



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS
POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
PROGRAMA TEACOLHE

Nota Técnica de Orientação 03/2024

Funcionamento do Centro de Atendimento em Saúde - CAS TEAcolhe

Junho de 2024

SUMÁRIO

1 Introdução	3
2 Característica do Serviço	4
2.1 Equipe técnica mínima	4
2.2 Horário de funcionamento	5
2.3 Espaço físico	6
2.4 Forma de acesso	7
3 Recurso de Custeio	7
4 Implantação de Novo Serviço	8
5 Processo de Trabalho	8
5.1 Acolhimento	8
5.2 Avaliação multiprofissional	9
5.3 Projeto Terapêutico Singular (PTS)	10
5.4 Atendimento e Acompanhamento	11
5.5 Prontuário único	11
5.6 Alta e desligamento	12
6 Atendimento a Familiares e Cuidadores	12
7 Interface com os Centros de Referência em TEA	13
8 Referências	14
9 Anexos	15
9.1 Anexo I - Relatório de Visita	15
9.2 Anexo II - Procedimentos SIGTAP	16

1. Introdução

A lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, instituiu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do Rio Grande do Sul destinada a garantir e promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo, visando ao desenvolvimento pessoal, à inclusão social, à cidadania e ao apoio às suas famílias.

A fim de garantir a implementação e a execução desta lei, foi publicado o Decreto Estadual nº 56.505, de 19 de maio de 2022, e suas alterações, que regulamenta as diretrizes do Programa TEAcolhe, quais sejam: a qualificação técnica dos profissionais, a horizontalização do atendimento multiprofissional integrado, além da sensibilização da sociedade quanto à inclusão da pessoa com autismo e sua família, a partir do trabalho em rede, tanto intra quanto intersetorial, das áreas prioritárias de assistência social, educação e saúde. Prevê, para tanto, a estrutura para execução do Programa:

I - Comitê de Gestão da Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

II - Grupo Técnico da Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

III – Oito Centros Macrorregionais de Referência em Transtorno do Espectro Autista;

IV – Trinta Centros Regionais de Referência em Transtorno do Espectro Autista; e

V- Sessenta Centros de Atendimento em Saúde - CAS.

Os Centros de Referência em TEA, Macrorregionais e Regionais, possuem atuação intersetorial, nas áreas prioritárias de assistência social, educação e saúde, com foco na qualificação dos profissionais que atuam nas redes dos municípios, a partir do suporte técnico pedagógico, por meio do matriciamento. O funcionamento dos Centros de Referência em TEA consta na [Nota Técnica nº 02/2022](#). Os Centros de Atendimento em Saúde, por sua vez, são dispositivos que promovem o acesso ao atendimento especializado com equipe multiprofissional às pessoas com TEA, compondo a rede com os demais serviços existentes.

Para saber mais sobre o Programa TEAcolhe e suas normativas, acesse o site: <https://saude.rs.gov.br/teacolhe>

2. Características do Serviço

O Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe- CAS é um componente da Atenção Especializada Ambulatorial, devendo ser cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES como Unidade de Reabilitação Intelectual (Serviço/Classificação 135/002). Cabe ao serviço manter a capacidade instalada de área física e de equipe técnica mínima e atualizar as informações no CNES. Maiores informações no documento Nota Técnica DGAE/PROFAT/SES - Processamento dos Centros de Atendimento em Saúde CAS/TEAcolhe.

Compõe a rede de serviços especializados da saúde para avaliação e atendimento da pessoa com autismo, juntamente com os serviços de Reabilitação Intelectual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência - Centros Especializados em Reabilitação, Modalidade única, Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista; Centros de Atenção Psicossocial; Centros de Atendimento Municipais, e outros dispositivos que houver nas redes locais.

Quanto ao perfil do usuário, são pessoas com diagnóstico de TEA, ou com suspeita do diagnóstico para avaliação, que necessitam de atendimento especializado com equipe multidisciplinar, em qualquer etapa do ciclo de vida. Compreende, também, o acolhimento, suporte e atendimento às famílias/cuidadores da pessoa com TEA em atendimento no serviço.

