

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO – CREMEPE

PROCESSO DE PARECER-CONSULTA

PROTOCOLO CREMEPE nº 6287/2023

Processo-Consulta nº 03/2023

Parecer-Consulta nº 14/2023

Interessado: J. F. A. A.

Assunto: Solicitação de Informações

(Assistência Médica/ Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA)

Relatora: Dra. Milena Ferreira de França Alexandre – CRM-PE: 14802

Ementa: Esclarecimentos sobre quais especialidades médicas estão aptas a diagnosticar pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

DA CONSULTA:

J. F. A. A., Auditor (a) de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, através do Ofício TCE/GSAU nº 06/2023, enviou os seguintes questionamentos:

- a. É de conhecimento desse conselho a existência de algum ato normativo, artigo científico ou doutrina médica majoritária no sentido de que a avaliação para fins de diagnóstico do autismo deva necessariamente ser realizada por neuropediatras e psiquiatras infantis?
- b. No caso de não existir alguma determinação no referido sentido, questiona-se se, na opinião desse conselho, existe algum impedimento para médicos que tenham outras especializações, tais como pediatria ou psiquiatria, possam realizar a referida avaliação e emitir laudos atestando o transtorno, quando possuam conhecimento, prático ou teórico, acerca do TEA?

DO PARECER:

O consulente traz relevantes questionamentos sobre a dificuldade enfrentada por usuários para terem acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, com impacto negativo do atraso no tocante ao início da terapia de intervenção multidisciplinar.

Milena

Da Legislação:

Art. 1º - Capítulo III (Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019): É vedado ao médico: Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 34. – Capítulo V (Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019): É vedado ao Médico: Deixar de informar ao paciente diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 91. – Capítulo X (Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019): É vedado ao médico: Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

Lei 12.764/2012: assegura à pessoa com transtorno do espectro autista o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde incluindo: o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo e o atendimento multiprofissional.

Lei 13.438/17: a avaliação pela M-CHAT é obrigatória para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Comentários:

Sabemos que não há quantitativo suficiente de profissionais (neuropediatras, psiquiatras da infância e adolescência, fonoaudiologistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psicopedagogos, psicomotricistas e demais técnicos que se façam necessários, a depender das individualidades do paciente) para atender à crescente demanda de suporte multidisciplinar do público com TEA (Transtorno do Espectro Autista), principalmente a nível da rede pública de saúde – SUS (Sistema Único de Saúde).

O diagnóstico precoce, garantido por lei, é pedra angular para a melhor evolução do quadro de TEA, no qual se preza pela intervenção imediata, respeitando-se a “janela terapêutica”, ou seja, a fase em que o cérebro se encontra mais responsivo, dada a capacidade de Neuroplasticidade (possibilidade de moldar-se de acordo com as experiências e solicitações/estímulos do ambiente). Assim, a demora

Milena

para avaliação e, conseqüentemente, o atraso no diagnóstico e tratamento, compromete a saúde mental e a qualidade de vida dos portadores do Espectro Autista.

As faculdades de Medicina (e mesmo o ensino superior de diversos cursos da Área de Saúde) ainda carecem de uma melhor formação em TEA, de modo que uma das necessidades mais urgentes em termos de políticas públicas é capacitar pediatras e médicos da Atenção Básica/Médicos de Família e Comunidade para que possam identificar sinais de alerta para TEA e proceder aos encaminhamentos para tratamento multidisciplinar (Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Fisioterapia, Nutrição e demais profissionais cabíveis – analisada as particularidades individuais), garantindo a estimulação/intervenção precoce, ainda que o paciente aguarde a consulta com médico especialista (psiquiatra da infância e adolescência ou neuropediatra), para obter o diagnóstico definitivo de TEA.

A detecção precoce para o risco dos TEA é um dever do Estado, pois, em consonância com os Princípios da Atenção Básica, contempla a prevenção de agravos, promoção e proteção à saúde, propiciando a atenção integral, impactando na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. As diretrizes do SUS preconizam a essencialidade de políticas de prevenção e intervenções para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, o que é o caso das crianças com alterações na interação e comunicação porque isso pode representar, além de outras dificuldades para o desenvolvimento integral da criança, o risco para os portadores de TEA. (Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.)

