

# 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 consultante 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.



### **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 responsável, 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, consequentemente, 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*

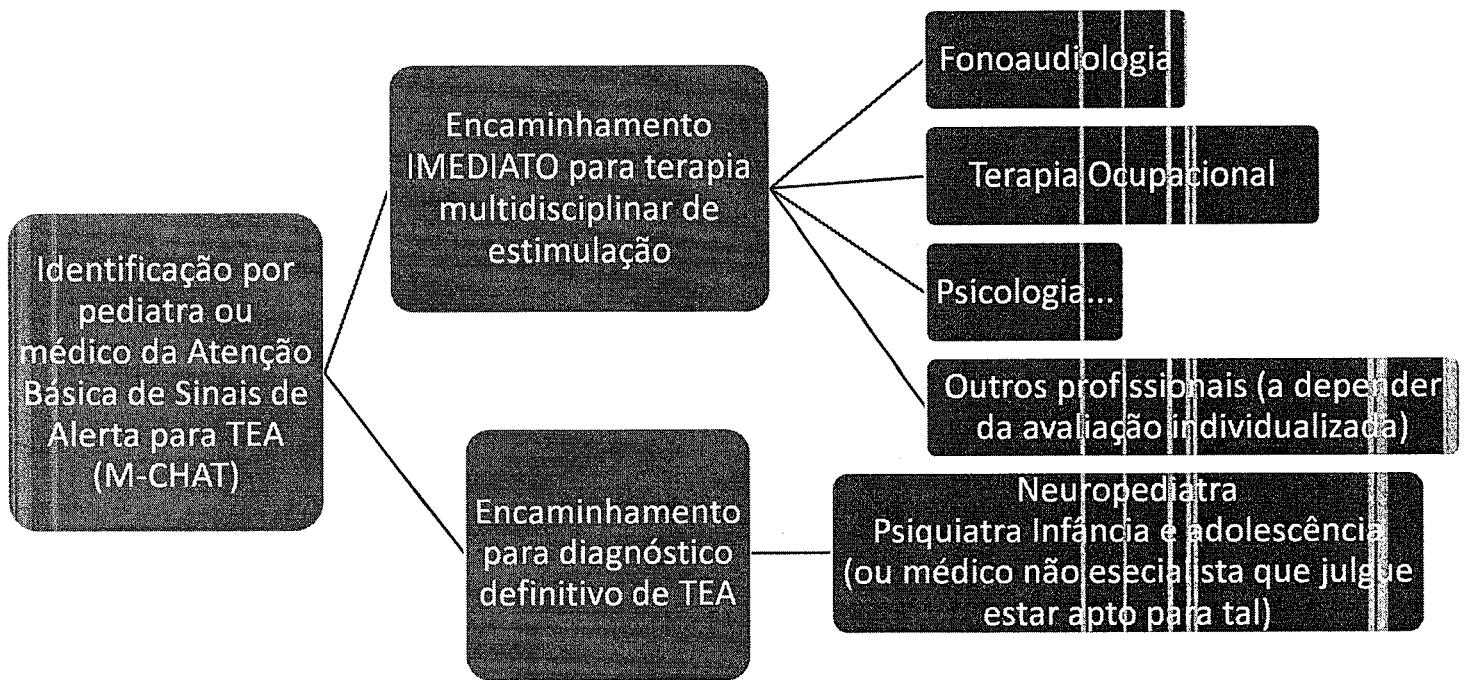
prognóstico e possibilidades terapêuticas) e também é dever do médico (conforme descrito no Art.1º - não agir com imperícia, imprudência ou negligência. Assim, é legítimo que o médico, por não se sentir capacitado a atestar o diagnóstico de TEA opte por encaminhar o paciente ao especialista (neuropediatra 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:





**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 Ferreira de 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).

