



Prefeitura Municipal de Paranaguá

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO ORIENTATIVO PARA
O FLUXO DE ATENÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E
JOVENS QUE APRESENTEM ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO E SEUS ENCAMINHAMENTOS**

REDE CUIDAR APRESENTAÇÃO



REDE CUIDAR

O Projeto Rede Cuidar: Conectando Saberes e Acolhendo as infâncias, vem reunir os esforços da Secretaria Municipal de Saúde em estruturar suas ações voltadas a primeira infância. Visa com ações da atenção primária em saúde em conjunto com a equipe da reabilitação do município, organizar o fluxo para identificação, encaminhamentos e atendimentos dos bebês de risco, da primeira infância, e o acompanhamento para antes de um fechamento diagnóstico e até que ele ocorra.

Crianças de 0 a 6 anos necessitam de um olhar mais atento da rede a sua volta para identificar sinais precoces de alterações e risco no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Como trazido no provérbio Africano “é preciso uma aldeia para criar uma criança (autor desconhecido)”, acreditamos que o apoio comunitário e de saúde é de extrema relevância para o desenvolvimento infantil.

O **Projeto Rede Cuidar** em sua essência, visa unir esforços em etapas estruturais e contínuas para que a atenção primária se aproprie do desenvolvimento infantil e possamos todos juntos acolher e acompanhar os pequenos munícipes e suas famílias.



ELABORAÇÃO & COLABORADORES

Prefeito de Paranaguá

Adriano Ramos

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Fangueiro

Superintendente de Assistência em saúde

Luiz Felipe Silva Corrêa

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PRIMEIRA VERSÃO 2025

Coordenadora de Reabilitação

Fernanda de Carvalho Scomassão

Elaboração:

Terapeuta Ocupacional

Andressa Pereira Lima Marchi

Fisioterapeuta

Vanessa Quadros

Médica

Olivia Vilarinho



Sumário

1. APRESENTAÇÃO REDE CUIDAR	2
2. ELABORAÇÃO	3
3. ETAPAS DO PROJETO	5
4. INTRODUÇÃO.....	7
4.1 Público Alvo	7
4.2 Objetivo Geral.....	7
4.3 Objetivo Específico	8
5. BASES LEGAIS E JUSTIFICATIVA.....	9
5.1 Da importância do acolhimento diferenciado	
6. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	41
a. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	423
7. Anexos.....	81
a. Organograma	
b. M-chat.....	
c. SNAP IV	

3 ETAPAS DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO

Olhar para a infância deve ser constante iniciamos uma nova etapa para o desenvolvimento das nossas crianças. A seguir será descrito as etapas do Projeto Rede Cuidar que são contínuas e se retroalimentam conforme a necessidade que se apresente no momento.

Essas etapas compõem o plano municipal 2026-2029 no item: 4.2 cujo objetivo é 4.2: Otimização da Rede de Atenção ao Autista por meio da melhoria do fluxo de atendimento, priorizando o diagnóstico precoce na Atenção Primária. A estratégia inclui a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a intensificação das campanhas de conscientização da população, garantindo um cuidado humanizado, inclusivo e a máxima eficácia na intervenção precoce em todo o município. Bem como as atividades de: Atualizar fluxos e procedimentos, e realizar treinamentos com a equipe de reabilitação; Ações educativas, integradas com as Secretarias Municipais de Inclusão e de Comunicação para conscientização da população quanto ao autismo e pacientes neuro divergentes e Implementação do Protocolo M-CHAT a fim de garantir diagnóstico precoce de TEA.

A seguir descreveremos as etapas em implantação:

- Capacitação anual em desenvolvimento infantil e triagem, para as UBS (unidades básicas de saúde), dividida em duas fases a fase on-line e a fase presencial prática.

- Capacitação para apresentação e implantação do Fluxo - PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO ORIENTATIVO PARA O FLUXO DE ATENÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS QUE APRESENTEM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E SEUS ENCAMINHAMENTOS

- Estruturação e implantação dos serviço de reabilitação em intervenção precoce no Complexo Nazir Chimura Borba, a **REDE CUIDAR**.