RESPOSTAS AO CONSULENTE:

- a. **É de conhecimento desse conselho a existência de algum ato normativo, artigo científico ou doutrina médica majoritária no sentido de que a avaliação para fins de diagnóstico do autismo deva necessariamente ser realizada por neuropediatras e psiquiatras infantis?**

RESPOSTA: A avaliação médica para fins de diagnóstico do Autismo não é restrita aos especialistas (neuropediatra e/ou psiquiatra da infância e adolescência), podendo ser realizada por qualquer médico com registro ativo junto ao Conselho Regional de Medicina. Contudo, conforme visto nos Art. 34 e Art. 91 supracitados, embora seja um dever do médico atestar o ato que realizou (consulta médica com elaboração e informação sobre a hipótese diagnóstica,

Milena

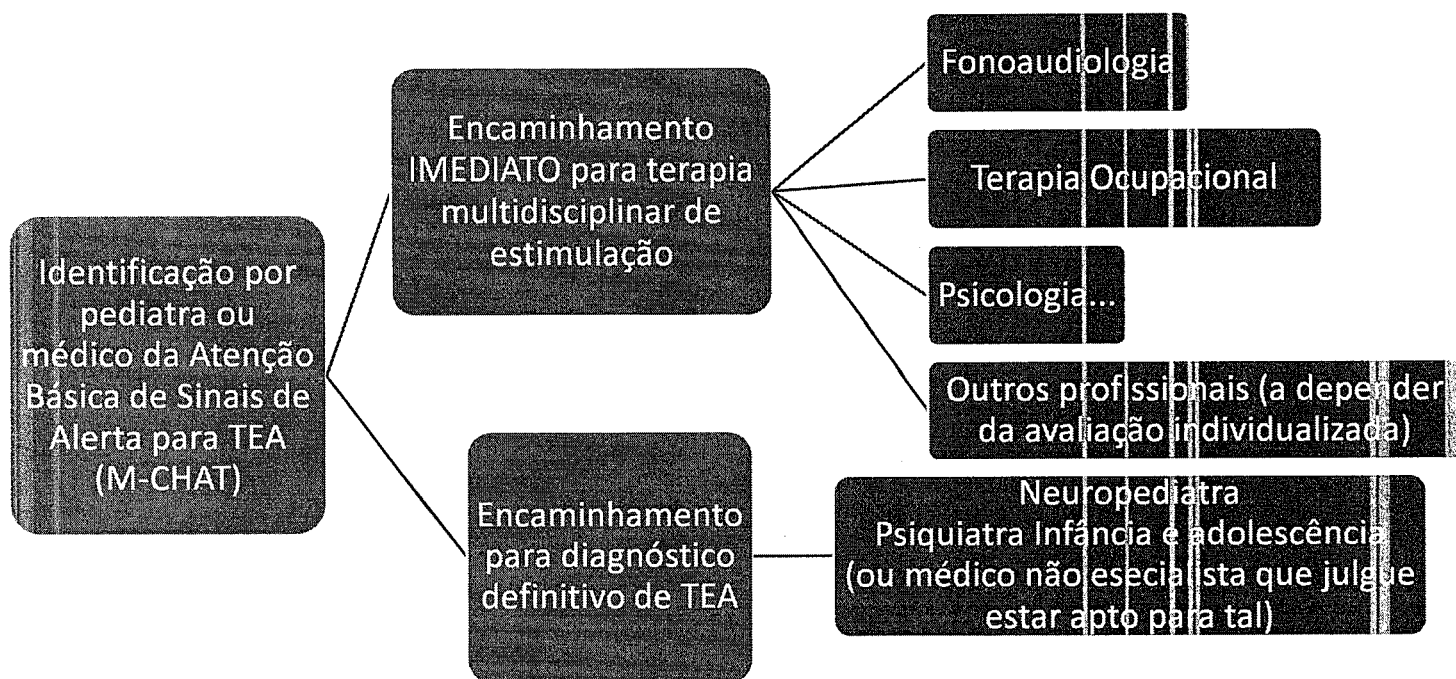
prognóstico e possibilidades terapêuticas) e também é dever do médico (conforme descrito no Art.1º - não agir com imperícia, imprudência ou negligência. Assim, é legítimo que o médico, por não se sentir capacitado a atestar o diagnóstico de TEA opte por encaminhar o paciente ao especialista (neuropediatra ou psiquiatra infância e adolescência). Entretanto, é dever do médico atentar para a existência de sinais de alerta para TEA, a fim de proceder ao encaminhamento precoce para tratamento multidisciplinar, conforme a Lei 12.764/2012 acima descrita, principalmente no caso de pediatra que atende no SUS (de acordo com a Lei 13.438/17).

