



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado Acolhimento e Apoio para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no Pronto Atendimento (PA)

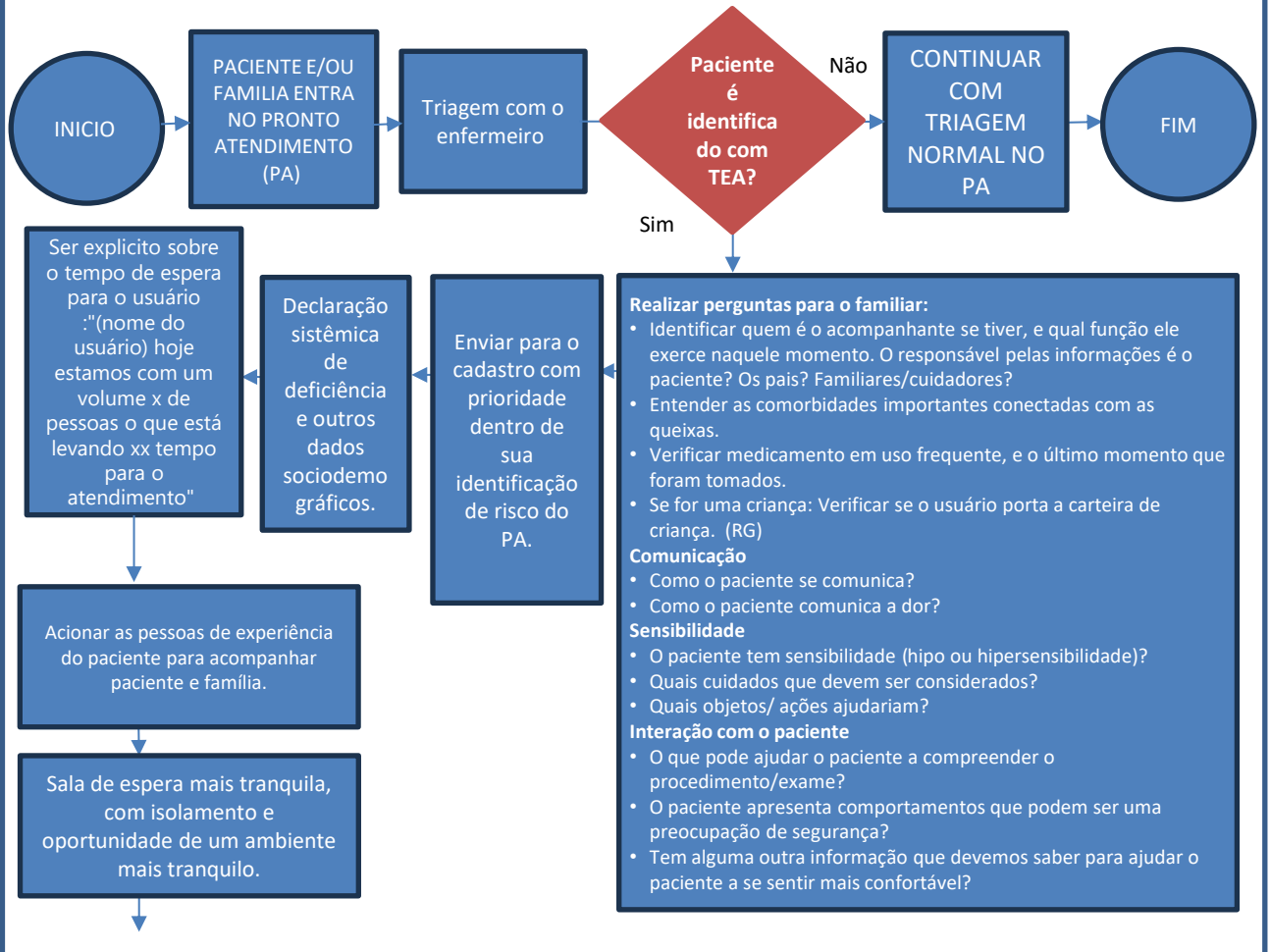
Muitas vezes subestima-se a importância da rede emergencial quando se trata de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias. A integralidade e a equidade, no que diz respeito ao reconhecimento de um sujeito integral e, conseqüentemente, na organização de uma rede de cuidados que se paute em responder integralmente à diversidade das demandas, são essenciais. Para alcançar esse objetivo, é fundamental instituir uma maior integração institucional entre as diversas áreas e assegurar que as unidades de pronto atendimento adotem uma abordagem de corresponsabilidade para oferecer cuidados adaptados, acolhimento adequado e humanizado. Esta guia de episódio de cuidado tem como objetivo esclarecer o acolhimento e apoio para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no PA.