- Para o planejamento de 2026/2027 estruturação do **NÚCLEO CUIDAR MAIS** – Cuidar intersecretarias, quando falamos de desenvolvimento infantil o munícipe ocupa vários espaços e a saúde permeia e interage, trazendo assim uma permeabilidade nesses ambientes (em parceria com a Secretaria de Inclusão e com a Secretaria de Educação), para as especialidades após diagnóstico.



- Acompanhamento e fechamento diagnóstico em parceria com o segmento do Hospital Pequeno Príncipe e a telemedicina.

- Etapa intermitente **ILHAS DO CUIDAR**, em que essas ações são replicadas em periodicidade para os insulares.



Cuidando da primeira infância estaremos acolhendo as demais etapas da vida, trazendo assim qualidade de vida ao nascer e ao se desenvolver no nosso município.

A seguir daremos andamento às etapas em ação e a previsão para próximas etapas, bem como apresentação do POPS mencionado anteriormente.



4. INTRODUÇÃO

A primeira fase da vida está repleta de conquistas e descobertas, sendo essa a fase mais importante de todas, pois dará base para a aquisição de habilidades que nos acompanham durante toda a vida.

Desde o nascimento o bebê com desenvolvimento normal típico tem capacidades intrínsecas que já nascem com ele e que amadurecem nas primeiras semanas de vida, naturalmente permitindo que processe o ambiente sensorial de forma integrada. Ele não vai sentir aversão a determinadas texturas, sons ou brilhos, dando base assim para a exploração do ambiente ao seu redor, interação com seus pares.

Percebe ainda as movimentações do corpo da mãe, repara na movimentação dentro do quarto, associa com a musicalidade que chega e se vai, e isso gera um interesse muito grande (Gaiato, Mayra).

Mas quando essa sinfonia não está em harmonia, começa a destoar do desenvolvimento comumente esperado? É necessário que a ação seja rápida e a rede possa acolher e auxiliar que esse desenvolvimento ocorra da melhor forma possível!

Nas ações de assistência materno-infantil da Atenção Básica, por exemplo, as equipes profissionais são importantes na tarefa de identificação de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento.

Desde a identificação dos primeiros sinais de atraso no desenvolvimento até o diagnóstico propriamente dito, são necessários o acompanhamento e a intervenção, devido a importância de atentarmos para a detecção precoce para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, assim podemos promover mais qualidade de desenvolvimento para essas crianças e suas famílias.

4.1 Público Alvo

Com base nas diretrizes de estimulação precoce, as diretrizes de atenção à reabilitação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), além de compor ações necessárias para a linha de Cuidado em atenção a pessoa com TEA recentemente lançada pelo Ministério da Saúde, entre outros conteúdos teóricos, organizamos o Protocolo Operacional padrão orientativo para o fluxo de atenção em saúde para crianças de 0 a 6 anos que venham apresentar riscos e atrasos no seu desenvolvimento neuropsicomotor, antes do diagnóstico, no município de Paranaguá.

Esse Protocolo forma uma parte importante do Projeto: Rede cuidar: Conectando Saberes e Acolhendo as Infâncias e é direcionado aos profissionais que atuam na atenção primária de saúde (APS), aos usuários e familiares/cuidadores principais que necessitam desse olhar mais aprimorado e desse serviço de estimulação precoce, à comunidade em geral e aos demais profissionais ligados ao Sistema Único de Saúde do município de Paranaguá-PR.

4.2 OBJETIVO GERAL

Esse Protocolo tem o objetivo de nortear as ações da rede municipal de saúde, para rápida identificação de sinais e riscos para o atrasos no desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.

Em uma ação ampla e contínua, irá propor nas próximas páginas, ações educativas contínuas na rede básica de saúde visando a rápida identificação, organização do fluxo de triagem, acompanhamento, intervenção e encaminhamento.

4.3 Objetivo específico

- Orientar profissionais de saúde e demais interessados na triagem, encaminhamentos e acompanhamentos das crianças que apresentem atrasos no seu desenvolvimento.



5. BASES LEGAIS E JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), através da portaria nº 1.130, de 05 de Agosto de 2015, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Traz em suas ações como acesso universal à saúde, integralidade do Cuidado, equidade em saúde, e sete eixos estratégicos importantes, como o eixo III:

“promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do “Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”, pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da “caderneta de saúde da criança”, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares”(MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria nº1.130).

