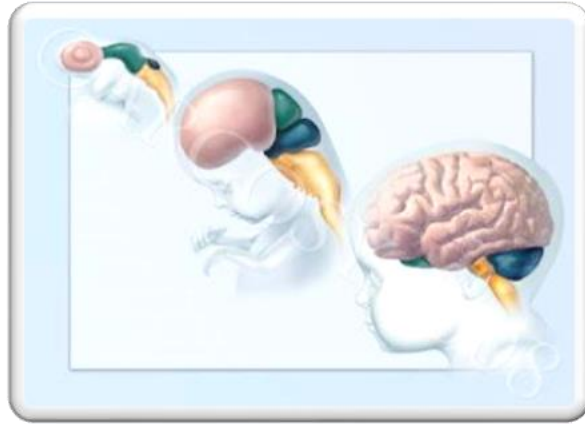




COMO OS MUNICÍPIOS PODERÃO OFERECER DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ESPECIALIZADO PARA OS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO COM RAPIDEZ, EFICIÊNCIA E POUCOS RECURSOS?

Dra. Fernanda Dubourg
Neurologista Pediátrica
Creneb n°17070 RQE n°17362



NEURODESENVOLVIMENTO

Se inicia
no período gestacional,



impactado por fatores
genéticos, biológicos,



ambientais,
e socioculturais.

DSM-V: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO (TND)

TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

TRANSTORNOS DA COMUNICAÇÃO

T. DA
LINGUAGEM

T.
DA FALA

T. DA
FLUÊNCIA

T. DA COMUNICAÇÃO
SOCIAL (PRAGMÁTICA)

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM

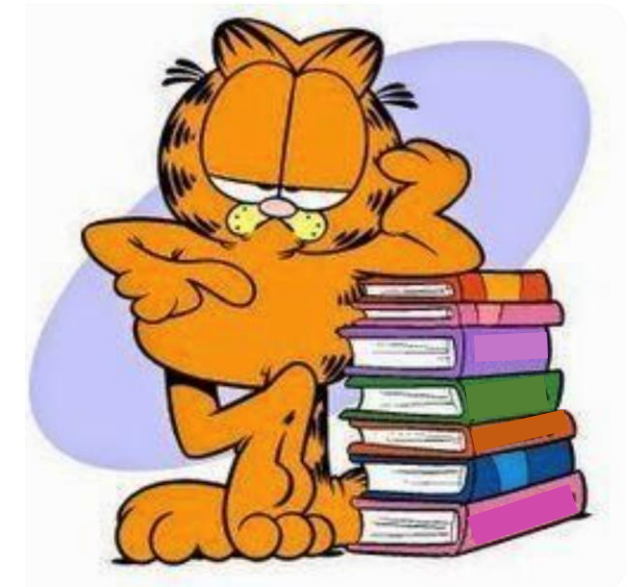
TRANSTORNOS MOTORES

T. DO DESENVOLVIMENTO DA
COORDENAÇÃO

T. DO MOVIMENTO
ESTEREOTIPADO

T. DE TIQUES

OUTROS TND



Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO, EMOCIONAIS, COMPORTAMENTAIS E INTELECTUAIS

NDEBIDs	• 12.8% a 18%
T. DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	• 1% a 9%
T. ESPECTRO DO AUTISMO	• 0.76% a 3.5 %
T. DESENVOLVIMENTO COORDENAÇÃO	• 0.8% a 6%
T. PROCESSAMENTO SENSORIAL	• 3,2 % a 16%
T. SONO	• 3 % a 36%
T. LINGUAGEM	• 1.7% a 7%
T. INTELECTUAL	• 2.1% a 3.6%



TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

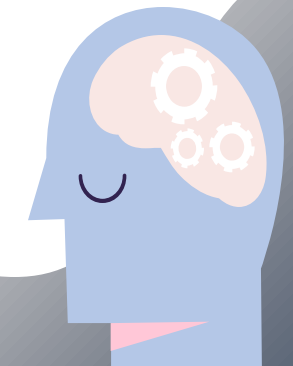


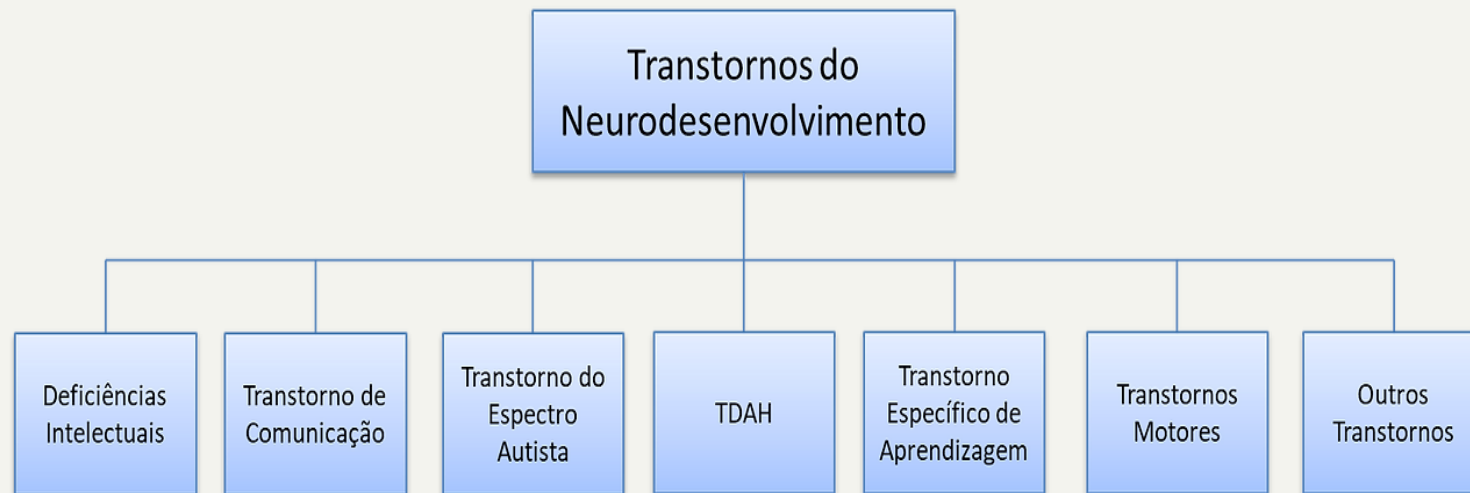
1 in 36

8-year-old children
identified with ASD in 2020

*Based on tracking within 11
communities in the United States

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>

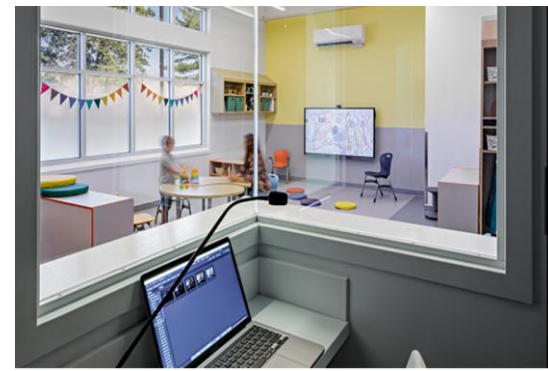




Podem ser múltiplos, de intensidade variável, e impactam a vida diária das pessoas em diferentes graus.

