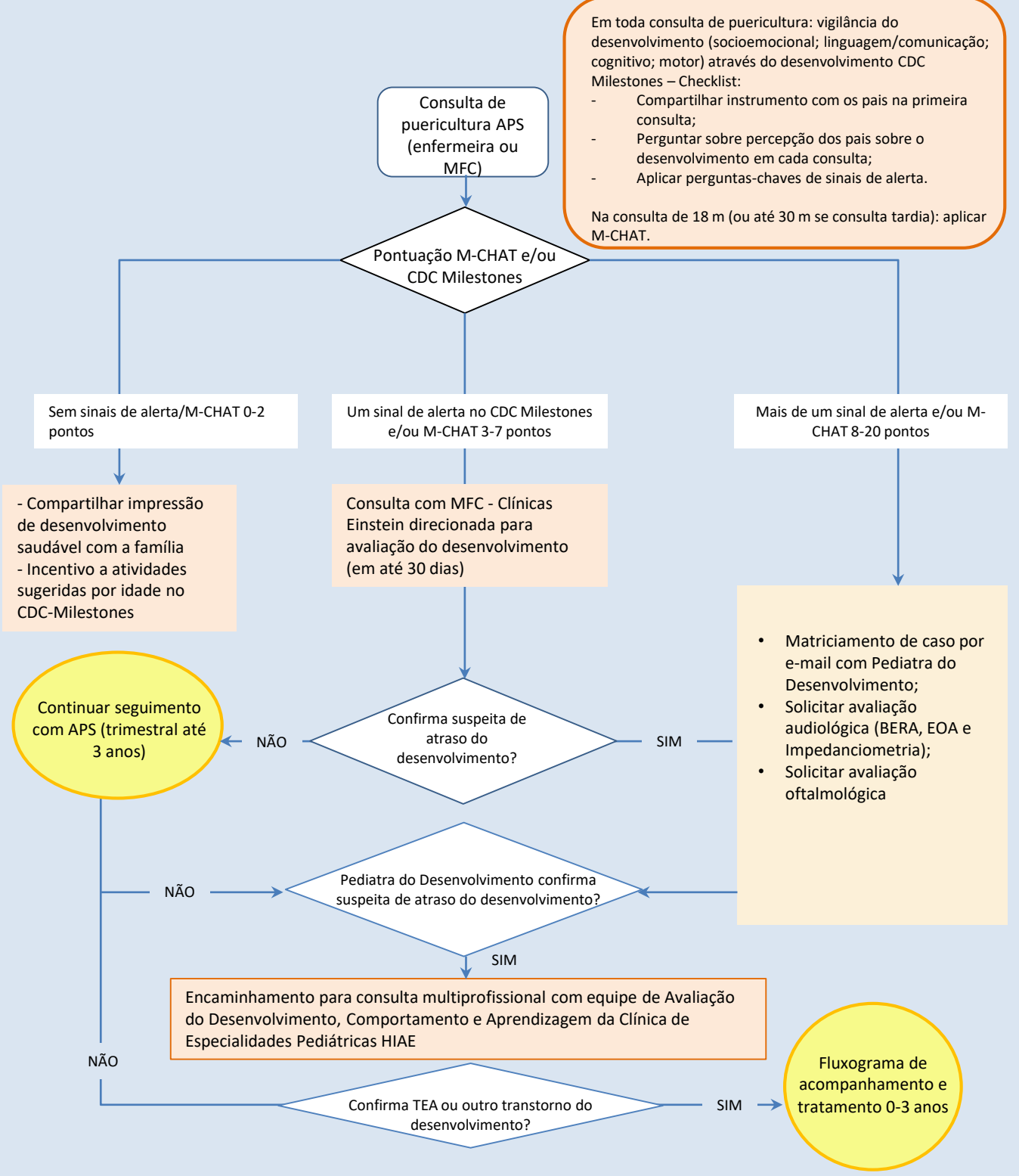




Guia do Episódio de Cuidado Linha de Cuidado: Diagnóstico para Suspeita de Atraso do Desenvolvimento ou Transtorno do Espectro Autista