Para o eixo VI que também traz que para o “seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica”(MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria nº1.130). Vemos assim em âmbito nacional uma preocupação importante sobre as etapas do desenvolvimento nas etapas iniciais da vida.

Cabe as secretarias municipais de saúde a implementação da PNAISC, no âmbito de seu território, conforme contido na portaria mencionada anteriormente, bem como a promoção da articulação intersetorial e interinstitucional.

Assim segue um olhar mais atento da área da saúde municipal ao que diz respeito ao desenvolvimento da infância.

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) visa aspectos específicos da saúde da criança nos seus primeiros anos de vida, visando à proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. E assim, o protocolo a ser implantado bem como o alinhamento para ações da REDE CUIDAR, no município de Paranaguá trazem consonância a políticas nacionais e ações para fortalecimento dos equipamentos de saúde para abordar a primeira infância. A PNPI também preve a importância de capacitações diferenciadas, formações e educação continuada dos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE – PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA).

O PNPI traz ainda em seu corpo a importância de “Disponibilizar precocemente serviços de acompanhamento e estimulação de crianças com deficiência e/ou atraso no desenvolvimento.” Prevendo ainda como ações fundamentais a serem realizados pelas unidades básicas o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da saúde de todas as crianças; identificação das crianças em risco para o desenvolvimento de acordo com os marcos do desenvolvimento disponibilizados na Caderneta da Criança; identificação de alterações no desenvolvimento e identificação da necessidade de intervenções e estimulação precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE – PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA).

Um levantamento referente a demanda municipal existente sobre atrasos para o desenvolvimento infantil foi realizada e abaixo seguem os gráficos por área de especialidade. O levantamento foi realizado no sistema IPM saúde de Paranaguá com base nos descritores: Data da entrada 2020 a 2025, idade 0 a 5 anos, especialidade de referência para o encaminhamento. Foram selecionados os casos que não foram atendidos ou seja ainda estão aguardando em espera pelo atendimento.

Para a especialidade de Fonoaudiologia 296; Terapia Ocupacional 125; Fisioterapia 200; Psicologia 54 e Nutrição 73 (Dados IPM saúde Paranaguá, pesquisa realizada em julho 2025 para encaminhamentos em espera).

Esse levantamento apresentado demonstra assim quão significativas e de total relevância são as ações propostas a serem implantadas por esse protocolo no âmbito municipal.

5.1 Da importância do acolhimento diferenciado

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

Quando a família identifica ou é alertada que algo não está ocorrendo da maneira esperada, essa informação, acaba por desestabilizar a família, pois ali se depara com um terreno desconhecido e também se frustra pela quebra do paradigma do filho. Essa situação precisa de um olhar atento dos profissionais de saúde da base, para que essa família tenha o suporte e o acolhimento necessário nesse momento, para que juntos família e serviço de saúde possam auxiliar da melhor forma no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que assim necessitem.

Ter empatia é o primeiro passo para esse acolhimento, mas para além da empatia precisamos nos instrumentalizar de conhecimentos prévios em relação aos marcos do desenvolvimento, para que ao primeiro sinal possamos encaminhar, acolher e fazer com que essa família engaje nas ações de saúde para o acompanhamento que será contínuo. Com essas ações protegemos o desenvolvimento infantil na fase chamada de fase ouro para o desenvolvimento infantil, que vai dos 0 aos 5 anos, ações voltadas para o desenvolvimento neuropsicomotor irão fazer a diferença.

A seguir teremos o fluxo (organograma 1) e as orientações para identificação para atrasos globais ou quando já ocorre uma suspeita diagnóstica mais direcionada.

Ressaltamos a importância da continuidade do acompanhamento pela UBS mesmo após o encaminhamento para especialidades, pois a criança que apresenta um atraso em seu desenvolvimento, motor, cognitivo, emocional, sensorial, tendo o diagnóstico direcionado ou estando em investigação diagnóstica, e sua família necessitam de outros suportes e orientações concomitantes ou comorbidos.

A seguir serão demonstrados os protocolos adotados para as duas maiores necessidades do momento, Transtorno do Espectro do Autismo e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, tendo sido as maiores queixas da população e sua necessidade de investigação diagnóstica, sendo assim foram os pontos iniciais desse protocolo que não se encerra aqui, poderá ser aprimorado e modificado ao longo do tempo sempre que necessário, esse protocolo é apenas o início.