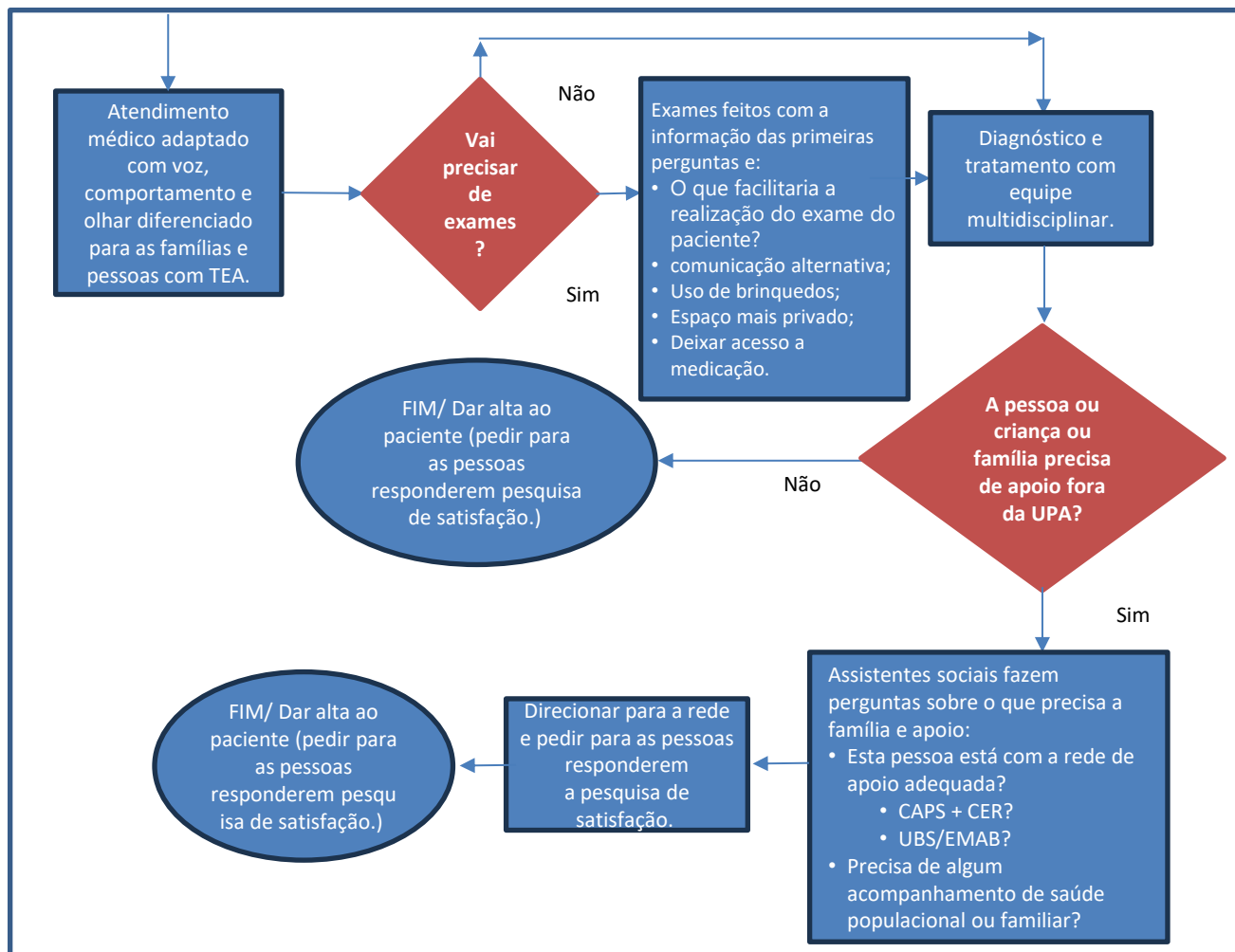
I - ASSISTENCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO (ITENS ESPECÍFICOS NECESSÁRIOS)

- Identificação e autodeclaração de uma pessoa ou família com filho(a) com TEA;
- Identificação de comorbidades e diagnóstico diferenciado;
- Família e acompanhante para guiar a consulta;
- Número do cartão do SUS ou outros documentos de identificação como o CIPTEA (Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista).
- Cordão girassol ou quebra-cabeça como aspecto de identificação do paciente;
- Data de nascimento e outros dados demográficos.