FLUXOGRAMA DIAGNÓSTICO PARA SUSPEITA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO OU TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS A TERMO DURANTE PUERICULTURA (0-3 anos)



FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO PARA CRIANÇAS A TERMO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (0-3 anos)

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Seguimento com APS (enfermeiro e médico intercalado trimestral)

ATENÇÃO: Abreviação para mensal quando houver seletividade alimentar, obesidade, questões clínicas ou demanda familiar

NUTRICIONISTA: Suporte ao paciente com seletividade alimentar constatada em consultas

ASSISTENTE SOCIAL: Apoio e orientação às famílias com relação a direitos e benefícios

PSICOLOGIA: Avaliação inicial dos pais de impacto do diagnóstico e, se necessário, seguimento.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TODOS OS PACIENTES

- Seguimento em Clínica de Referência para terapia multiprofissional especializada (fono, psico, TO, fisio) conforme plano terapêutico definido por equipe Clínica de Especialidades **Pediátricas:** Intervenção nas áreas de comunicação expressiva, comunicação receptiva, imitação, atenção compartilhada, cognição, comportamentos, motricidade fina e grossa, jogos
- Orientação parental pela Clínica de referência especializada
- Proposta de orientação para a instituição educacional/educadores pela equipe de atenção especializada

Reavaliação semestral com pediatra do desenvolvimento

SIM

Efetividade do Plano terapêutico proposto?

NÃO

Reavaliação e ajuste do plano com a equipe multiprofissional Avaliação do Desenvolvimento, Comportamento e Aprendizagem da Clínica de Especialidades Pediátricas HIAE

Condições específicas:

Presença de condição neurológica associada (ex.: atraso motor, epilepsia)

Avaliação inicial Neuropediatria e proposta terapêutica com a APS. Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com neuropediatra e APS.

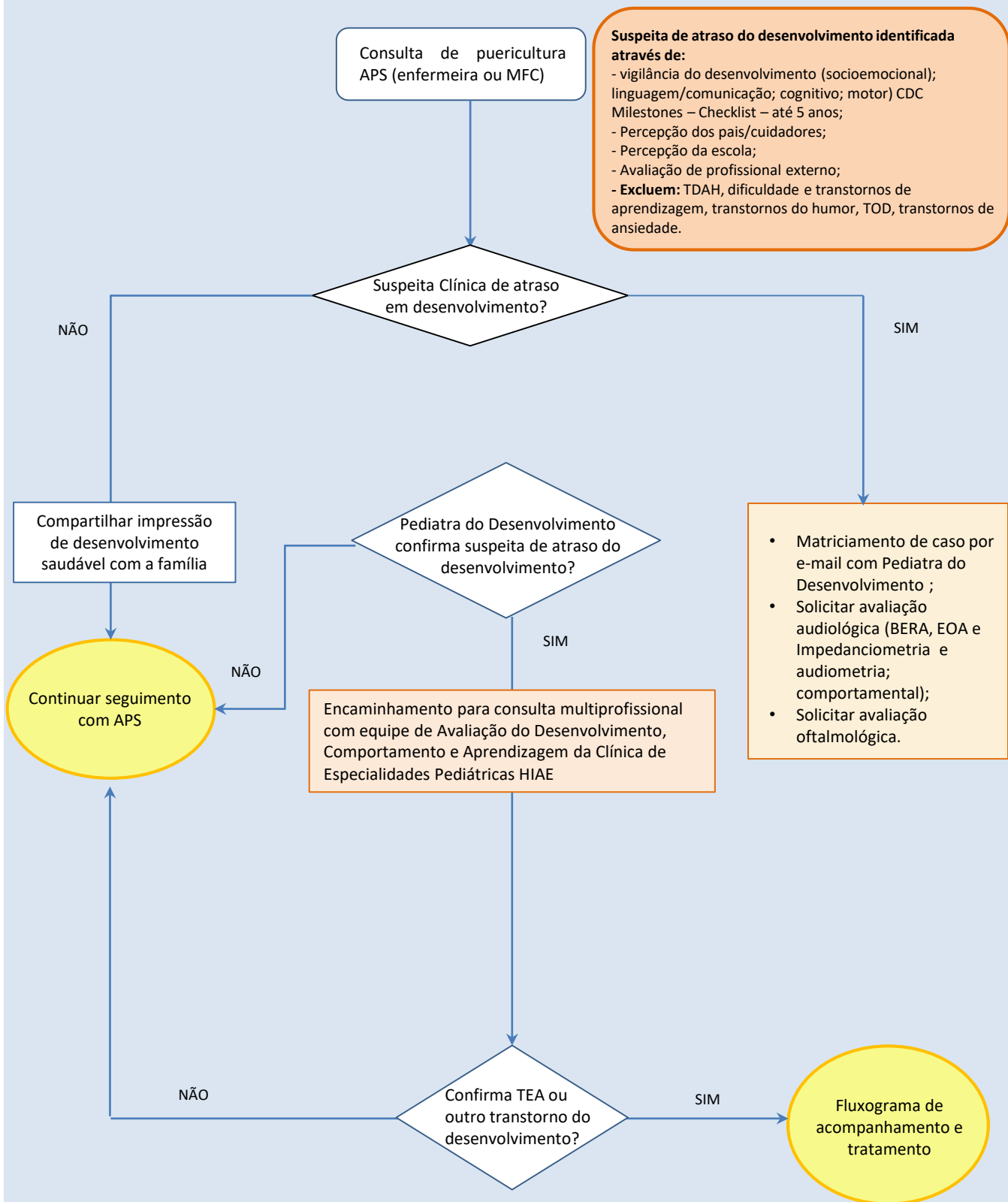
Presença de comportamentos disruptivos, insônia NÃO responsivo a terapia comportamental

