

2024

# MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

LAGES-SC

**Odila Maria Waldrich**

Secretária Municipal da Saúde

Elaboração:

**Alex Marcelo Amaral da Silva- Instituto Autismo**

Diretor Instituto Autismo Lages

**André Roberto Faria**

Enfermeiro CER II

**Janaína F. Schlickmann de Souza**

Gerente de Saúde Mental

**Julia Cristina Marian**

Assistente Social CER II

**Juliana Ribeiro dos Santos**

Pedagoga APAE

**Vanusa Sutil Wiggers-APAE**

Fisioterapeuta APAE

Primeira Edição 2024

Apoio e Revisão:

Franciele Mendes de Oliveira

Enfermeira

Letícia Beatriz de Lima Piccinin

Diretora Técnica Médica SMS

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO .....	3
2.	OBJETIVO .....	4
3.	TRANSTORNO MENTAL GRAVE .....	5
4.	CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	5
4.1.	CAPS II .....	6
4.2.	CAPS ad .....	7
4.3.	CAPS I .....	7
5.	ATENDIMENTO AO AUTISMO .....	8
5.1.	INSTITUTO AUTISMO LAGES (ACASEF) .....	9
6.	CER II – UNIPLAC .....	10
7.	APAE .....	11
8.	DEFICIÊNCIA INTELECTUAL .....	14
9.	DEFICIÊNCIA INTELECTUAL/TEA .....	15
9.1.	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	15
9.2.	APAE.....	16
9.3.	CER II – UNIPLAC.....	18
10.	DIFICULDADES DE APRENDIZADO .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2022, a Saúde Mental é considerada:

*Um estado de bem-estar mental que capacita as pessoas a lidar com os estresses da vida, realizar suas habilidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir para suas comunidades. A saúde mental é um componente integral da saúde e do bem-estar e vai além da ausência de transtorno mental.*

Considera-se ainda que a saúde mental é intrínseca e instrumental para a vida de todas as pessoas. Ela influencia como pensamos, sentimos e agimos. Ela sustenta nossa capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos.

A saúde mental também é um direito humano básico e crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico, assegurada através da constituição com responsabilidade atribuída ao Estado brasileiro, que assume o compromisso de proporcionar condições adequadas de cuidado em saúde para toda a população.

No Brasil, através da Lei Federal 10.216/2001, institui-se a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que se materializa através das estratégias e diretrizes adotadas para organizar a atenção às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

As ações da PNSM abrangem a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.), e pessoas com demandas de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas (como: álcool, cocaína, crack, e outras drogas).

Visando aprofundar as estratégias de descentralização e regionalização para redução da fragmentação assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2010, foram estruturadas as Redes de Atenção à Saúde que integram ações e serviços de diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2010). Nesse contexto, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, a qual tem como objetivos a ampliação do acesso à atenção psicossocial para toda a população, promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

A oferta de uma atenção integrada em saúde mental, ancorada no trabalho multidisciplinar e na clínica ampliada, de acesso universal para a população brasileira, é uma tarefa complexa, porém necessária para promover uma abordagem abrangente e eficaz.

Sendo assim, a construção deste material visa trazer uma compilação dos serviços ofertados, demandas atendidas, bem como dos contatos oficiais de cada setor que envolve a RAPS do município de Lages/SC, permitindo acesso facilitado e informação transparente à comunidade, fortalecendo a conexão entre os usuários e os recursos disponíveis na rede de atenção à saúde.

## **2. OBJETIVO**

Padronizar os encaminhamentos aos serviços voltados a atendimentos de transtornos mentais, transtornos decorrentes ao uso e abuso de álcool e outras drogas, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista, psicoterapia e dificuldade de aprendizagem.

### 3. TRANSTORNO MENTAL GRAVE

O termo Transtornos Graves e Persistentes tem sido adotado para uma gama extensa e heterogênea de pacientes com características e necessidades, por vezes, muito diferentes. É uma definição que “associa a duração dos problemas, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade que interfere nas relações interpessoais e nas competências sociais e o diagnóstico psiquiátrico” (RIBEIRO, 2003).