2. FLUXOGRAMA DO PROCESSO ACOLHIMENTO E APOIO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NO PRONTO ATENDIMENTO.





O processo de acolhimento e apoio para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é multidisciplinar com ação e consciência desde o assistente de atendimento, até o analista de experiência do paciente, médicos, enfermeiros e assistentes sociais conscientes do acolhimento e humanização dada no processo. O processo é fundamental e deve estar **centrado na voz do paciente, e das famílias ou acompanhantes**. Eles geralmente estão familiarizados com os nuances do paciente, o que permite orientar melhor a equipe multidisciplinar, incluindo enfermagem, médicos e profissionais de atendimento, de forma mais eficaz. É essencial sempre conversar com a pessoa diretamente, caso seja uma criança, comunique-se com a família para entender os melhores mecanismos para se comunicar com a criança.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

2.1. Acolhimento e a Identificação de uma paciente TEA

O Transtorno do Espectro do Autismo é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento atípico, prejuízo na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (MS, 2021). Embora seja mais comum no sexo masculino, há discussões na literatura atual sobre a subnotificação do TEA no sexo feminino. A última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2014) ressalta que as manifestações podem variar em intensidade, classificando diferentes graus de suporte, desde casos que necessitam de suporte mais pontual até casos que necessitam de apoio mais intensivo ao longo da vida. Desde janeiro de 2022, está em vigor a nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11, lançada pela OMS, que adota a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento.

A representação das manifestações do TEA e suas consequências na vida da pessoa pode ser apresentada de maneira mais abrangente pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS. Esta abordagem se concentra na funcionalidade, nas capacidades e nas potencialidades dos sujeitos, levando em conta a interação com fatores contextuais, que incluem tanto os fatores pessoais (como idade, sexo, nível socioeconômico e nível de instrução) quanto os fatores ambientais, os quais podem agir como facilitadores ou barreiras. Essa perspectiva é enquadrada dentro de um modelo denominado biopsicossocial.

Considerando que o TEA pressupõe uma condição no corpo e nas estruturas, limitações na atividade e restrições à participação, associadas a fatores pessoais e ambientais, é importante classificar a necessidade de apoio da pessoa com TEA para atividades específicas.

De acordo com o DSM-V, são classificados 3 níveis de apoio: Nível 1: “Exigindo apoio”; Nível 2: “Exigindo apoio substancial”; Nível 3: “Exigindo apoio muito substancial”.

Nível de Apoio	Comunicação Social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 1 “Necessidade de apoio”	Na ausência de apoio, Dificuldades na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso aberturas sociais dos outros. Pode apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal sucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.
Nível 2 “Necessidade de apoio substancial”	Dificuldades graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as atenções.
Nível 3 “Necessidade de apoio muito substancial”	Dificuldades graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações, e quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade de lidar com a mudança ou outros Comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Tabela 1 - 3 níveis de apoio: Nível 1: “Exigindo apoio”; Nível 2: “Exigindo apoio substancial”; Nível 3: “Exigindo apoio muito substancial” (linha de cuidado da pessoa com transtorno do espectro do autismo-TEA, 2022)

A Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA) apresenta-se como uma ferramenta com grande potencial de ampliar a capacidade comunicativa em pessoas que não conseguem utilizar a comunicação oralizada de forma funcional e eficaz. Ao contrário do que se acreditava, a utilização da CAA não dificulta o desenvolvimento da oralidade, mas aumenta as possibilidades de a criança desenvolver fala. Caso a pessoa use CAA, todos os profissionais devem ter mais paciência e falar diretamente com a criança através do CAA.

2.1.1. Na Triagem com o Enfermeiro

Na triagem com o enfermeiro é essencial que os profissionais da triagem estejam preparados para identificar pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) ou fazer as perguntas adequadas para que a família e acompanhantes tenham o máximo de autonomia e perspectiva possível no cuidado das pessoas com TEA.