Avaliação inicial e proposta terapêutica Psiquiatra da Infância e Adolescência com a APS. Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com psiquiatria e APS.

Presença de recorrência familiar, dismorfismos e demanda de aconselhamento genético (planejamento familiar)

Avaliação com geneticista e exames complementares para investigação etiológica.

FLUXOGRAMA DIAGNÓSTICO PARA SUSPEITA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO OU TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS A TERMO DURANTE PUERICULTURA (3 – 12 anos)



FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO PARA CRIANÇAS A TERMO COM TEA (3 – 12 anos)

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Seguimento com APS (enfermeiro e médico intercalado trimestral)

ATENÇÃO: Abreviação para mensal quando houver seletividade alimentar, obesidade, questões clínicas ou demanda familiar; espaçamento para semestral para crianças com mais de 6 anos e estáveis

NUTRICIONISTA: Suporte ao paciente com seletividade alimentar constatada em consultas.

EDUCADOR FÍSICO: Avaliação e propostas específicas de incentivo a atividade física.

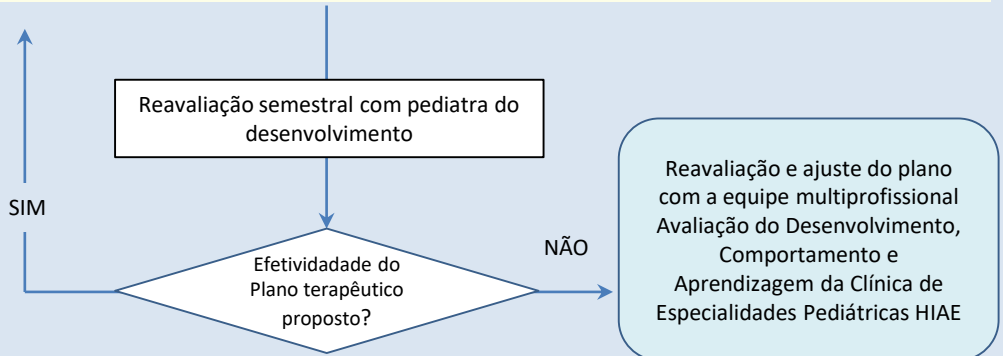
ASSIST. SOCIAL: Apoio e orientação às famílias com relação a direitos e benefícios.