O CAS possui referência regional, com acesso regulado para a especialidade Reabilitação TEAcolhe efetuado pela Central de Regulação Ambulatorial, ou regulação própria. Compõe a oferta de atendimento com os demais dispositivos para os municípios de sua região de saúde de abrangência, à exceção dos serviços da Região de Saúde 10, em que há divisão das referências pelo critério populacional. A divisão dos municípios em macrorregiões e regiões de saúde está disponível [aqui](#).

2.1 Equipe técnica mínima

Deve, obrigatoriamente, ser composta por 6 profissionais, sendo 1 médico. A equipe deve cumprir 160 horas semanais de forma presencial no serviço, sendo 10 horas de atendimento médico. O profissional excedente (além dos 6 obrigatórios) ou carga horária

excedente do profissional da equipe mínima (acima de 160 horas semanais) pode atuar de forma remota/ online, desde que preservadas as condições estabelecidas pelos respectivos conselhos profissionais e atividades inerentes ao CAS.

O procedimento denominado Matriciamento de Equipes dos outros Pontos e Níveis de Atenção da Rede de Atenção à Saúde - código 03.01.07.027-0 - pode ser realizado à distância utilizando métodos síncronos. Em situação específica e extraordinária pode ser autorizado formalmente pela SES o atendimento online, além das possibilidades descritas.

A equipe deve ter formação em TEA, sendo considerado: mestrado e/ou doutorado cuja temática da dissertação/tese aborde o tema TEA; especialização em TEA, com carga horária mínima de 360 horas; curso de qualificação/aperfeiçoamento em terapias para o TEA, sendo considerado somente o curso com carga horária igual ou acima de 100 horas e explicitamente relativo ao tema do autismo. O novo serviço habilitado possui prazo de 6 meses a contar da data de início para apresentar certificado de formação, no caso de profissional que não tenha o requisito de formação em TEA.

O serviço deve manter atualizado o documento online Banco de Dados com certificados comprobatórios da formação profissional e certificados, exclusivamente de cursos/formação em TEA com carga horária mínima de 100 horas, em link a ser disponibilizado pela SES. No caso de profissional com divisão de carga horária com outro serviço que a instituição executa, no Banco de Dados deve constar somente a carga horária efetivamente exercida no CAS.

Deve ser estabelecido um profissional de referência técnica, integrante da equipe, que seja responsável pelo fornecimento de informações e interlocuções com a SES. As informações prestadas e suas atualizações são de inteira responsabilidade do serviço e serão consideradas para fins de monitoramento da SES.

2.2 Horário de funcionamento

O serviço deve funcionar no mínimo 8 horas diárias, durante os 5 dias úteis da semana, sendo facultado o fechamento para intervalo de almoço. Não é autorizado o fechamento do serviço em períodos de férias ou recesso, devendo, nestes casos, organizar os recursos humanos para manter a cobertura assistencial adequada aos pacientes em atendimento e novos acessos, durante os doze meses do ano.

2.3 Espaço físico

Deve ser suficiente para comportar a capacidade instalada do serviço (mínimo 150 pacientes e 1.200 atendimentos/ mês), para a atuação da equipe técnica e sua carga horária, considerando a especificidade do atendimento a pacientes com TEA/comorbidades e famílias. Além disso, deve se considerar que é um serviço de referência regional, que abrange o atendimento de pacientes e familiares que efetuam deslocamentos de outros municípios. Deve ter acessibilidade e cumprir todos os requisitos de um estabelecimento de saúde ambulatorial, conforme as legislações vigentes.

É necessário ter Placa de Identificação externa contendo: (a) o nome “Centro de Atendimento em Saúde - CAS” e (b) logo padrão colorido “TEAcolhe Programa de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo”, conforme modelo disponibilizado pela SES ([link](#)).

Na recepção, em local visível aos usuários, é preciso constar lista nominal da equipe técnica com formação profissional e horário de trabalho de cada membro e informativo quanto à gratuidade do serviço, uma vez que se trata de serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde.

A instituição em que o CAS está instalado deve manter as condições necessárias para a execução plena deste serviço específico, na administração com outros serviços e atividades que opera, especialmente quanto a área física e equipe técnica.