Grande parte deste grupo é composto por transtornos psicóticos. Em geral, o conjunto de transtornos psicóticos representa um drama pessoal em potencial no curso de vida de um indivíduo. Este grupo não inclui apenas a esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo, mas também as psicoses afetivas e atípicas acarretando consequências de longo alcance em vários âmbitos da vida destes indivíduos (OMS, 2004b).

#### **Pontos importantes para classificar o TM como grave:**

- Afeta negativamente a vida da pessoa que sofre e daqueles que estão ao redor dela.
- Perda significativa da funcionalidade social, que tanto pode ser breve, como pode durar para o resto da vida.
- Os transtornos que distanciam a pessoa da realidade, ocorrência de delírios, ou seja, o paciente não consegue distinguir o que é real do que é imaginado.
- Tratamento farmacológico prévio, sem apresentar melhora.
- Histórico de internação psiquiátrica.
- Dificuldade de obter sucesso terapêutico.

### 4. CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS enquanto pontos de atenção da RAPS, constituem se como estratégia fundamental para a substituição do modelo manicomial, caracterizam por ser serviço de base territorial, trazendo em sua essência

a lógica da garantia de direitos humanos, da reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, vivência comunitária e familiar. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser complementar à rede de assistência na saúde mental.

Constituem-se como lugar de referência e tratamento para pessoas com grave sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandam um cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados ao uso dependente de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

Os CAPS são um modelo de atendimento ambulatorial, os atendimentos oferecidos nos Programas dos CAPS's são realizados por equipe multiprofissional, através de atendimentos individuais em grupo, atendimento familiar, visitas domiciliares, reinserção social através da escola, trabalho etc.

As equipes são formadas com profissionais de várias áreas como: Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Médicos Clínicos Gerais e Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, técnicos de enfermagem e artesãos, visando proporcionar a autonomia dos sujeitos, e com isso maior qualidade de vida. Buscando assegurar aos usuários a garantia de direitos e deveres, extinguindo a figura da discriminação e do preconceito em relação as pessoas com transtornos mentais.

Cada CAPS atende um público e idade específica:

#### **4.1. CAPS II**

**Objetivo do Serviço:** Atendimento multiprofissional aos indivíduos com transtornos mentais graves severos e persistentes.

**Público Alvo:** Indivíduo maior de 18 anos, com transtornos mentais severos e persistentes. Ressalta-se que o Serviço depende da voluntariedade do usuário, em realizar o tratamento proposto.

**Serviços ofertados:** Acolhimento, avaliação multiprofissional, atendimentos individuais, atendimentos em grupos, reuniões com familiares, articulações com

a rede de atendimento; referências; consultas médicas; refeição aos usuários ingressos no programa.

**Acesso ao serviço:** Por encaminhamentos da Rede Inter setorial do Município de Lages, ou procura espontânea, com atendimento das 8h às 17h, sem fechar ao meio dia.

**Endereço: Av. João Goulart S/N, bairro Pisani**

**Telefone: (49) 3251 7974**

**E-mail: caps2@saudelages.sc.gov.br**

## 4.2. CAPS ad

**Objetivo do Serviço:** Atendimento multiprofissional aos indivíduos com transtornos mentais decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

**Público Alvo:** Indivíduos maiores de 18 anos, com transtornos mentais decorrentes ao uso e abuso de álcool e drogas.

**Serviços ofertados:** Acolhimento, avaliação multiprofissional, atendimentos individuais, atendimentos em grupos, reuniões com famílias, articulações com a rede de atendimento, referências, consultas médicas, refeição aos usuários ingressos no programa.