PSICOLOGIA: Avaliação inicial dos pais de impacto do diagnóstico e, se necessário, seguimento.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TODOS OS PACIENTES

- **Seguimento em Clínica de Referência para terapia multiprofissional especializada (fono, psico, TO, fisio) conforme plano terapêutico definido por equipe Clínica de Especialidades Pediátricas:** Intervenção nas áreas de comunicação expressiva, comunicação receptiva, imitação, atenção compartilhada, cognição, comportamentos, motricidade fina e grossa, jogos
- **Orientação parental pela Clínica de referência especializada**
- **Proposta de orientação para a instituição educacional/educadores pela equipe de atenção especializada**



Condições específicas:

Presença condição neurológica associada (ex: atraso motor, epilepsia)

Avaliação inicial Neuropediatria e proposta terapêutica com a APS
Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com neuropediatra e APS

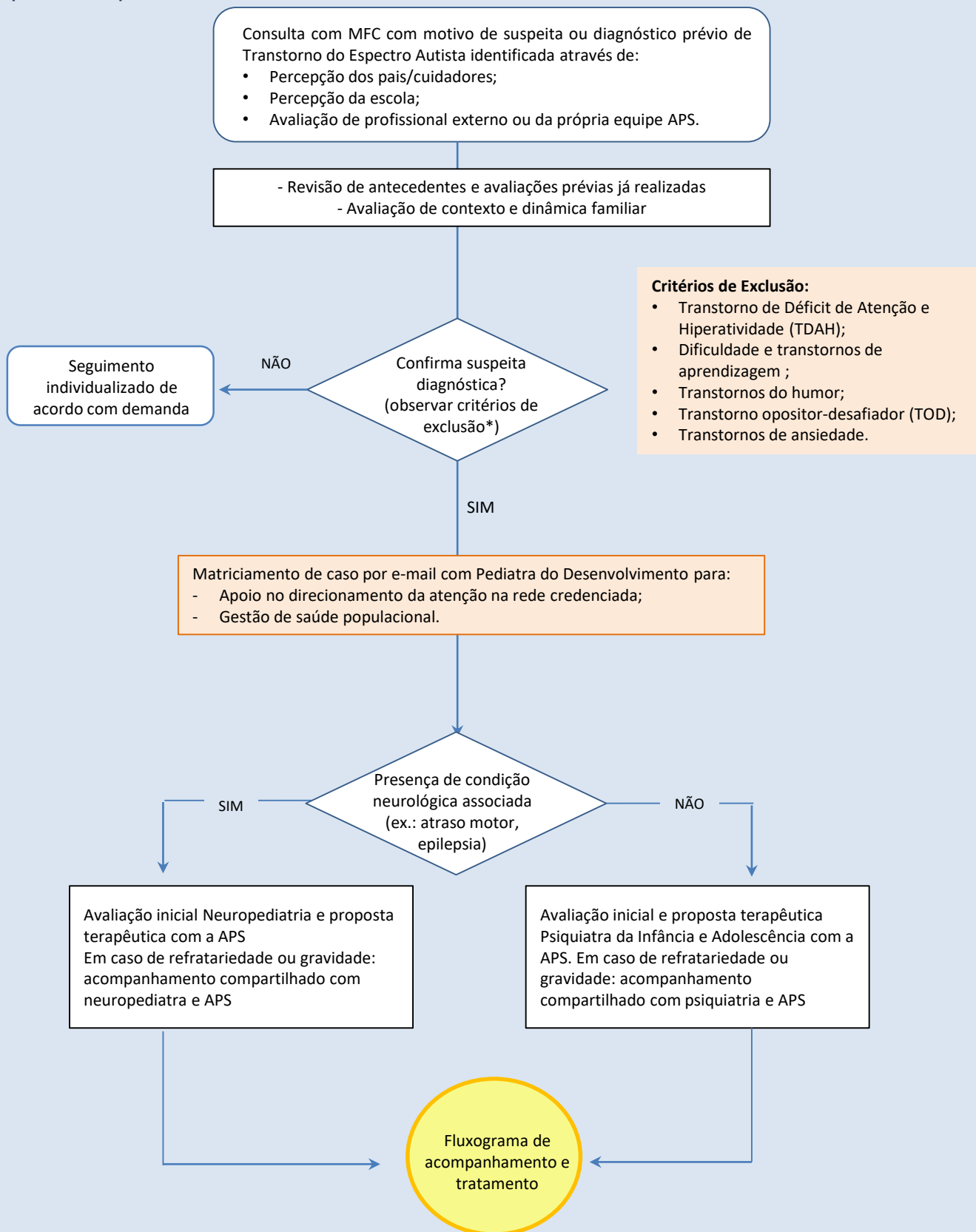
Presença de comportamentos disruptivos, insônia NÃO responsivo a terapia comportamental