O espaço físico mínimo do CAS deve conter as seguintes dependências:

- Recepção
- Sala de Acolhimento (podendo ser uma das salas de atendimento individual, conforme distribuição dos atendimentos/horário das equipes)
- 4 (quatro) salas de atendimento individual equipadas com materiais adequados ao seu fim (atendimento médico, psicológico, estimulação precoce, de fisioterapia, outros)
- Sala para atendimento em grupo/coletivo (podendo ser usada para atendimentos individuais conforme distribuição dos atendimentos/horário das equipes)
- 2 (dois) banheiros para usuários
- Sala e banheiro para equipe técnica

A área administrativa do serviço também deve ser considerada, devendo ser prevista na estrutura física, caso instalada no mesmo espaço do CAS.

2.4 Forma de acesso

Ocorre pelo encaminhamento da Atenção Primária em Saúde de referência para o usuário, a partir da identificação dos profissionais deste ponto de atenção quanto a necessidade de avaliação e/ ou atendimento com equipe multidisciplinar especializada. A secretaria municipal de saúde (SMS) efetua a inclusão do caso no sistema de regulação de acesso. Cabe à SMS a comunicação da consulta agendada ao usuário, assim como o transporte, quando necessário. A fim de preservar a equidade no acesso, não é permitida a transferência direta de atendimento entre os serviços.

No caso de ingresso por agendamento judicial, ocorre a prioridade para atendimento no serviço especializado em que houver vaga disponível. O atendimento ofertado após o ingresso segue a mesma conduta estabelecida aos demais usuários. Maiores informações no documento Informação Conjunta Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) nº 01/2024. Ao ingressarem no CAS, os usuários devem ter a avaliação/atendimento garantido conforme o Projeto Terapêutico Singular, não sendo adequada a fragmentação dos atendimentos e as filas internas por especialidades.

No caso de reingresso, isto é, de usuário que já realizou tratamento, o novo ingresso deve seguir os mesmos procedimentos acima descritos, sendo vedado o ingresso diretamente. O reingresso deve ser embasado pelo acompanhamento da equipe da Atenção Primária, justificado por critérios técnicos como a alteração do quadro, agravamento ou outros.

3. Recurso de Custeio

O serviço recebe um recurso de incentivo de custeio mensal no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais mensais) para a manutenção de despesas correntes, coerentes com o objetivo do serviço e alinhadas com as suas atribuições, tais como: pagamento de recursos humanos e encargos, aluguel, água, luz, telefone, internet, material de uso contínuo, combustível, deslocamento, qualificação profissional e consultoria técnica. É vedada a utilização do recurso para aquisição de bens duráveis (com durabilidade acima de 1 ano) e para realização de obras e reformas.

O recurso será pago a partir da análise do atingimento dos quantitativos mínimos mensais de 150 usuários e 1.200 atendimentos, informado no Relatório de Quantitativos (a ser disponibilizado pela SES) enviado até o dia 5 do mês subsequente à competência a que se refere. Os pagamentos serão efetuados até o último dia útil do mês subsequente à prestação de serviços.

Por se tratar de uma rede de dispositivos novos, em implantação, além dos quantitativos, neste período será avaliado o que segue: a) manutenção do espaço físico e da equipe técnica mínima cadastrada no CNES; b) disponibilização da oferta de atendimentos e de novos acessos, conforme orientação da SES; c) execução dos atendimentos e processos de trabalho conforme as diretrizes do programa.

4. Implantação de Novo Serviço

Encerrado o processo administrativo que habilita o serviço com a publicação de Contrato/Portaria, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) deve proceder ao suporte de informações e orientações para o início dos atendimentos. A CRS deve efetuar o Relatório de Visita (Anexo I) e enviar ao nível central para o e-mail teacolhers@saude.rs.gov.br. Para fins de início do pagamento de custeio é considerada a data da entrega da agenda de primeiros acessos pelo CAS, informada no relatório. Esta data significa que o serviço está apto a iniciar os atendimentos, a depender somente dos trâmites da regulação.

O ingresso dos usuários no CAS ocorre de forma escalonada, com os seguintes quantitativos de novos acessos: 30 (mês 1) +30 (mês 2) +20 (mês 3) +20 (mês 4) +15 até o atingimento de 150 usuários. Após o serviço estar com mais de 150 usuários em atendimento, deve ser ofertado o quantitativo de 5 novos acessos/mês, com avaliação quadrimestral do número de usuários pela SES, a fim de que possa ser ampliado ou reduzido, preservando o acesso de novos usuários e a qualidade do atendimento ofertado.