Outras COMORBIDADES

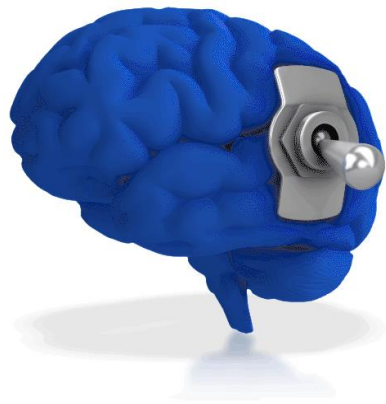




**COMO GARANTIR O ATENDIMENTO INTER/MULTIDISCIPLINAR
DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO
NOS MUNICÍPIOS COM POUCOS RECURSOS HUMANOS E/OU FINANCEIROS?**



IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE

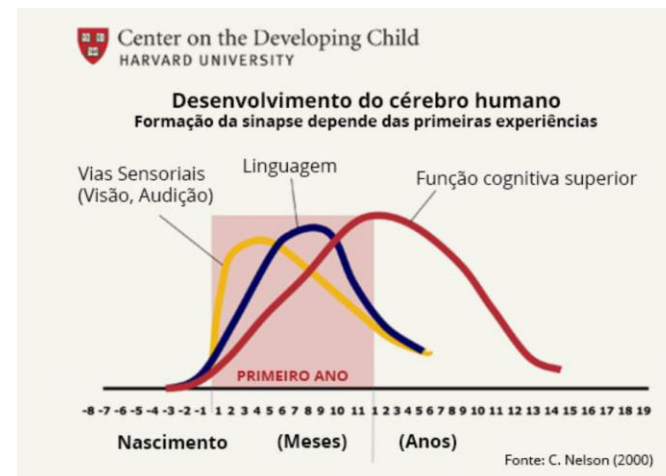


JANELA DE OPORTUNIDADES DO CÉREBRO

Entre 0 e 6 anos, desenvolvemos 5 áreas principais:


- **Habilidades motoras grossas**
- **Habilidades motoras finas**
- **Linguagem**
- **Percepção-cognição**
- **e socialização.**

QUANTO MAIS PRECOCE À INTERVENÇÃO MAIORES AS CHANCES de melhores resultados devido à PLASTICIDADE CEREBRAL nos primeiros anos da infância.



Learn the Signs. Act Early.

AJA CEDO


Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 13.438, DE 26 DE ABRIL DE 2017.

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo de que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

Vigência

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 14 da [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 \(Estatuto da Criança e do Adolescente\)](#), passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 14. _____

_____”

§ 5º. É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Brasília, 26 de abril de 2017; 196ª da Independência e 129ª da República.

MICHEL TEMER
Osmar Serraglio
Luislinda Dias de Valois Santos

Este texto não substitui o publicado no DOU de 27.4.2017

**Lei nº 13.438/2017, torna OBRIGATÓRIA
a adoção pelo SUS de protocolo para **avaliação de
riscos ao desenvolvimento psíquico de TODAS as
crianças nos seus primeiros 18 meses de vida.****



gov.br ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINSAUDE - Linhas de Cuidado

Portal > Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança > Unidade de Atenção Primária > Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa o lugar de ordenadora das diferentes Redes de Atenção, sendo uma das portas principais de entrada no Sistema Único de Saúde. No caso da organização da atenção às pessoas com TEA, destaca-se a importância da vigilância do desenvolvimento infantil. [Acesse aqui](#)

Cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde a tarefa de identificação de sinais iniciais de atraso no desenvolvimento, durante as consultas de puericultura, buscando identificar sinais precoces de qualquer atraso de linguagem verbal ou não-verbal, contato social e o interesse no outro deficitários, interesses repetitivos proeminentes e estereotípias que indiquem a necessidade de uma avaliação mais detalhada do desenvolvimento da criança e indicar imediatamente a estimulação precoce focada na socialização, linguagem e afeto.

Cabe aos PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE a tarefa de IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS INICIAIS DE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO, durante as consultas de puericultura,

... e INDICAR IMEDIATAMENTE a ESTIMULAÇÃO PRECOCE focada na socialização, linguagem e afeto.



**Organização
da atenção
à pessoas
com TEA**

Checklist, Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)

Por favor, responda as questões abaixo sobre a sua criança. Por favor, marque se o seu filho apresenta o comportamento descrito, sim ou não, se não for um comportamento frequente, por favor marque não. Por favor, marque não se não souber se a criança apresenta o comportamento.