Na triagem precisa ser feitas algumas perguntas essenciais:

1. Pergunta se a pessoa tem alguma deficiência:

Você possui alguma deficiência? (Caso possua mais de uma, selecione as opções correspondentes)

- Deficiência Auditiva
- Deficiência Física
- Deficiência Visual
- Deficiência Intelectual
- TEA (Transtorno do Espectro Autista)
- Prefiro não responder
- Não tenho uma deficiência
- Outro

Se sim, tem Transtorno do Espectro Autista deve ser perguntar:

1. **Identificar quem é o acompanhante se tiver, e qual função ele exerce naquele momento. O responsável pelas informações é o paciente? Os pais? Familiares/cuidadores?**
2. **Entender as comorbidades importantes conectadas com as queixas.**
3. **Verificar medicamento em uso frequente, e o último momento que foram tomados.**
 - **Se for uma criança pedir: Verificação se o usuário porta a carteira de criança. (RG)**

Comunicação

1. Como o paciente se comunica?
 - **Opções:** Comunicação verbal (de forma oralizada e independente, comunica-se de forma oralizada usando frases curtas, precisa de ajuda do responsável, escrita: Suporte de dispositivo/tablet; Não verbais (Gestos, comportamentos não aparentes, olhares, toques e posturas); Não se comunica (não apresenta comunicação verbal e não verbal atônico).
2. Como o paciente comunica a dor?
 - Atos motores (autoagressão, agressão a outras pessoas, puxar, recuar, repelir, empurrar, outros). Estudos têm mostrado que alguns autistas podem apresentar resistência a dor. Alexitimia, não expressa o sentimento condizente- exemplo na tristeza sorri. Comum em 50% das pessoas autistas.

Sensibilidade

1. O paciente tem sensibilidade (hipo ou hipersensibilidade)?
 - **Opções:** Auditiva/áudio, virtual, toque, odor, ambiente público, outros.
2. Quais cuidados devem ser considerados?
 - **Opções:** Evitar excesso de claridade, Evitar sons/ruídos, Evitar Toque, Necessidades do contato físico, Seletividade alimentar, Outros
3. Quais objetos/ ações ajudariam?
 - **Opções:** Óculos de sol, fones de ouvido, bola antiestresse, outros.

Interação com o paciente

1. O que pode ajudar o paciente a compreender o procedimento/exame?
 - **Opções:** Falar com o paciente continuamente durante o exame, utilizar frases curtas para a explicação, fazer uma demonstração em outra pessoa, mostrar um cronograma de imagens, outros.
2. O paciente apresenta comportamentos que podem ser uma preocupação de segurança?
 - Sair correndo, Autoagressão, Bater, chutar, etc, outros;
3. Tem alguma outra informação que devemos saber para ajudar o paciente a se sentir mais confortável?

Estas perguntas nos ajudará entender o grau de TEA e as adaptações necessárias para as famílias e o paciente dentro da unidade de pronto atendimento. É essencial fazer estas perguntas para preparar a equipe multiprofissional da UPA para atender da melhor forma possível, sempre considerando a voz da família neste processo. Todos os pacientes com TEA devem ser colocados na lista de prioridades dentro da avaliação de risco para conseguir acelerar o atendimento ao máximo possível. Caso os sintomas identificados na triagem sugiram a necessidade de testes, testes de urina ou outros mais simples, é possível realizá-los logo após o cadastro do paciente, visando agilizar a obtenção dos resultados para quando seja visto pelo médico.

2.1.2. Cadastro do paciente e espera preferencial

No cadastro do paciente, todas as perguntas são feitas novamente. Se a triagem não identificou o paciente com TEA, o cadastro deve priorizar o atendimento com base no nível de risco identificado, e fazer as outras perguntas específicas para pacientes com TEA. A equipe responsável pelo cadastro deve contatar a equipe de experiência do paciente para acompanhar a família até uma sala de espera mais tranquila e oferecer:

- Fones de ouvido para reduzir o som do ambiente.
- Recursos lúdicos para explicar o processo de espera e o procedimento na UPA.
- Comunicação visual com fotos sobre a presença na UPA e o que vai acontecer.
- Cadeiras e espaço para a família e/ou acompanhante em um espaço mais tranquilo dentro da UPA.

É crucial que durante esse acolhimento e espera prioritária, a equipe obtenha do acompanhante informações sobre a melhor forma de se comunicar com a criança. Se a família solicitar que a comunicação seja direcionada à criança, é essencial que a equipe se abaxe até o nível dela para conversar, utilizando uma linguagem simples e direta.