5. Processo de Trabalho

5.1 Acolhimento

Primeiro atendimento prestado ao paciente e à família/responsáveis. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Nesta visão, o

acolhimento é uma postura que leva à humanização em todo o processo de trabalho e não aquele que se dá somente no ingresso inicial do usuário no serviço, isto é, o acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento é um importante momento para o início do estabelecimento da confiança e da vinculação da família e do usuário com o serviço, influenciado pela postura e disponibilidade do técnico que o realiza. É um momento que exige suporte à família pelas expectativas, ansiedades e dificuldades ligadas ao quadro e tratamento da pessoa com TEA. É importante que a família compreenda o funcionamento do serviço e que possa esclarecer suas dúvidas. (CIB/RS 2019).

A equipe técnica pode estabelecer estratégias que julgue mais adequadas para o acolhimento, tais como: um momento coletivo para informações gerais, apresentação do ambiente (ambientação), agendamento somente com a família, presença de dois profissionais, entre outras que considerar relevantes para a melhor forma do primeiro contato. Considerando as informações obtidas no acolhimento, deve ser agendado o processo de avaliação.

5.2 Avaliação multiprofissional

A avaliação deve ser realizada pela equipe multiprofissional, com a finalidade de estabelecer o impacto e repercussões no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade. A observação e análise dos sinais clínicos, com destaque para os aspectos motores, sensoriais, cognitivos, fala e expressividade, serve de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular, desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto à pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como suas famílias (BRASIL, 2020).

Conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, firmada pela Organização Mundial de Saúde, a avaliação, sob o ponto de vista da funcionalidade, abrange as funções do corpo, atividades e participação, indica os aspectos de sua condição de saúde e seus fatores contextuais, isto é, ambientais e pessoais. Para que a avaliação tenha tal abrangência, muitas vezes faz-se necessário que a equipe técnica obtenha informações de outros locais da rede intersetorial, como a escola, a assistência social, outros pontos de atenção da rede de saúde, dentre outros (CIB/RS 2019).

A avaliação deve ser capaz de embasar o Projeto Terapêutico Singular, pois, muito além de um diagnóstico nosológico e a avaliação de sinais e sintomas, visa a possibilidade de compreensão do caso, em toda a sua amplitude e complexidade, envolvendo o usuário, seu contexto familiar e social. Para tanto, o olhar da equipe interdisciplinar é fundamental; mesmo que nem todos os profissionais estejam envolvidos diretamente no atendimento, as trocas devem ser possíveis nas reuniões de equipe e estudos de caso (CIB/RS 2019).

Ao término do processo de avaliação, deve ser fornecido retorno à família e usuário, quando pertinente, e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular para início dos atendimentos. No caso de paciente que, após a avaliação, não seja identificado perfil para atendimento no CAS, a equipe deve efetuar a orientação/encaminhamento indicado ao dispositivo/rede local, efetuando a articulação com a equipe/profissional do mesmo.

5.3 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

É um plano de atendimento específico para cada usuário, construído a partir da avaliação pela equipe multiprofissional do serviço especializado, com a participação da família e do usuário. Envolve a articulação com os pontos da Rede de Atenção à Saúde, Rede Intersetorial e Rede TEAcolhe. Deve levar em conta que o processo de atendimento tem início, meio e fim, devendo ser reavaliado de acordo com a necessidade do usuário e o desenvolvimento do processo terapêutico.

Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso deve ser periodicamente avaliado e ajustado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto das estratégias a serem utilizadas. A alta deve ser prevista, observando que o trabalho se dará em prol do desenvolvimento das potencialidades de cada um, dentro de seu território, portanto o usuário e os familiares devem ser preparados para a alta, bem como a rede de saúde, de assistência social, de educação e outras (CIB/RS 2019).

Na construção do PTS, indica-se o estabelecimento de um técnico de referência, que será o profissional mais próximo do usuário e sua família, já que os atendimentos poderão envolver o atendimento de vários profissionais. Essa estratégia tem o objetivo de estreitar vínculos e facilitar a comunicação com os familiares. Além disso, o técnico de referência responde pelos atendimentos na interlocução com outros serviços da rede de saúde, intersetorial e nas demandas que forem necessárias (CIB/RS 2019).