**Acesso ao serviço:** Por encaminhamentos da Rede Inter setorial do Município de Lages, ou procura espontânea, com atendimento das 8h às 17h, sem fechar ao meio dia

**Endereço: Rua Lauro Muller nº 457 bairro: Centro**

**Contato: (49) 3251 7972**

**E-mail: capsad@saudelages.sc.gov.br**

## 4.3. CAPS I



**Objetivo do Serviço:** Ofertar atendimentos/acompanhamentos ao seu público, de forma a promover a saúde mental e inserção/ reinserção social.

**Público alvo:** Pessoas até 18 anos, com sintomas de transtornos mentais graves, bem como aqueles transtornos decorrentes ao uso nocivo de substâncias psicoativas.

**Serviços ofertados:** Acolhimento, avaliações, atendimentos individuais, atendimentos em grupos, reuniões com famílias, articulações com a rede de atendimento, referências, consultas médicas, bem como outros atendimentos que a equipe multiprofissional analisar que seja necessário.

**Acesso ao serviço:** Por encaminhamentos, ou procura espontânea, com atendimento das 8h às 17h, sem fechar ao meio dia.

**Endereço: Rua Coronel Córdova, N.º 1078, Bairro: Centro**

**Telefone: (049) 3251-7965**

**E-mail: [capsi@saudelages.sc.gov.br](mailto:capsi@saudelages.sc.gov.br)**

## 5. ATENDIMENTO AO AUTISMO

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com total independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis de total dependência para atividades cotidianas ao longo de toda a vida.

O autismo é um transtorno do desenvolvimento, muito embora as desordens do espectro estejam listadas na classificação de doenças e problemas relacionados à saúde, atualmente CID 10, e a partir de 2020 CID-11.

O DSM 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) classifica o autismo e as outras condições do TEA como um transtorno mental. Do ponto de vista clínico, a condição pode ser trabalhada, reabilitada, modificada e tratada, com o propósito de promover o desenvolvimento do indivíduo para o convívio social e até mesmo para as atividades acadêmicas.

## 5.1. INSTITUTO AUTISMO LAGES (ACASEF)

**Objetivo do serviço:** Desenvolver as habilidades, ampliar a capacidade cognitiva e comportamental, auxiliar e orientar a pessoa com o espectro a adquirir mais independência ao longo da vida, além de identificar as potencialidades e necessidades do paciente, de sua família e de seu contexto de vida. Afinal, o objetivo das intervenções é promover mais qualidade de vida e autonomia para o autista.

**Público Alvo:** crianças, jovens e adultos com Nível 1 de Suporte.

**Serviços ofertados:** Apoio psicossocial com uma equipe multidisciplinar compostas por: Psicólogos, psicopedagogos, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Neurologista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Equoterapia e Serviços Jurídicos.

**Acesso ao serviço:** O médico solicitante deverá preencher o formulário de TEA nível 01 (anexo 1), inserir no SISREG em AVALIAÇÃO EM REABILITAÇÃO.

Os pacientes referenciados a esse serviço serão com diagnóstico de **Autismo nível 1 (leve) maiores de 2 anos**.

As pessoas com nível leve de autismo, em relação à interação e comunicação social, apresentam prejuízos, mas não necessitam de tanto suporte. Têm dificuldade nas interações sociais, respostas atípicas e pouco interesse em se relacionar com o outro. Em relação ao comportamento apresentam dificuldade em trocar de atividade, independência limitada para autocuidado, organização e planejamento.

Ex.: dificuldade para iniciar interações e mostram menor interesse nos relacionamentos, podem ser capazes de se comunicar verbalmente e manter alguns

relacionamentos, dificuldade de manter a conversa; não mantém contato visual, falta de sorriso social, pouca demonstração de dor.

Endereço: Rua Rio Grande do Norte, 49 São Cristóvão – Lages SC

Telefone: (049) 319110-82 WhatsApp – (049) 99305-9926

E-mail: [proautismo84@gmail.com](mailto:proautismo84@gmail.com)

## 6. CER II – UNIPLAC

**Objetivo do serviço:** Assistir o usuário com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional, focado na busca intensiva de sua reabilitação, sempre buscando promover autonomia e independência das pessoas com deficiência física e intelectual da região da Serra Catarinense.