Questão	Sim	Não
1. Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho volta para olhar? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo no chão, o seu filho volta para olhar?)	Sim	Não
2. Alguns meninos não gostam de ser abraçados ou o seu filho não gosta de ser abraçado? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de ser abraçado, ou se ele não gosta de ser abraçado quando você está com ele?)	Sim	Não
3. Você já viu seu filho fazer um gesto que não é natural, ou de outra que não é natural e você não sabe o que ele quer dizer? (POR EXEMPLO, se o seu filho não faz gestos naturais, ou se ele não faz gestos naturais quando você está com ele?)	Sim	Não
4. O seu filho gosta de ouvir sua voz? (POR EXEMPLO, quando você está falando com ele, ele gosta de ouvir sua voz?)	Sim	Não
5. O seu filho tem movimentos repetitivos como se dançar para si mesmo? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de ser abraçado ou se ele não gosta de ser abraçado quando você está com ele?)	Sim	Não
6. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
7. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
8. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
9. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
10. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
11. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
12. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
13. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
14. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
15. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
16. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
17. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
18. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
19. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não
20. O seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele? (POR EXEMPLO, se o seu filho não gosta de olhar para você quando você está falando com ele?)	Sim	Não

87

Secretaria Municipal de Saúde - Núcleo de Neurovigilância



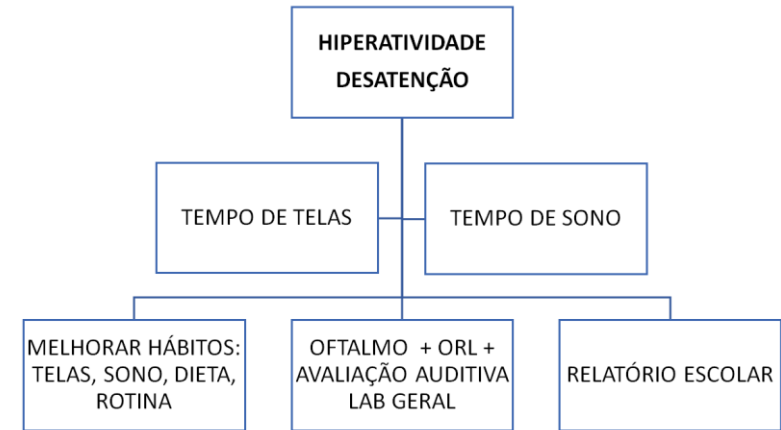
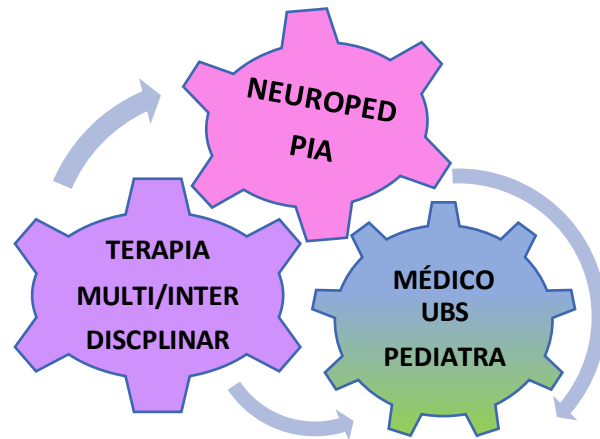
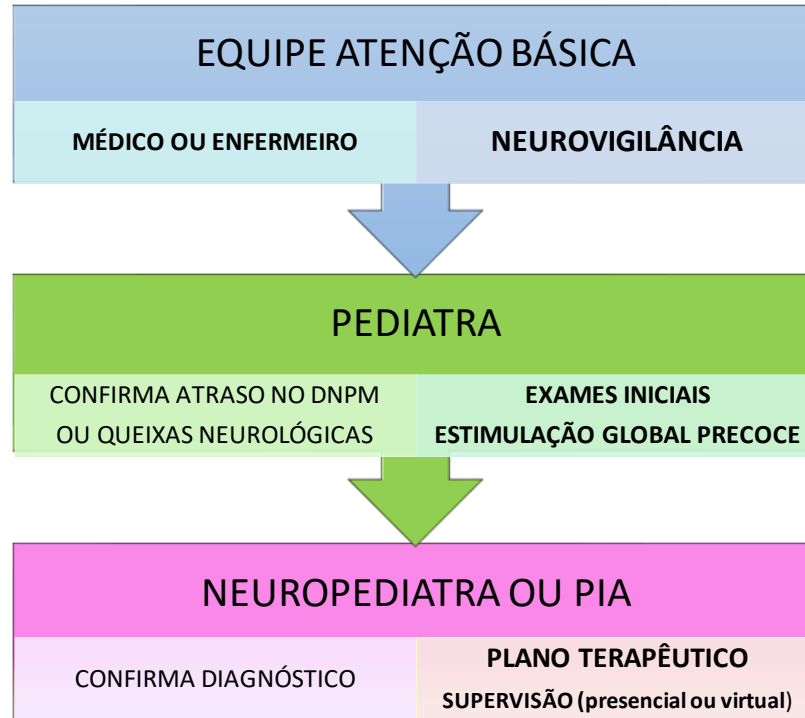
1. IDENTIFICAR CRIANÇAS COM RISCO NEUROLÓGICO NO PRÉ- PERI- e PÓS-NATAL
(Diabetes gestacional, DHEG, prematuridade, infecções congênitas, convulsões, etc.)