5.4 Atendimento e Acompanhamento

Os acompanhamentos e atendimentos ao usuário e familiares devem ser baseados no Projeto Terapêutico Singular e seus objetivos. Os profissionais envolvidos serão definidos conforme as necessidades do usuário e sua família baseados na avaliação interdisciplinar.

Cada usuário deve receber, no mínimo, dois atendimentos semanais. Os atendimentos podem ocorrer de forma individual, com duração mínima de 45 minutos, ou em grupo, com duração mínima de 60 minutos. Tanto a frequência quanto a duração dos atendimentos devem ser adaptados/modificados conforme as necessidades do usuário e da família, constando no PTS.

São considerados atendimentos os procedimentos previstos para o serviço, conforme a tabela SIGTAP/SUS (Anexo II), os quais devem ser registrados no Sistema BPAi – Boletim de Produção Ambulatorial Individual.

O CAS deve atingir os quantitativos mínimos de 150 usuários e 1.200 atendimentos, entendendo atendimentos como o número de procedimentos efetuados com relação aos casos em atendimento no serviço, inclusive atividade educativa e de orientação em grupo, atendimento de familiares, cuidadores e acompanhantes e matriciamento de equipes da rede de saúde. Os procedimentos/códigos devem ser informados no sistema BPAi, constar no Cadastro de Usuários e serem informados no Relatório de Quantitativos.

5.5 Prontuário único

O serviço deve manter um prontuário atualizado, físico ou digital, para cada usuário em atendimento. Deve ser o instrumento unificado de registros dos profissionais envolvidos no atendimento do usuário, em que constam os atendimentos (individuais, em grupo, com o usuário, com a família), ações de matriciamento com a rede de saúde, intervenções (com a rede de saúde, rede intersetorial, rede TEAcolhe, outras) e todas as informações pertinentes ao caso.

É um documento único e específico para cada usuário, que segue ordem cronológica dos registros, assinados e carimbados pelo(s) profissional(is) executante(s) e o conteúdo exposto deve seguir o código de ética profissional e os preceitos éticos do SUS. No caso de término dos atendimentos, o prontuário físico deve ser mantido disponível por, pelo menos, 20 (vinte) anos e, no caso de documento digitalizado, mantido por tempo indeterminado (CIB/RS 2019).

É indicado que o PTS e suas modificações, constem no Prontuário único, como forma de ampliar e potencializar o trabalho interdisciplinar da equipe.

5.6 Alta e desligamento

O processo de alta dos atendimentos deve ocorrer de acordo com o desenvolvimento dos atendimentos e a avaliação dos resultados obtidos a partir dos objetivos do Projeto Terapêutico Singular do usuário (CIB/RS 2019). Os critérios para a alta são estabelecidos através da avaliação da equipe multidisciplinar. A alta, assim como os objetivos de curto, médio e longo prazo, deve estar prevista no PTS, elaborado com a participação da família.

O término dos atendimentos no serviço especializado prevê os encaminhamentos/articulações necessárias para a continuidade do cuidado em outros pontos da rede de atenção à saúde ou da rede intersetorial. Como o PTS já prevê tal articulação, durante o processo, a alta deve ocorrer em conjunto com as ações dos demais pontos de atenção. A articulação com o Centro de referência em TEA e o ponto focal do município é importante para o cuidado no território.

Após o processo de avaliação, nos casos em que seja identificado que não se trata de caso de Transtorno do Espectro do Autismo, após efetuadas as devolutivas e orientações à família e/ou pessoa com TEA, quando possível, o CAS deve efetuar o encaminhamento/retorno à rede de saúde e/ou intersetorial, a fim de que se estabeleça o atendimento em outro ponto de cuidado.

No caso de faltas não justificadas o serviço deve, primeiramente, realizar a busca ativa do usuário, realizando contatos telefônicos, visando a retomada dos atendimentos o mais breve possível. É importante, também, informar a SMS, por e-mail, sobre as faltas bem como as ações realizadas pelo CAS para a retomada dos atendimentos. No caso de 3 faltas consecutivas não justificadas, esgotadas as possibilidades de busca ativa, o serviço pode proceder ao desligamento do usuário.