**Público Alvo:** Pessoas com deficiência física, intelectual e TEA.

### **Transtorno do Espectro do Autismo:**

- Idade de 02 a 14 anos, preferencialmente até 12 anos;
- Nível 02 de Suporte;
- Com diagnóstico/laudo médico;

Os pacientes referenciados a esse serviço serão com diagnóstico de **Autismo nível 2 (moderado) maiores de 2 anos**; as pessoas com nível de autismo moderado, quando apresenta **déficit grave** na comunicação verbal e não verbal, causando **prejuízos** de funcionamento e **limitação** nas interações sociais. Apresenta **inflexibilidade** de comportamento, **dificuldade** em lidar com mudanças, comportamento restritos repetitivos que **interferem** no funcionamento. O paciente precisa de suporte, apresentando maior dificuldade tanto na comunicação verbal quanto na não verbal, além de déficits aparentes na interação social.

**Serviços ofertados:** Estimulação precoce permitindo às crianças receber estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento; Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado; Orientações e apoio as famílias para

aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional; Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades; Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas; Reavaliação periódica do plano terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; Realização de reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas; Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção primária, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado.

**Acesso ao serviço:** o médico solicitante deverá preencher o formulário de TEA moderado (anexo 2), após realizar inserção da solicitação no SISREG em **CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL I.** Formulários disponíveis em: <https://www.uniplaclages.edu.br/cer/inicio>.

Endereço: Avenida Castelo Branco, nº 140, Bairro: Universitário – CEP: 88509-900

Telefone: (049) 3251-1165/ 49-99982-5929 (WhatsApp)

E-mail: projeto\_cer@uniplaclages.edu.br

## 7. APAE

**Objetivo do serviço:** Atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida independente, entre as quais se destacam: a estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; discussão de caso em equipe e elaboração de projeto terapêutico singular, práticas terapêuticas, visando, entre outras, promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, habilidades de desempenho ocupacional, da linguagem, habilidades comunicacionais, de interação social e de aprendizagem.

**Público Alvo:** Pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla, transtorno do espectro autista nível de suporte 3, com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e com indícios de deficiência em situação de dependência e vulnerabilidade social.

**Serviços ofertados:** Atendimento Educacional Especializado, Educação complementar, Assistência Social e Saúde com equipe multiprofissional composta por médico (clínico geral, psiquiatra, neurologista e neuropediatra), dentista, terapeuta ocupacional, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga.

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:
- 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;
- 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;
- 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 prévia;
- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas);
- 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);
- 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);
- 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);

- Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida);
- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
- Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual)

FONTE: Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

#### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:**

- Os componentes da avaliação podem incluir história médica pré-natal e perinatal, genograma familiar incluindo três gerações, exames físicos, avaliação genética (p. ex., cariótipo ou análise cromossômica por microarray e testes para detecção de síndromes genéticas específicas), bem como triagem metabólica e investigação por neuroimagem;
- Testes psicológicos, neuropsicológicos, psicométricos, escala M-CHAT;
- Idade de início dos sintomas;
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentoso e terapias);
- Transtornos psiquiátricos associados.

FONTE: Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da atenção básica e especialistas.

FONTE: Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

#### **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE A SOLICITAÇÃO DEVE TER:**

- Descrição dos sinais, sintomas e evolução do quadro (descrever idade de início dos sinais e sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento comprometidos, ou outros achados relevantes);
- Histórico de outros transtornos psiquiátricos ou internações psiquiátricas (especificar);
- História familiar de TEA/deficiência intelectual ou pais consanguíneos;
- Descrição das avaliações e tratamentos prévios e atuais, assim como do plano terapêutico da equipe e/ou profissional assistente de referência;

FONTE: Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

**Acesso ao serviço:** o médico solicitante deverá inserir a solicitação no SISREG em **AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Os pacientes referenciados a esse serviço serão com diagnóstico de:

**Autismo Nível 3 (exige apoio muito substancial)** - quando há déficit grave na comunicação verbal e não verbal, causando prejuízos graves de funcionamento e grande limitação nas interações sociais. Há **inflexibilidade** de comportamento,



**extrema dificuldade** em lidar com mudanças, comportamentos restritos/repetitivos que **interferem acentuadamente** no funcionamento.