Organograma 1





6. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS PARA TRIAGEM E ENCAMINHAMENTOS

6.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA). É caracterizado por déficits na interação social e na comunicação, juntamente com padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritivos e repetitivos.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DO TEA

DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO E NA INTERAÇÃO SOCIAL

Dificuldade em manter o contato visual; dificuldade em reconhecer e interpretar expressões faciais e linguagem corporal; dificuldade em iniciar e manter conversas; pode haver atraso no desenvolvimento da fala ou uso incomum da linguagem; dificuldade em compreender sentimentos e expressar emoções; dificuldade em fazer amizades.

COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS

Interesses fixos e intensos em certos temas ou atividades; Comportamentos repetitivos, como balançar o corpo, mover as mãos ou repetir palavras ou frases; resistência a mudanças na rotina; pode haver hipersensibilidade sensorial a sons, luzes, texturas ou cheiros; interesses não usuais ou fixação em estímulos sensório-motores.

SENSIBILIDADES SENSORIAIS

Muitas pessoas com TEA podem ser sensíveis a sons, luzes, toques ou outros estímulos sensoriais.

O diagnóstico precoce do TEA é fundamental para que o indivíduo possa receber suporte e intervenções adequadas, o que pode melhorar significativamente o desenvolvimento e a qualidade de vida. O tratamento geralmente envolve uma combinação de terapias, incluindo terapia comportamental, fonoaudiológica, terapia ocupacional, psicologia entre outras intervenções personalizadas para cada indivíduo.

Em caso de paciente com diagn[ostico prévio atentar-se para encaminhamentos para acompanhamento neurológico para indicação do rol de terapias sugeridos.

7. QUANDO ENCAMINHAR?

1 PREENCHER O M-CHAT (até os 30 meses) para casos de suspeita para Transtorno do Espectro Autista (TEA) de crianças, em caso de pontuação superior encaminhar para serviço de neurologia para fechamento diagnóstico.

2 ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO

3 PARA CASOS COM M-CHAT NÃO ALCANÇOU A PONTUAÇÃO E IDENTIFICADO ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE COPLEXO NAZIR CHIMURA BORBA.

Crianças e adolescentes com transtorno no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), caracterizado por dificuldade comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Crianças e adolescentes já avaliadas quanto ao DNPM, observando critérios do DSM-V para suspeita de TEA.

Expressão afetiva, comportamento em casa e na escola, vida social, alimentação, sono rotina, rotina diária. Também os antecedentes pré-natal, perinatal e pós-natal, outras avaliações já realizadas, doenças crônicas e sistêmicas, neurológicas, psiquiátricas, uso de medicamentos, tempo de uso. Antecedentes mórbidos familiares como transtorno sistêmicos, psiquiátricos e/ou neurológicos, consanguinidade. Resultado do M-CHAT-R. Atraso motor (não ter atingido marcos motores da faixa etária anterior, consultar carteira da criança) e/ou suspeita de TEA com comorbidades neurológicas descompensadas.

***Em caso de suspeita realize o preenchimento do M-CHAT no anexo, para encaminhamentos conforme fluxo.**

ANEXO

M-Chat-R versão em Português. É um instrumento de triagem para TEA, deve ser utilizado de 16 a 30 meses de idade.

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. Você só observou uma ou duas vezes, por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	PASSOU	FALHOU
2. Alguma vez se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	PASSOU	FALHOU
3. O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala no telephone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	PASSOU	FALHOU
4. O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas).	PASSOU	FALHOU
5. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	PASSOU	FALHOU
6. O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	PASSOU	FALHOU
7. O seu filho aponta com um dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua?)	PASSOU	FALHOU
8. O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	PASSOU	FALHOU
9. O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	PASSOU	FALHOU
10. O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	PASSOU	FALHOU

11. Quando você sorri para seu filho, ele sorri de volta para você?	PASSOU	FALHOU
12. O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir 200 barulhos como os de aspirador de pó ou de música alta?)	PASSOU	FALHOU
13. O seu filho anda?	PASSOU	FALHOU
14. O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo ele?	PASSOU	FALHOU
15. O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, dá tchau, bate palmas ou faz barulho engraçado quando você faz?)	PASSOU	FALHOU
16. Se você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	PASSOU	FALHOU
17. O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz "olhamãe" ou "óh mamãe"?)	PASSOU	FALHOU
18. O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	PASSOU	FALHOU
19. Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele/ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	PASSOU	FALHOU
20. O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	PASSOU	FALHOU

2009 Robins. Fein, & Barton. Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro & Pondé

Pontuação Conte 1 ponto para cada FALHOU, menos nas perguntas 2, 5, 12 em que a pontuação inverte, então para as questões 2, 5, 12 pontue 1 ponto em quando for PASSOU.