6. Atendimento a Familiares e Cuidadores

É de conhecimento das equipes que o cuidado à pessoa com TEA requer da família intensa dedicação e prestação de cuidados diversos. Apesar de fatores como dinâmica familiar, nível socioeconômico, rede de suporte e outros, os quais devem ser considerados no

processo de avaliação, destaca-se a necessidade de ofertar, também aos pais e cuidadores, espaços de escuta e acolhimento, orientação e até cuidados específicos, quando identificada sua necessidade (BRASIL, 2014).

Desta forma, é fundamental no atendimento ofertado pelo CAS a atuação da equipe técnica com as famílias e cuidadores, de forma individual e/ou coletiva, devendo estar prevista no PTS. Além do acolhimento e suporte emocional, a ampliação de entendimento/repertório/instrumentalização familiar para o cuidado, para além do espaço das terapias, pode auxiliar no enfrentamento de situações cotidianas, como a inclusão escolar, a permanência e participação em espaços públicos, entre outras. O complemento e estimulação ao longo da rotina diária do indivíduo com TEA, sendo replicado no ambiente doméstico, amplia as habilidades que estão sendo desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, potencializando o atingimento dos objetivos do PTS.

O atendimento prestado deve atuar no fortalecimento do vínculo familiar e também envolve a orientação e atuação com outros dispositivos para a garantia de direitos previstos em lei para pessoas com deficiência/pessoas com TEA.

7. Interface com os Centros de Referência em TEA

Os Centros de Referência em TEA atuam no fortalecimento e qualificação das redes locais de assistência social, educação e saúde dos municípios, visando a qualificação do atendimento da pessoa com TEA nos territórios, a partir do suporte técnico/pedagógico aos profissionais, através do matriciamento dos casos. Cabe a estes dispositivos o diagnóstico das redes locais, o auxílio para a formação de redes/fluxos de saúde e intersetoriais e a constituição de pontos focais para a condução das demandas de TEA nos municípios. O ponto focal é o profissional de referência técnica para as questões do autismo, indicado pelo município na interlocução com as equipes dos Centros de Referência em TEA.

Desta forma, a articulação desejada entre os Centros de Referência em TEA e os CAS se concentra no fortalecimento das redes locais, a partir do fornecimento de informações quanto à rede municipal, quanto ao ponto focal, quanto às ações de qualificação/intervenções ofertadas ao município. Além disso, o CAS, enquanto serviço da atenção especializada no cuidado da pessoa com autismo, pode solicitar suporte destes dispositivos para o trabalho com a rede local na execução do PTS e para o processo de alta.

8. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS - Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora MS, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 56.505, de 19 de maio de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado. Publicado no Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul em 20 de Maio de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução CIB/RS nº 322/19. Anexo único - Diretrizes da Reabilitação Intelectual do Estado do Rio Grande do Sul - Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista. Disponível em www.saude.rs.gov.br, acesso em 06/2024.

ANEXO I - RELATÓRIO DE VISITA

AVALIAÇÃO IMPLANTAÇÃO CAS TEACOLHE REGIÃO _____

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE _____ DATA DA VISITA TÉCNICA ____/____/____

NOME DO SERVIÇO _____

ENDEREÇO _____

E-MAIL INSTITUCIONAL _____

1. EQUIPE MÍNIMA COMPLETA CADASTRADA NO CNES SIM () NÃO ()

Critérios técnicos da Portaria SES Nº 481/2023: 06 profissionais com formação em TEA, sendo, obrigatoriamente, 01 (um) médico psiquiatra/ psiquiatra infantil, ou neurologista/neuropediatra*, ou médico clínico/pediatra com formação em autismo. Considera-se Formação em TEA: mestrado e/ou doutorado cuja temática da dissertação/tese aborde o tema TEA; especialização em TEA, com carga horária mínima de 360h; cursos de qualificação/aperfeiçoamento em terapias para o TEA, com carga horária mínima de 100 horas. Carga horária mínima semanal dos profissionais do serviço de 160 horas, distribuídas da seguinte forma: 150h, somando-se a carga horária dos profissionais multidisciplinares e, 10h de atendimentos médicos.

