



cuidado das pessoas com TEA/DI. Florianópolis/SC, 14 de outubro de 2025.

Disponível em

<https://www.saude.sc.gov.br/edocman/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2025/delibera%C3%87%C3%83o%20cib-718-2025.pdf> . Acesso em 13/04/2026.

5. BRUSQUE. SANTA CATARINA. DECRETO Nº 9.793, DE 01 DE ABRIL DE 2024, que Institui o Centro de Reabilitação Especializada em Saúde Infantil - CRESI, de Brusque - SC. Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 02 de abril de 2024.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 23 abr. 2024.



ANEXOS

Os anexos listados abaixo, com objetivo de facilitar o acesso, estão disponíveis em arquivos independentes no link PROTOCOLOS do site

https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/index.php?title=SA%C3%9ADE_MENTAL

ANEXO I: Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo de Santa Catarina. Deliberação 718/CIB/2025.

ANEXO II: Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança

ANEXO III: Escalas M-CHAT-R e M-CHAT-R/F

ANEXO IV: Escala CARS

ANEXO V: Teste de triagem do desenvolvimento DENVER II

ANEXO VI: Encaminhamento para serviço de deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo

ANEXO VII: Contrarreferência



HISTÓRICO DE REVISÕES

<p>Elaboração:</p> <p>Lilian Gisele Pereira do Nascimento</p> <p>Assistente Social - CRESS 5210/12ª Reg.</p> <p>CRESI TEA - Secretaria Municipal de Saúde de Brusque</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p> LILIAN GISELE PEREIRA DO NASCIMENTO Data: 10/06/2026 11:59:39-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Data: 03/06/2026</p>
<p>Análise e revisão:</p> <p>Eli Maria Menegasso</p> <p>Coordenadora de Saúde Mental Secretaria Municipal de Saúde de Brusque</p> <p>Bernadete Felício</p> <p>Enfermeira da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p> ELI MARIA MENEGASSO Data: 10/06/2026 14:14:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Data: 03/06/2026</p> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p> BERNARDETE FELICIO Data: 10/06/2026 15:02:55-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Data: 03/06/2026</p>
<p>Validação:</p> <p>Janeine Campagnaro Cesari</p> <p>Diretora de Especialidades</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde de Brusque</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p> JANEINE CAMPAGNARO CESARI Data: 10/06/2026 14:58:02-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Data: 03/06/2026</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Ricardo Alexandre Freitas</p> <p>Secretário Municipal de Saúde de Brusque</p>	<p>Documento assinado digitalmente</p> <p> RICARDO ALEXANDRE FREITAS Data: 10/06/2026 15:37:57-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p>Data: 10/06/2026</p>