2. VIGIAR MARCOS DO DNPM nas consultas de puericultura

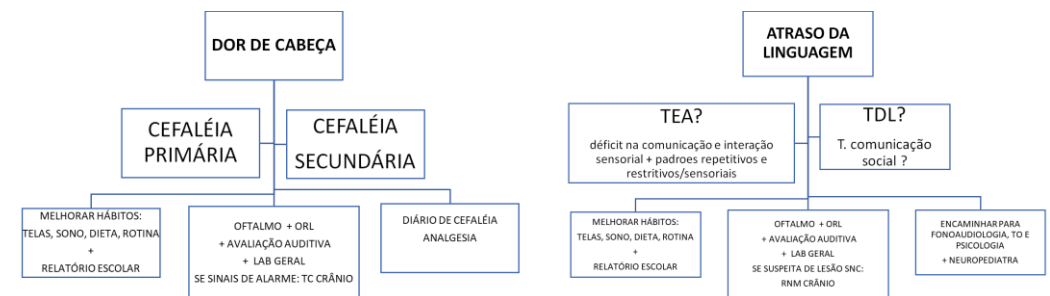
- Utilização correta da caderneta de saúde da criança
- Cartilha SBNI: APRENDA OS SINAIS. AJA CEDO.
(https://sbni.org.br/wpcontent/uploads/2019/09/1568137484_livreto_alta.pdf)