NOME	FORMAÇÃO	FORMAÇÃO EM TEA	CARGA HORÁRIA

2.ÁREA FÍSICA ADEQUADA PARA PRESTAR OS ATENDIMENTOS SIM () NÃO ()

Disponer de infraestrutura adequada à prestação dos serviços prevista, com capacidade instalada comprovada para atender os quantitativos mínimos estabelecidos, com salas adequadas e equipadas para realização dos atendimentos em saúde. _____

3.DATA EM QUE O SERVIÇO DISPONIBILIZOU AS AGENDAS PARA A CRS A SEREM CADASTRADAS NO SISTEMA GERCON ____/____/____

4.DATA DO INÍCIO DOS ATENDIMENTOS ____/____/____
SERVIDORES (nome e matrícula): _____

*profissionais que não necessitam formação em TEA

DATA ____/____/____

ANEXO II -PROCEDIMENTOS SIGTAP

03.01.01.007-2 - consulta médica em atenção especializada: consulta clínica do profissional médico na atenção especializada

03.01.01.004-8 - consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico): registro de consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada, juntamente com todos os outros procedimentos que tenham executado nesta consulta.

03.01.07.007-5 - atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor: destina-se ao acompanhamento, avaliação, estimulação, orientação relacionados ao neurodesenvolvimento por meio da utilização de recursos físicos, comportamentais, práticas integrativas, entre outras, visando a aquisição de habilidades e desenvolvimento de funções cognitivas, motoras, sensoriais e executivas, para a inclusão social do paciente.

03.01.07.004-0 - acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação: destina-se a reeducação das funções cognitivas, sensoriais e executivas do paciente.

03.01.07.005-9 - acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação: destina-se a elaboração de situação de ensino que favoreça a superação da dificuldade apresentada pelo paciente com déficit de aprendizagem.

03.01.07.011-3 - terapia fonoaudiológica individual: habilitação e reabilitação fonoaudiológica nas áreas de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição.

03.01.07.029-6 estimulação precoce relacionada ao neurodesenvolvimento na atenção especializada: destina-se ao registro de ação de estimulação precoce relacionada ao neurodesenvolvimento da criança realizada pelas equipes multiprofissionais da atenção especializada.

03.01.07.002-4 acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa: destina-se ao treinamento para utilização de recursos alternativos de comunicação, visando a aquisição de habilidades que favoreçam a reinserção social do paciente.

03.01.07.008-3 atendimento em oficina terapêutica I em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica I): atendimento realizado em grupo (mínimo de 02, máximo de 04 pessoas), por equipe multiprofissional. estão incluídas todas as ações inerentes

02.11.10.001.-3 aplicação de teste para psicodiagnóstico: diagnóstico realizado através de aplicação de testes regulamentados pelos órgãos de fiscalização

01.01.01.002-8 atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada: consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo

03.01.07.030-0 atendimento de familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência nos serviços de reabilitação da atenção especializada: ações individuais ou

coletivas voltadas para o acolhimento, compartilhamento de experiências e informações entre os familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e a equipe multiprofissional de reabilitação, visando a melhoria da qualidade de vida, estímulo à comunicação, socialização, e atendimento das suas demandas, sejam elas decorrentes ou não do cuidado com a pessoa com deficiência.

03.01.07.027-0 matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência: apoio sistemático às equipes dos outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde, para atenção à saúde das pessoas com deficiência, por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização na condução do projeto terapêutico singular, podendo ser realizado à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação (tic) utilizando métodos síncronos.

03.01.07.028-8 alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada: consiste na alta qualificada após avaliação global pela equipe de reabilitação na atenção especializada quanto ao alcance dos objetivos estabelecidos no projeto terapêutico singular

03.01.07.026-1 teleatendimento/telemonitoramento em reabilitação intelectual: consiste no acompanhamento, atendimento, monitoramento e orientações realizadas à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação (tic) utilizando métodos síncronos destinados a pacientes que apresentem alterações funcionais inseridos em programa de reabilitação intelectual que tenham sido submetidos previamente à avaliação de forma presencial.

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>