3. ATENDIMENTO MEDICO E MULTIPROFISSIONAL

Quando o paciente e sua família entram para o atendimento com o médico, este deve:

- Ver no prontuário ou papel as repostas da família ou pessoa e as adaptações adequadas a serem feitas.
- No caso de crianças, alguns recursos de comunicação, como materiais lúdicos, são importantes para apoiar e explicar detalhadamente o que vai acontecer. Nesses casos, sugere-se falar de maneira lenta e objetiva, mantendo a comunicação calma no mesmo nível da criança.

3.1. COLETA DE EXAMES

Os técnicos de coleta e a equipe de coleta precisam ter uma sala ou alguma forma de proporcionar privacidade para a criança e sua família. Caso haja uma sala diferente onde os exames possam ser coletados, é fortemente sugerido que seja utilizada.

Antes de realizar os exames, os profissionais de coleta devem olhar o formulário que a família preencheu na entrada, e usar esta informação para adaptar o seu atendimento.

3.2. DIAGNOSTICO E ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE MEDICA E ENFERMAGEM

Para o diagnóstico e acompanhamento da pessoa do médico e equipe multidisciplinar, a equipe deve:

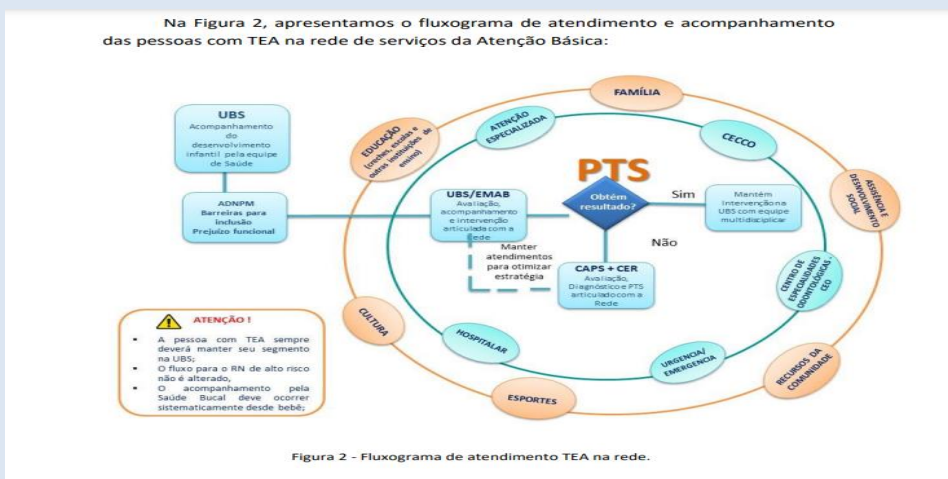
- No caso de crianças, utilizar comunicação visual para apoiar e explicar detalhadamente o que será feito. Ter materiais lúdicos disponíveis para mostrar à criança o que vai acontecer.
- Comunicar-se ao mesmo nível da criança e falar de maneira lenta e objetiva com linguagem simples.
- Caso a unidade seja pública do IRSS: Uma análise de vulnerabilidades sociais deve ser feita para entender se a pessoa e a família deve ser referenciada para algum outro centro.
 - A criança é acompanhada na UBS ou centro de atenção primária de referência com frequência?
 - A criança visita o dentista com frequência?
 - A criança é acompanhada no CAPS e CER caso estejam no serviço público.

3.3. ACOMPANHAMENTO E REFERENCIAMENTO CASO A PESSOA OU FAMÍLIA PRECISE DE AJUDA FORA DA UPA

A equipe multidisciplinar, ao identificar uma criança ou pessoa que não está sob acompanhamento da assistência social, precisa avaliar o caso para determinar como ela pode ser referenciada para o sistema adequado.