**Autismo nível 2 (exige apoio substancial)** – quando apresenta déficit grave na comunicação verbal e não verbal, causando prejuízos de funcionamento e limitações nas interações sociais. Apresenta **inflexibilidade** de comportamento, **dificuldade** em lidar com mudanças, comportamento restritos repetitivos que **interferem** no funcionamento e que não possuem diagnóstico fechado (laudo).

**Pacientes em idade escolar somente atendimento nível 3.**

**Endereço: Rua Joaçaba, 280, Centro**

**Telefone: 49-3222-2726**

**E-mail: saudeapaelages@gmail.com**

## 8. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A Deficiência Intelectual (DI) é uma condição complexa que traz dificuldade de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme preconizam a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, do qual o Brasil é signatário.

O termo deficiência intelectual corresponde ao retardo mental na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). De acordo com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), em vigor desde 2022, a DI é incluída entre os distúrbios (ou transtornos) do neurodesenvolvimento, especificamente os do desenvolvimento intelectual, que correspondem a um amplo contingente de condições etiologicamente distintas. Sua definição envolve diversos

aspectos relacionados ao conceito de inteligência, devendo sempre ser analisada como componente da avaliação global do indivíduo. É identificada pela redução substancial das funções intelectuais, concomitante a déficits do comportamento adaptativo, com limitações em habilidades sociais e práticas cotidianas, iniciada durante o período de desenvolvimento (antes dos 18 anos).

O diagnóstico da deficiência intelectual, independentemente dos fatores causais, fundamenta-se em testes padronizados para a análise da capacidade cognitiva (ou psicométricos), os quais permitem estabelecer o Quociente de Inteligência (QI). A partir do QI, a deficiência intelectual é classificada em leve (QI entre 50 a 69), moderada (QI entre 35 e 49), grave (QI entre 20 e 34) e profunda (QI inferior a 20), segundo a Organização Mundial da Saúde. Como não é possível aplicar e validar tais testes antes dos cinco anos de idade, para crianças com idade inferior a essa que não atingem os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor esperados para a faixa etária são utilizadas as designações “atraso global do desenvolvimento” ou “atraso do desenvolvimento neuropsicomotor”, que podem indicar a possibilidade de DI no futuro. Contudo, é oportuno destacar que tanto o atraso global de

Desenvolvimento quanto o déficit intelectual já consolidado representam a mesma entidade mórbida em momentos diferentes de um determinado período de tempo. Sendo assim, a sua investigação etiológica é indicada em qualquer fase, sendo relevante para a prevenção de complicações associadas e instituição de terapias de estimulação e apoio, melhorando a qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual e suas famílias.

A identificação de fatores de risco e da condição em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

## **9. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL/TEA**

### **9.1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**



<b>VERMELHO</b>	Em qualquer idade, com comportamentos que, reconhecidamente, ofereçam riscos contra si ou contra terceiros, ou sofrendo intervenções do Conselho Tutelar em função do transtorno (TEA) e/ou da deficiência, ou que possuam comorbidades que comprometam substancialmente a funcionalidade, agravando o quadro de deficiência, dependência total nas atividades de vida diária, deficiência intelectual profunda, TEA nível de suporte 3.
<b>AMARELO</b>	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor e/ou TEA em crianças entre 0 a 5 anos, ou que apresentem indícios de agravamento no desenvolvimento intelectual e prejuízos à funcionalidade em qualquer idade, necessitando de intervenção imediata para evitar o agravamento do quadro e maiores prejuízos à funcionalidade.
<b>VERDE</b>	Deficiência Intelectual e/ou TEA em pacientes a partir dos 6 anos que não apresentem prejuízos significativos no desenvolvimento, porém que necessitam de suporte e intervenções terapêuticas.
<b>AZUL</b>	Deficiência Intelectual e/ou TEA em pacientes a partir dos 6 anos que necessitem de pouco suporte e intervenções terapêuticas mínimas para garantir o estabelecimento do equilíbrio em suas atividades de vida diária e/ou de vida prática.