3. M-CHAT para todas as crianças entre 16 e 30 meses

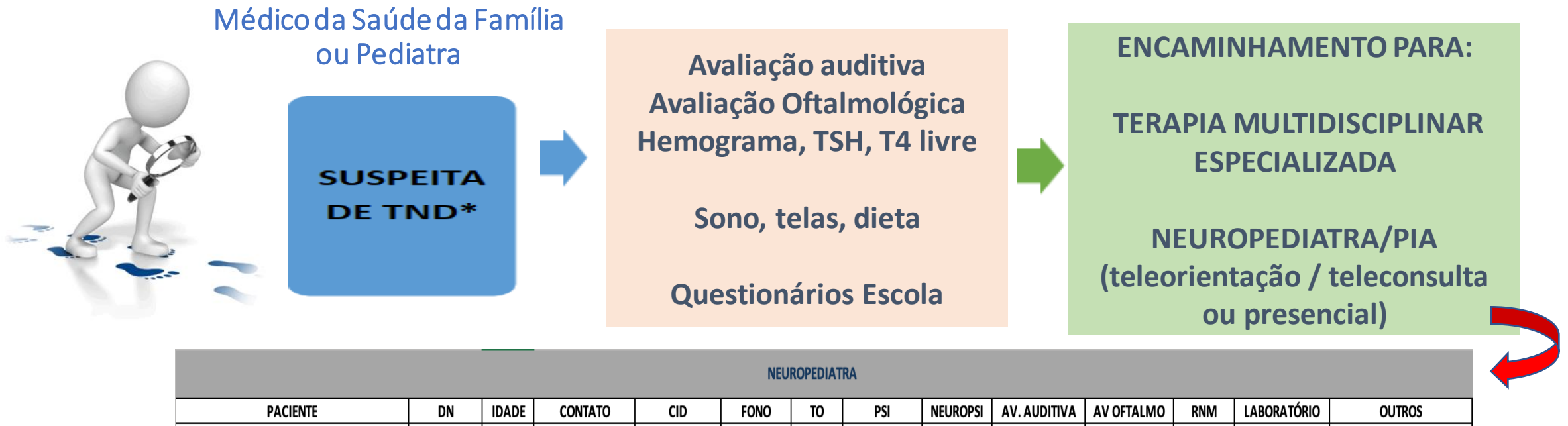
- Pode ser utilizado por **qualquer profissional da saúde**, respondido pelos pais ou cuidadores durante a consulta.
- Proposta estratégica de realização conjugada com calendário vacinal aos 18 meses

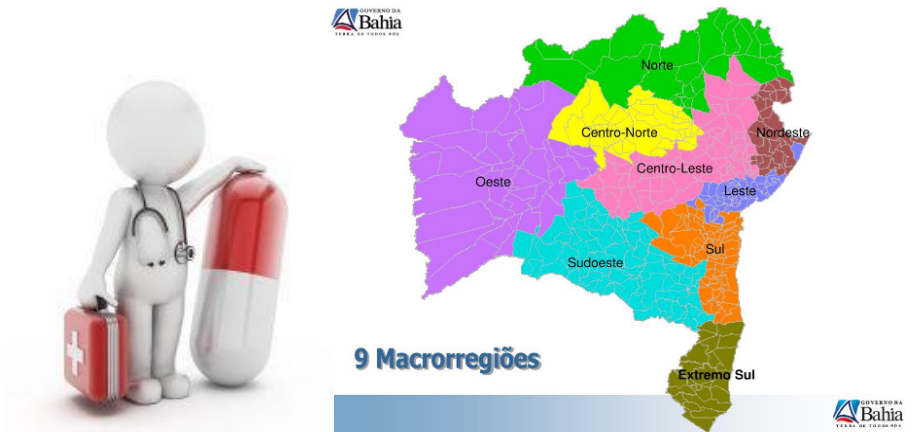


- SE SUSPEITA DE TND, ENCAMINHAR PARA O NEUROPEDIATRA
- ? DEFICIÊNCIA INTELECTUAL / TEA / TDAH / DPAC / DISTÚRBO DO SONO
- Solicitar AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (> 7 ANOS) - (DIFÍCIL ACESSO NO SUS)
- SE SUSPEITA DE DPAC: AVALIAÇÃO DO PAC (NÃO FAZ NO SUS)
- SE SUSPEITA DE AOS: POLISSONOGRAMIA TIPO 1 (DIFÍCIL ACESSO NO SUS)



- ✓ **SE ATRASO DNPM** - pessoal-social, linguagem /ou motor: Encaminhar para **terapia multidisciplinar** para estimulação global precoce (**AJA CEDO**) e solicitar **consulta especializada**.
- ✓ **Consulta com pediatra como pré-requisito para consulta com neuropediatra e PIA**
 - QUEIXAS FREQUENTES: dor de cabeça, convulsão febril, hiperatividade, atraso na linguagem
- ✓ Neuropediatra / PIA: Definir plano e contra-referenciar para acompanhamento próximo da residência.





SECRETARIA DE SAÚDE



Quantas crianças/adolescentes com queixas neurológicas, comportamentais e/ou emocionais aguardam consulta com neuropediatra ou PIA?