Se a pessoa não está sendo acompanhada pelo CAPS, CER ou UBS, é necessário referenciá-la para outros atores do sistema. No caso de a criança ou a família não estarem em situação de vulnerabilidade social (tais como insegurança alimentar, violência, etc.), deve-se proceder da seguinte forma:

- **AMA – Associação de Amigos do Autista de São Paulo:** E-mail: falecomama@ama.org.br / Site: www.ama.org.br
- Proporcionar à pessoa com autismo uma vida digna: trabalho, saúde, lazer e integração à sociedade. Oferecer à família da pessoa com autismo instrumentos para a convivência no lar e em sociedade.
- **Instituto Jô Clemente Site:** <https://ijc.org.br/>
- O Instituto Jô Clemente (IJC) é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos. Há 62 anos, nosso papel é mobilizar, incluir, realizar, concretizar.
- **Autismo e Realidade:** <https://autismoerealidade.org.br/>
- Uma associação de pais e profissionais de saúde, o Autismo e Realidade nasceu com o propósito de difundir conhecimento sobre os Transtornos do Espectro Autista (TEA), combatendo preconceitos e auxiliando na orientação de familiares, professores e cuidadores.
- **Centro de Valorização da Vida: Como vai Você?:** Site: <https://cvv.org.br/o-cvv/>
- O CVV – Centro de Valorização da Vida é um serviço voluntário gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato.
- CIPTEA SP - <https://ciptea.sp.gov.br/> - carteira de identificação gratuita.



Enfermeiros:

- Realizar a triagem com as perguntas adequadas sobre a deficiência.
- Priorizar o atendimento de pacientes com TEA.
- Uso de comunicação alternativa ou outras estratégias de acolhimento.
- Paciência caso as pessoas utilizem Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA)

Administrativos:

- Realizar a triagem com as perguntas adequadas sobre a deficiência.
- Priorizar o atendimento de pacientes com TEA.
- Uso de comunicação alternativa ou outras estratégias de acolhimento.
- Paciência caso as pessoa use Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA)
- Acho que precisa verificar esta parte da realização de perguntas sobre a deficiência pela equipe de atendimento.

Pessoas de Experiência do Paciente / Concierge:

- Usar as perguntas feitas na triagem como norte e interação com os profissionais clínicos.
- Direcionar para áreas mais tranquilas designadas para as crianças e pacientes com TEA;
- Uso de comunicação alternativa ou outras estratégias de acolhimento;
- Paciência caso as pessoas utilizem Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA).
- Usar a pesquisa de satisfação padrão do Einstein, sempre com as perguntas demográficas e estratificados por deficiência.

Médico:

- Usar as perguntas feitas na triagem como norte e interação com os pacientes e famílias e perguntas caso precise de esclarecimento.
- Realizar acolhimento junto com equipe multiprofissional;
- Priorizar o atendimento de pacientes com TEA;
- Uso de comunicação alternativa ou outras estratégias de acolhimento;
- Paciência caso as pessoas utilizem Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA);
- Identificar vulnerabilidades para referenciar para assistentes sociais;

Assistente social:

- Identificar vulnerabilidades para referenciar para rede;
- Realizar acolhimento junto com equipe multiprofissional;
- Priorizar o atendimento de pacientes com TEA;
- Uso de comunicação alternativa ou outras estratégias de acolhimento;
- Encaminhamento para a rede de acompanhamento especializado caso o paciente precise.

III. GLOSSÁRIO

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial
CER: Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
CID: Classificação Internacional de Doenças
EMAB: Equipe Multiprofissional da Atenção Básica
OMS: Organização Mundial de Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
UPA: Unidade de Pronto Atendimento

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

21/10/2024 - Primeira versão

V. Referências Bibliográficas

- [1] ALMEIDA, PAT et al. Simples assim: Comunique com todo mundo. 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59614>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- [2] AMARAL, COF et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Archives of Oral Research, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 143-51, 2012. Acesso em: 23 fev. 2024.
- [3] Inclusion of AAC Users: Best Practices. Self Advocacy Info. Disponível em: <https://selfadvocacyinfo.org/wp-content/uploads/2017/04/Best-Practices-for-Inclusion-of-AAC-Users.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- [4] Guia para leigos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo, 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-otea/cartilhas/cartilha-guia-para-leigos-sobre-o-transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- [5] Linhas de Cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- [6] Linha de cuidado da pessoa com transtorno do espectro do autismo- TEA. Prefeitura da cidade de São Paulo. 2022. Acesso em: 23 fev. 2024.
- [7] Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Governo do Estado de São Paulo. 2013. 1ª Edição. Editora: SEDPCD. Acesso em 23 fev. 2024.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW427.1	Santiago Narino Ana Merzel Kernkraut	Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Andrea Maria Novaes Machado	19/10/2024	21/10/2024