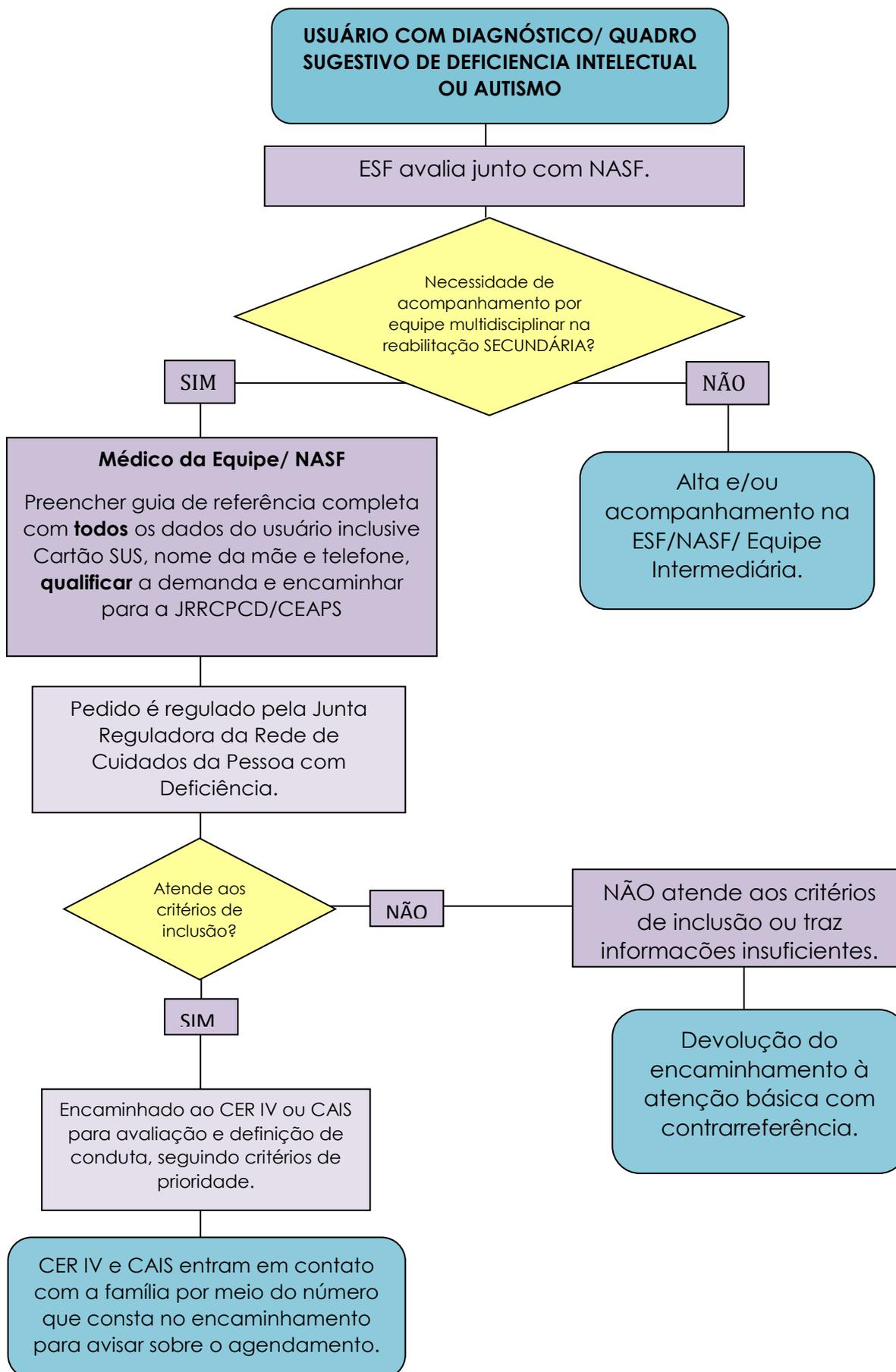




FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – CER IV





ATENÇÃO

1. Preencher TODOS os campos da guia de referência e contra-referência, incluindo data de nascimento, número do cartão SUS, CPF, endereço completo, 2 telefones de contato atualizados e nome da mãe. As guias que não forem preenchidas com TODOS esses dados não serão aceitas.
2. Caso o usuário já possua exames, relatórios ou receitas anteriores, favor anexá-los à guia de referência e contra-referência.
3. O encaminhamento para equipe multidisciplinar poderá ser feito em apenas **UMA** guia de referência, a fim de agilizar a regulação da demanda.
4. Caso a demanda tenha sido encaminhada anteriormente ao CEAPS, favor verificar a situação em que se encontra no setor, evitando gerar duplicidade de encaminhamento com nova guia. Telefone para contato: 3198-6763.

Critérios de inclusão do usuário no serviço

Deficiência Intelectual

- 1) Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados;
- 2) Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade;
- 3) Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.

(F70) Leve

(F71) Moderada

(F72) Grave

(F73) Profunda

Nota de observação para o primeiro critério: *Os componentes críticos incluem compreensão verbal, memória de trabalho, raciocínio perceptivo, raciocínio quantitativo, pensamento abstrato e eficiência cognitiva.*

Nota de observação para o segundo critério: *refere-se a quão bem uma pessoa alcança os padrões de sua comunidade em termos de independência pessoal e responsabilidade social em comparação a outros com idade e antecedentes socioculturais similares. O funcionamento adaptativo envolve raciocínio adaptativo em três domínios:*

- Conceitual (competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento em situações novas);
- Social (percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros; empatia; habilidades de comunicação interpessoal; habilidades de amizade; julgamento social);



- Prático (aprendizagem e autogestão em todos os cenários de vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais).

Os déficits no funcionamento adaptativo devem estar diretamente relacionados aos prejuízos intelectuais descritos no primeiro critério.

Nota de observação para o terceiro critério: *refere-se ao reconhecimento da presença de déficits intelectuais e adaptativos durante a infância ou adolescência.*

Transtorno do Espectro Autista

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história:

- 1) Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
- 2) Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
- 3) Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história:

- 1) Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
- 2) Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
- 3) Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
- 4) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Observação: Indivíduos com um diagnóstico bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista.

O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger.



Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA

Crianças de 0 à 6 anos e 11 meses que apresentam Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) e crianças com hipótese diagnóstica de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Crianças na mesma faixa etária que apresentam hipótese diagnóstica de lesão encefálica e síndromes genéticas correlacionadas com a deficiência intelectual também serão atendidas no PIPA.

Neonato de risco

Serão acompanhados os neonatos que se enquadrem no critério de classificação de risco (Linha Guia de Assistência Hospitalar ao Neonato, 2ª edição/2008) anexo 1, considerando a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.404, 2013.

Critérios de exclusão

- Alguns Transtornos do Neurodesenvolvimento: Transtornos da Comunicação; Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade; Transtorno Específico da Aprendizagem;
- Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos;
- Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados;
- Transtornos Depressivos;
- Transtornos de Ansiedade;
- Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados;
- Transtornos Dissociativos;
- Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta;
- Transtornos Neurocognitivos como, por exemplo, a perda do funcionamento cognitivo devido à doença de Alzheimer;
- Transtornos da Personalidade;
- Outros Transtornos Mentais.
- Observação: os *Transtornos do Neurodesenvolvimento e Neurocognitivos acima citados são considerados critérios de exclusão, a menos que ocorram concomitantemente com a deficiência intelectual.*

Renata de Carvalho Schettino

Referência Técnica da Reabilitação e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Superintendência de Atenção à Saúde

JRRCPCD