CIDADES COM ATENDIMENTO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - DADOS INFORMAIS*

LESTE:

- SALVADOR (SUS)
- MADRE DE DEUS (SUS)
- ITAPARICA (SUS)
- VERA CRUZ (SUS)
- LAURO DE FREITAS (SUS)
- CAMAÇARI (SUS)
- SÃO FRANCISCO DO CONDE (SUS)
- ARATUÍPE (SUS)
- JIQUIRIÇA (SUS)
- SANTO ANTÔNIO DE JESUS (SUS)
- GOV. MANGABEIRA (SUS)
- SÃO FÉLIX (SUS)
- MURITIBA (SUS)

CENTRO NORTE

- IRECÊ (SUS)
- JOÃO DOURADO (SUS)
- MORRO do CHAPÉU (SUS)
- CANARANA (SUS)
- ITAGUAÇU (SUS)
- JACOBINA

CENTRO LESTE:

- RIACHÃO DO JACUÍPE
- CAPELA DO ALTO
- FEIRA DE SANTANA
- CONCEIÇÃO COITÉ
- SANTA LUZ
- SERRINHA

NORTE:

- SENHOR DO BONFIM (SUS)
- JAGUARARI (SUS)
- PAULO AFONSO

NORDESTE:

- RIBEIRA DO POMBAL
- ALAGOINHAS

SUL

- JEQUIÉ (SUS)
- ITABUNA
- ILHÉUS
- VALENÇA

SUDOESTE:

- VITÓRIA DA CONQUISTA



Já possuem diagnóstico de doença neurológica e/ou T. Neurodesenvolvimento ?



Que exames e terapias precisam para assegurar sua saúde física e mental, e a de seus cuidadores ?



1. Solicitação de Consulta com Neuropediatra - PIA

NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	MOTIVO DA CONSULTA	1 ^A OU SEGUIMENTO
------	--------------------	-------	--------------------	------------------------------

2. Solicitação de Terapia Multidisciplinar Especializada

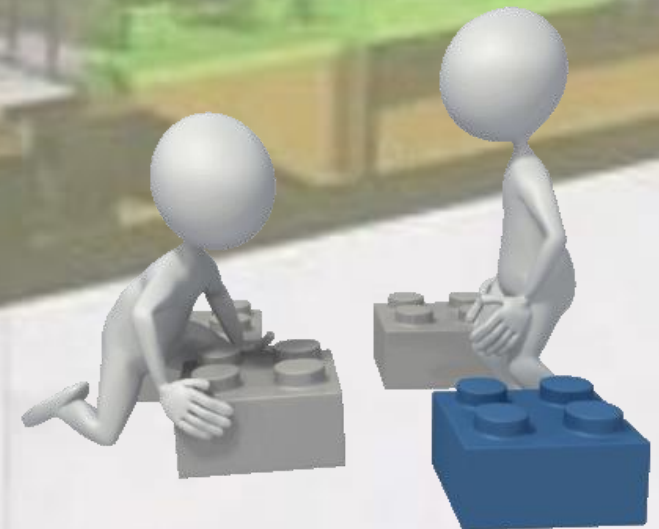
NOME	DATA DE NASCIMENTO	PSICOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	T. OCUPAC.
NOME	DATA DE NASCIMENTO	FISIOTERAPIA	PSICOPEDAGOGIA	ARTE/MÚSICA

3. Solicitação de Exames Complementares

NOME	DATA DE NASCIMENTO	AV. AUDITIVA	OFTALMOLOGIA	NEUROPSICOLOGIA
NOME	DATA DE NASCIMENTO	LABORATÓRIO	IMAGEM	NEUROFISIOLOGIA

CENTRO ESPECIALIZADO EM NEURODESENVOLVIMENTO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO



Original Investigation

October 2, 2023

Persistence of Autism Spectrum Disorder From Early Childhood Through School Age

Elizabeth Harstad, MD, MPH¹; Ellen Hanson, PhD¹; Stephanie J. Brewster, MS, CGC^{1,2}; et al