Avaliação inicial e proposta terapêutica Psiquiatra da Infância e Adolescência com a APS. Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com psiquiatria e APS

Presença de recorrência familiar, dismorfismos e demanda de aconselhamento genético (planejamento familiar)

Avaliação com geneticista e exames complementares para investigação etiológica

FLUXOGRAMA PARA SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ADOLESCENTES (12 – 18 anos)



FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO PARA CRIANÇAS A TERMO COM TEA (12 – 18 anos)

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Seguimento com APS (enfermeiro e médico intercalado trimestral)

ATENÇÃO: Abreviação para mensal quando houver seletividade alimentar, obesidade, questões clínicas ou demanda familiar; espaçamento para semestral para crianças de casos estáveis

NUTRICIONISTA: Suporte ao paciente com seletividade alimentar constatada em consultas.

EDUCADOR FÍSICO: Avaliação e propostas específicas de incentivo a atividade física.

ASSIST. SOCIAL: Apoio e orientação às famílias com relação a direitos e benefícios.

PSICOLOGIA: Avaliação inicial dos pais de impacto do diagnóstico e, se necessário, seguimento.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TODOS OS PACIENTES

- Seguimento em Clínica de Referência para terapia multiprofissional especializada (fono, psico, TO, fisio) conforme plano terapêutico definido por equipe Clínica de Especialidades Pediátricas: Intervenção nas áreas de comunicação expressiva, comunicação receptiva, imitação, atenção compartilhada, cognição, comportamentos, motricidade fina e grossa, jogos
- Orientação parental pela Clínica de referência especializada
- Proposta de orientação para a instituição educacional/educadores pela equipe de atenção especializada

Reavaliação semestral com neuropediatra ou psiquiatra da infância e adolescência

SIM

Efetividade do Plano terapêutico proposto?

NÃO

Reavaliação e ajuste do plano com a equipe multiprofissional
Avaliação do Desenvolvimento, Comportamento e Aprendizagem da Clínica de Especialidades Pediátricas HIAE

Condições específicas:

Presença de condição neurológica associada (ex.: atraso motor, epilepsia)

Avaliação inicial Neuropediatria e proposta terapêutica com a APS
Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com neuropediatra e APS

Presença de comportamentos disruptivos, insônia NÃO responsivo a terapia comportamental

Avaliação inicial e proposta terapêutica Psiquiatra da Infância e Adolescência com a APS
Em caso de refratariedade ou gravidade: acompanhamento compartilhado com psiquiatria e APS

Presença de recorrência familiar, dismorfismos e demanda de aconselhamento genético (planejamento familiar)

Avaliação com geneticista e exames complementares para investigação etiológica

SEGUIMENTO COM APS

Consulta APS

Tempo de consulta: como os déficits na interação social, comunicação, aversões sensoriais e dificuldade com novas situações podem tornar as consultas mais longas, agendar dois slots para o atendimento

MFC

Avaliação médica geral, avaliação da dinâmica familiar, identificação de comorbidades e complicações, identificação de sintomas-alvo para intervenção medicamentosa.

Enfermeira

Avaliação da dinâmica familiar, orientações antecipatórias adaptadas, suporte na organização da rotina familiar e para desenvolvimento de habilidades de autocuidado.