- b. No caso de não existir alguma determinação no referido sentido, questiona-se se, na opinião desse conselho, existe algum impedimento para que médicos que tenham outras especializações, tais como pediatria ou psiquiatria, possam realizar a referida avaliação e emitir laudos atestando o transtorno, quando possuam conhecimento, prático ou teórico, acerca do TEA?**

RESPOSTA: Não há impedimento para que médicos de outras especialidades realizem a avaliação diagnóstica de TEA. Pelo Conselho Federal de Medicina, qualquer médico ativo junto ao conselho de classe está habilitado para realizar diagnóstico (sem restrição de especialidade), desde que possua o devido conhecimento/sinta-se apto para tal (por exemplo: um otorrino que se julgue apto a diagnosticar diabetes pode fazê-lo; mas, caso não se julgue apto para tal, não comete infração ao encaminhar o paciente para avaliação por endocrinologista, ao ter percebido tal possibilidade diagnóstica). Porém, como já citado, há lacunas na formação médica no tocante ao Transtorno do Espectro Autista, que limitam a capacidade de atestar tal diagnóstico por muitos dos médicos não especialistas.

Proposta de Fluxograma:

Milena



Limitações: ainda que se capacitem os médicos da Atenção Básica para realizarem o M-CHAT e se monitorem os pediatras do SUS para, também através do M-CHAT, identificarem sinais de alerta para TEA e, assim, procederem ao imediato encaminhamento desses pacientes para a Terapia de Intervenção Multidisciplinar, há INSUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS na rede de cuidados (tanto em relação às especialidades médicas de Psiquiatria da infância e adolescência e Neuropediatria quanto em relação às diversas formas de terapia multidisciplinar acima citadas).

Este é o parecer.

Recife-PE, 14 de junho de 2023.

Milena França
Dra. Milena Ferreira de França Alexandre – CRM/PE 14802
Conselheira-Parecerista (Relatora)

Milena

GRUPO DE TRABALHO:

- Carlos Eduardo Souza dos Santos (CRM/PE: 25208, Psiquiatra – RQE: 13524, Residente de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IMIP);
- Jadia Freitas Poggi de Carvalho (CRM/PE:14925, Psiquiatra – RQE: 3370, Psiquiatra da Infância e Adolescência – RQE: 3371, Preceptora do Programa de Residência de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IMIP);
- Liliane Moreno de Carvalho (CRM/PE: 18408, Psiquiatra – RQE: 3989, Psiquiatra da Infância e Adolescência – RQE: 3991, Preceptora do Programa de Residência de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IMIP);
- Maria Gabriela Amorim da Silva (CRM/PE: 20256, Psiquiatra – RQE: 3957, Residente de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IMIP);
- Milena Ferreira de França Alexandre (CRM/PE: 14802, Psiquiatra – RQE: 5357, Psiquiatra Forense – RQE: 5355, Conselheira do CREMEPE);
- Rackel Eleuterio Martins (CRM/PE: 14443, Psiquiatra – RQE: 1090, Coordenadora e Preceptora do Programa de Residência de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IMIP).

Milena