» Author Affiliations

JAMA Pediatr. 2023;177(11):1197-1205. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.4003

Determinar a frequência da do diagnóstico de TEA feito com 1-3 anos na idade de 5 a 7 anos

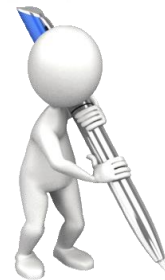
Key Points

Question What is the frequency with which children diagnosed clinically with autism spectrum disorder (ASD) at 12 to 36 months of age continue to meet criteria for ASD based on functioning at 5 to 7 years of age, and what factors are associated with ASD persistence?

Findings Of the 213 children in this cohort study, 79 (37%) had nonpersistent ASD. Higher baseline adaptive functioning and female sex were associated with nonpersistent ASD.

Meaning These findings suggest that an ASD diagnosis in a child younger than 3 years may not persist, and child-specific factors may be associated with persistence.

Objectives To determine the frequency with which children who are clinically diagnosed with ASD at 12 to 36 months of age continue to meet diagnostic criteria for ASD at 5 to 7 years of age and to evaluate whether baseline child-specific and demographic characteristics and receipt of interventions are associated with ASD persistence.



LOSS OF AUTISM DIAGNOSIS - LAD

Results Of the 213 participants diagnosed with ASD at initial clinical assessment (mean [SD] age, 24.6 [3.9] months; 177 boys [83.1%]), 79 (37.1%) did not continue to meet diagnostic criteria for ASD (nonpersistent ASD) at research assessment (mean [SD] age, 74.3 [7.1] months). All children with nonpersistent ASD had IQ of at least 70, while there was a bimodal distribution of IQ for those with persistent ASD (46 with IQ <70 and 88 with IQ ≥70). All children received some interventions, and 201 (94.4%) received ASD-specific intervention, mostly applied behavioral analysis. In a multilevel logistic regression model, the only variables associated with increased odds of being in the nonpersistent ASD group at 6 years of age were higher baseline adaptive skills (b coefficient = -0.287 [SE, 0.108]) and female sex (b = 0.239 [SE, 0.064]).

Conclusions and Relevance The findings of this cohort study suggest that among toddlers diagnosed with ASD, baseline adaptive function and sex may be associated with persistence of ASD.

O quê o seu município PODE fazer HOJE
por essas CRIANÇAS E ADOLESCENTES que precisam de
diagnóstico precoce e terapia multidisciplinar para ONTEM?



« Faça o que você pode, com o que você tem, no lugar onde você está. »





PONTOS-CHAVE:

TRATAMENTO T. DO NEURODESENVOLVIMENTO: **TERAPIA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA PRECOCE E REGULAR .**

JANELA DE OPORTUNIDADES DO CÉREBRO: DANOS IRREVERSÍVEIS AO NEURODESENVOLVIMENTO

NEURODIVERSIDADE: OLHAR NÃO PELO PRISMA DA DEFICIÊNCIA MAS DE ACORDO COM OS PONTOS FORTES E FRACOS DE CADA UM

AUMENTO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NA PEDIATRIA

– \$\$\$ e efeitos adversos à longo prazo?

SE TRATAMENTO É INEFICIENTE OU AUSENTE, MAIOR NECESSIDADE DE SUPORTE E MAIOR CUSTO PARA SOCIEDADE.

TODO DIA CASOS NOVOS E TRATAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO.

POUCOS NEUROPEDIATRAS E PSQUIATRAS INFÂNCIA e ADOLESC. – IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

CRIANÇAS SE TORNARÃO ADOLESCENTES, ADOLESCENTES ADULTOS, E ADULTOS IDOSOS.

PREVER SERVIÇOS ADAPTADOS PARA CADA IDADE E NECESSIDADES.





- dubourgfernanda@gmail.com
- [@sono_drafernandadubourg](https://www.instagram.com/sono_drafernandadubourg)

Obrigada!