Estratégias que favorecem melhor experiência de pessoa com TEA

- Comunicar-se com os cuidadores antes e durante a visita ou procedimento sobre estratégias para otimizar a adesão do paciente;
- Uma visita “prática” para familiarizar o paciente com o ambiente do consultório, equipe e rotina;
- Fazer com que a família use “história social” ou quadro de tópico visual revisando as partes esperadas da visita, para ajudar a criança a entender o que esperar;
- Propiciar tempo suficiente para fazer o histórico e conversar com os pais ou cuidador antes do exame;
- Permitir que a criança manipule instrumentos e materiais;
- Oferecer instruções simples;
- Usar uma linguagem simples para aqueles com habilidades de linguagem de nível inferior, falar claramente e evitar linguagem abstrata e figuras de linguagem;
- Usar dicas visuais e suportes;
- Ter equipe disponível para suporte familiar;
- Abreviar partes do exame que podem ser opressoras ou estimulantes.

Cuidados de rotina - Crianças com TEA têm as mesmas necessidades gerais de saúde que outras crianças e devem receber os mesmos cuidados preventivos e exames.

Especificidades:

- Orientações antecipatórias com relação à segurança podem precisar ser adaptadas para crianças com TEA, que têm risco adicional para afogamento e perambulação (fuga de casa);
- É particularmente importante obter informações sobre o comportamento durante as refeições, ingestão alimentar, atividade física e tempo de tela (televisão, computador, celular e tablet);
- A presença de **seletividade alimentar** confere risco adicional para deficiências nutricionais (risco para anemia, deficiência de cálcio, vitamina D ou B12), complicações gastrointestinais (constipação funcional) e obesidade;
- O uso de antipsicóticos (frequentemente empregado para manejo de sintomas disruptivos) aumenta risco para obesidade, na medida em que pode cursar **com aumento do apetite e redução da atividade física** (devido a sedação);
- O uso de psicoestimulantes pode cursar com **diminuição do apetite** e conseqüente redução de ganho de peso e velocidade de crescimento, além de se relacionar com **dificuldade para adormecer** quando administrados no final do dia;
- A aquisição de habilidades de autocuidado (por exemplo, ir ao banheiro, vestir-se, higiene íntima) demanda maior apoio e pode se beneficiar de suporte oferecido nas consultas de enfermagem.

Referências

- [1] Applied Behaviour Analysis-based therapy (terapia baseada em análise aplicada do comportamento) BMJ Best Practice Transtorno do Espectro Autista <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/379/treatment-algorithm> (acessado em 16fev21)
- [2] Rodgers M et al. Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis. Health Technol Assess. 2020 Jul;24(35):1-306. doi: 10.3310/hta24350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32686642/> (acessado em 16fev21)
- [3] Brian JA, Zwaigenbaum L, Angie I. Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder, Paediatrics & Child Health, Volume 24, Issue 7, November 2019, Pages 444–451, <https://doi.org/10.1093/pch/pxz117>
- [4] Ip A, Zwaigenbaum L, Brian JA. Post-diagnostic management and follow-up care for autism spectrum disorder. Paediatr Child Health. 2019 Nov;24(7):461-477. doi: 10.1093/pch/pxz121.
- [5] Lipkin PH et al. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. Pediatrics Jan 2020, 145 (1) e20193449; DOI: 10.1542/peds.2019-3449
- [6] Lonnie Z et al. Early Screening of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. Pediatrics Oct 2015, 136 (Supplement 1) S41-S59; DOI: 10.1542/peds.2014-3667D
- [7] Weissman L. Autism spectrum disorder: Surveillance and screening in primary care. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-surveillance-and-screening-in-primary-care?search=autismo&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7 (acessado 08abr21)
- [8] Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-overview-of-management?search=autismo&topicRef=607&source=see_link (acessado em 08abr21)
- [9] Augustyn M, von Hahn E. Autism spectrum disorder: Evaluation and diagnosis. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-evaluation-and-diagnosis?search=autismo&topicRef=607&source=see_link (acessado em 08abr21)
- [10] Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-behavioral-and-educational-interventions?search=autismo&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8 (acessado em 08abr21)

Código Documento: CPTW204.1	Elaborador: Daniel Carvalho Rocha	Revisor: Mauro Dirlando C. de Oliveira	Aprovador: Haggeas da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 07/05/2021	Data de Aprovação: 07/05/2021
---------------------------------------	---	--	--	--	---