## 9.2. APAE

**Objetivo do serviço:** Atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida independente, entre as quais se destacam: a estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; discussão de caso em equipe e elaboração de projeto terapêutico singular, práticas terapêuticas, visando, entre outras, promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, habilidades de desempenho ocupacional, da linguagem, habilidades comunicacionais, de interação social e de aprendizagem.

**Público Alvo:** Pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla, transtorno do espectro autista nível de suporte 3, com atraso global do desenvolvimento

neuropsicomotor e com indícios de deficiência em situação de dependência e vulnerabilidade social.

**Serviços ofertados:** Atendimento Educacional Especializado, Educação complementar, Assistência Social e Saúde com equipe multiprofissional composta por médico (clínico geral, psiquiatra, neurologista e neuropediatra), dentista, terapeuta ocupacional, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga.

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

Os três critérios a seguir devem ser preenchidos:

- 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;
- Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a 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;
- Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento. (refere-se ao reconhecimento da presença de déficits intelectuais e adaptativos durante a infância ou adolescência);

**FONTE:** Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

**EVIDÊNCIA CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:**

- Os componentes da avaliação podem incluir história médica pré-natal e perinatal, genograma familiar incluindo três gerações, exames físicos, avaliação genética (p. ex., cariótipo ou análise cromossômica por microarray e testes para detecção de síndromes genéticas específicas), bem como triagem metabólica e investigação por neuroimagem;
- Testes psicológicos, neuropsicológicos, teste de avaliação de QI;
- Sempre que possível informar o nível de gravidade da deficiência intelectual (Leve, moderada, grave ou profunda);
- Quando a deficiência intelectual está associada a uma síndrome genética, pode haver uma aparência física característica (como na síndrome de Down, p. ex.). (fenótipo);
- Nas formas adquiridas, o aparecimento pode ser abrupto, após doenças como meningite ou encefalite ou traumatismo encefálico durante o período do desenvolvimento.

**FONTE:** Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da atenção básica e especialistas.

**FONTE:** Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE A SOLICITAÇÃO DEVE TER:**

- Descrição dos sinais, sintomas e evolução (descrever idade de início dos sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento que estão atrasados, presença de dismorfias ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes);
- História familiar de deficiência intelectual, atrasos do desenvolvimento ou doenças raras. Se sim informe o quadro e grau de parentesco;
- História de consanguinidade entre os pais;
- Descrição das avaliações e tratamentos prévios e atuais, assim como o plano terapêutico da equipe e/ou profissional assistente de referência.

**FONTE:** Protocolo de Acesso para Atendimento na APAE/SES/2020

**Acesso ao serviço** o médico solicitante deverá inserir a solicitação no SISREG em **AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR** (cód.: 0301010048)

### 9.3. CER II – UNIPLAC

Assistir o usuário com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional, focado na busca intensiva de sua reabilitação, sempre buscando promover autonomia e independência das pessoas com deficiência física e intelectual da região da Serra Catarinense.

**Público Alvo:** Pessoas com deficiência física, intelectual e TEA.

**Deficiência Física:**

- Idade a partir de 0 anos;
- Pessoas com disfunções neurológicas que apresentam sequelas motoras e funcionais:
- Sequelas do Trauma; Paralisia Cerebral (PC); Traumatismo Cranioencefálico (TCE); Trauma Raquimedular (TRM); Doença de Parkinson (DP); Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA); Esclerose Múltipla (EM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Patologias Nervosas Periféricas;

- Indivíduos com sequelas neuro funcionais de outras patologias e disfunções como: HIV; Distrofias musculares e tumores.