0-3 Baixo risco para TEA – caso a família ainda levante suspeitas reappicar o m-chat após 6 meses.

3-7 Risco moderado para TEA – encaminhar para a equipe de estimulação precoce

8-20 Risco Alto para TEA – encaminhar para o serviço de diagnóstico especializado e equipe de estimulação precoce.

8. Suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, é um transtorno neurobiológico, que se manifesta por dificuldades de atenção, hiperatividade e impulsividade, considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, com início na infância e podendo persistir na vida adulta. O TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo. Os sintomas devem ser observados em mais de um ambiente, por exemplo em casa e na escola, e causar prejuízos significativos em áreas como a social, acadêmica e profissional.

O indivíduo que apresenta TDAH pode entrar na classificação Predominantemente desatento; Predominantemente hiperativo/impulsivo; Combinado.

Estima-se que 3% da população apresente TDAH, sua causa não é totalmente conhecida, mas acredita-se que fatores genéticos, biológicos e ambientais desempenham um papel importante nas possíveis causas.

O tratamento geralmente envolve combinações de intervenções medicamentosa e não medicamentosa combinadas.

Estudos apontam que a identificação breve e a ação clínica, aumentam os índices de funcionalidade do indivíduo, minimizando assim sua dificuldade de desenvolvimento e funcionamento social ineficaz.

8.1 QUANDO ENCAMINHAR?

1 PREENCHER O SNAP - IV (EM QUALQUER IDADE) para casos de suspeita para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) lembrando que precisa preencher todos os critérios pois o SNAP-IV só considera o critério A do DSM-5, sendo uma ferramenta auxiliar. Para conhecimento outros critérios que devem estar presentes, seriam: critério B - os sintomas devem ser presentes antes dos 11 anos de idade.; critério C – os sintomas devem estar presentes em pelo menos 2 contextos diferentes; critério D – existem problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas; critério E – os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a outros diagnósticos. Em caso de pontuação superior encaminhar para serviço de neurologia para fechamento diagnóstico.

2 ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA DIAGNÓSTICO

3 PARA CASOS QUE NÃO CUMPREM OS CRITÉRIOS PARA TDAH MAS A CRIANÇA APRESENTA ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE COPLEXO NAZIR CHIMURA BORBA.

ANEXO 2

SNAP IV

ANEXO 2 Questionário SNAP-IV O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) do DSM-IV-TR. Para se fazer o diagnóstico, existem outros critérios que também são necessários. É interessante que o questionário seja respondido pelos pais e por professores dos pacientes antes do início do tratamento. Recomendam-se reavaliações frequentes, a fim de checar a eficácia das medidas terapêuticas)

Como avaliar:

- 1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.
- 2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério **A**) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério **A**!

Veja abaixo os demais critérios.:

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos acima)

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa). CRITÉRIO D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

SNAP - IV

Marque um X na coluna que melhor descreve o comportamento da criança ou adolescente

Nome:				
Série:				
Observador:	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala ou atividade de lazer				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (brinquedos, deveres da escola, lapis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia a dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em				

situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a "mil por hora"				
15. Fala em excesso				
16. Responde perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas				
17. Tem dificuldade em esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (nas conversas, jogos, etc)				

FONTE: adaptado de Bordini et al. (2010) (segundo os autores: versão em português validada por Mattos et al., 2005)

PONTUAÇÃO:

- Se foram pontuados pelo menos 6 itens "bastante" ou "demais" (características de 1 a 9), considera-se que existem mais sintomas de desatenção que o esperado.
- Se forem pontuados pelo menos 6 itens marcados como "bastante" ou "demais" (questões de 10 a 18), considera-se que existem mais sintomas de hiperatividade / impulsividade que o esperado.