**Deficiência Intelectual:**

- Idade de 0 a 14 anos;
- Paralisia Cerebral com deficiência intelectual; Síndrome de Down e Outras síndromes genéticas com deficiência intelectual.

**Serviços ofertados:** Estimulação precoce permitindo às crianças receber estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento; Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado; Orientações e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional; Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades; Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas; Reavaliação periódica do plano terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; Realização de reuniões semanais de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos planos terapêuticos e atividades cotidianas; Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção primária, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado.

**Acesso ao serviço:** o médico solicitante deverá preencher o formulário de Deficiência Intelectual (anexo 2), inserir a solicitação no **SISREG em CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL I.**

Para deficiência física, o médico solicitante deverá preencher o formulário em (anexo 3), inserir a solicitação no SISREG **em CONSULTA EM REABILITAÇÃO FÍSICA I.**

Formulários disponíveis em: <https://www.uniplaclages.edu.br/cer/inicio>

**Endereço: Avenida Castelo Branco, nº 140, Bairro: Universitário –  
CEP: 88509-900**

**Telefone: (049) 3251-1165/ 49-99982-5929 (whats)**

**E-mail: projeto\_cer@uniplaclages.edu.br**

Obs.: Em breve, CER III (incluindo deficiência auditiva).

## **10. DIFICULDADES DE APRENDIZADO**

### **➤ PSICOTERAPIA**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde mental não significa ausência de transtornos mentais. Ela se caracteriza pela presença de um estado de bem-estar no qual a pessoa consegue utilizar os seus potenciais, lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de modo produtivo e contribuir para sua comunidade.

No entanto, em alguns casos, o indivíduo não consegue lidar com os diversos fatores que impactam a sua vida. Esses fatores podem ser desde o trabalho, o lazer, a segurança, a saúde financeira, as relações interpessoais, entre outros. Nesses casos, são recomendadas terapias de suporte, como a psicoterapia.

A psicoterapia é uma prática profissional realizada por psicólogos (as). Trata-se de um processo no qual o(a) psicólogo(a) acolhe, compreende as queixas do paciente e realiza intervenções por meio de técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e ética profissional.

Nesse sentido, a psicoterapia tem o objetivo de promover a saúde mental e ajudar as pessoas a enfrentarem seus conflitos e sofrimentos. Ou seja, essa terapia não é somente para pessoas que têm o diagnóstico de transtornos mentais.

A psicoterapia infantil destaca-se como uma modalidade de atendimento psicológico de crianças, e conceitua-se como uma intervenção que visa a atender o público infantil com questões diversas que possam causar estresse emocional e interfiram no dia a dia da criança. Nessa intervenção podem interagir diversos fatores, como a participação familiar e escolar, assim como a maneira que a criança se insere nessas relações.

**Acesso ao Serviço:** pacientes com necessidade de psicoterapia necessitará de avaliação médica, e a inserção no SISREG dos dados clínicos detalhados.

Consulta em **psicologia infantil** até 15 anos

Consulta em **psicologia adulto** maiores de 15 anos

### ➤ **PSICOPEDAGOGIA**

O atendimento psicopedagógico tem como objetivo ajudar pacientes a recuperarem o prazer de aprender, assim como corrigir déficits em seu processo de aprendizagem. Ele pode ser feito com crianças, adolescentes e adultos que se queixam de dificuldades variadas de aprendizado.

As crianças costumam ser os pacientes mais comuns, pois os sintomas dos transtornos de aprendizagem normalmente são percebidos na interação dos pequenos com as atividades escolares.

**Acesso ao Serviço:** pacientes com necessidade de atendimento psicopedagógico necessita de avaliação médica, e a inserção no SISREG dos dados clínicos detalhados.

Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação-  
**psicopedagogia clínica adulto**

(Idade mínima 16 anos)

Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação

**Psicopedagogia clínica infantil**

(Idade mínima 7 anos máxima 15 anos, 11 meses e 29 dias)



# FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE LAGES

## UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

