

INDICAÇÃO Nº , DE 2024

(Do Sr. DR. FREDERICO, da Sra. FLÁVIA MORAES,
da Sra. IZA ARRUDA e outros)

Sugere ao Ministério da Saúde medidas relativas ao rastreamento e à detecção precoce do transtorno do espectro autista.

Excelentíssima Senhora Ministra da Saúde,

Acompanhamos com grande preocupação a discussão sobre a presença do teste de triagem M-CHAT na Caderneta da Criança, publicada pelo Ministério da Saúde.

O M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) é um instrumento padronizado de triagem populacional de fatores de risco para o transtorno do espectro autista, composto de 23 perguntas, tais como “O seu filho imita você?”, “O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?” traduzido e validado para o português, de uso gratuito, e que pode ser aplicado pelos próprios pais e/ou cuidadores da criança. A soma total dos pontos às respostas dos itens sugere escala de probabilidade entre Risco Baixo, Moderado e Alto para a presença de sinais do TEA, sendo fundamental que, para os riscos moderado e alto, a criança siga para uma avaliação com um médico especialista e uma equipe multidisciplinar.

Diversos estudos corroboram que a ferramenta M-CHAT apresenta ótima precisão no rastreamento e detecção de crianças com baixo risco de autismo, e moderada precisão para aquelas crianças com risco alto, o que reforça a necessidade do uso e da ampliação de tal ferramenta na avaliação do risco do TEA.¹

¹ Para fins de exemplo, cita-se: SHUSTER, C.L., BRENNAN, P.A., CARTER, B.S. *et al.* Developmental characteristics and accuracy of autism screening among two-year-old toddlers in the ECHO program. *Pediatr Res* (2024). <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03193-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-024-03193-5#citeas>



Sabe-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um complexo problema de saúde pública, com prevalência estimada nos Estados Unidos, conforme o CDC, de 1 para cada 36 crianças aos 8 anos de idade, o que significa algo em torno de 3% da população.

Conhece-se também que os estudos científicos apontam que as intervenções devem ser de início precoce, uma vez que durante o período em que ocorre a maturação do sistema nervoso central da criança seria o momento mais propício para as atividades de estimulação tendo em vista o objetivo de favorecer seu neurodesenvolvimento. Após referido período, as intervenções teriam um impacto mais restrito.

Assim, tem-se que a triagem populacional para o transtorno do espectro autista preenche os critérios da World Health Organization (OMS/WHO) propostos por Wilson e Jungner (1968)².

Cabe ressaltar que aguardar a família apresentar alguma queixa sobre o atraso de desenvolvimento da criança pode não ser a melhor estratégia de saúde pública, pois não são todos os pais que percebem precocemente alterações no desenvolvimento da criança. E, considerando a população brasileira como um todo, há grandes chances de justamente as classes economicamente menos favorecidas serem desproporcionalmente mais prejudicadas.

Neste contexto, a OMS/WHO (2011)³ já verificou a dificuldade de reconhecimento por parte da população de países de baixa e média renda em reconhecer e comunicar alterações do desenvolvimento infantil, a saber:

Special Issues in Low and Middle Income Countries

The value of caregiver reports about a child's development has been well recognized in the Western world. Nonetheless, relying on the caregiver's concerns alone may present some concerns in LAMI [Low and Middle Income] countries. Due to the high prevalence of developmental difficulties in high risk populations, families may not have an appropriate baseline of what typical development is. In addition, many families may not be willing to discuss their concerns.

² WILSON, J.M.G., JUNGNER, G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO; 1968. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17.

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Childhood Disability Screening Tools: The South East Asian Perspective – A review for the WHO Office of the South East Asian Region. Disponível em: http://www.searo.who.int/entity/mental_health/documents/childhood-disability-screening-tools/en/.



When families are asked questions from a very structured checklist, they may not express their concerns. This is due to a variety of reasons, including the stigma associated with disability. Families may not feel comfortable discussing a sensitive issue with a care provider who does not have an ongoing relationship with them. The low level of literacy presents an additional problem and does not allow the use of written forms or questionnaires that might offer more privacy or anonymity. Some of these issues are reflected in disability prevalence reported in low income countries like India.

The issue of who will administer the test is vital in LAMI countries. In an unpublished review, for the WHO, Ertem (2011, in publication) found that in most LAMI countries health care providers do not routinely use screening instruments. If we want screening to be routinely implemented for all children, then we need to have instruments that are affordable and simple. Lay health workers who have access to young children at risk of and with disabilities, will then be able to use them.

Cultural issues impact the outcome of screening tests significantly. Child development and disability related concepts are understood differently in different contexts. This has been noted in studies in India, China, Thailand as well as in Malawi. Some studies have suggested using functional outcomes that cut across cultures rather than creating culture specific tools in each country.

Lastly a key issue when performing screening tests is to look at whether the screening process is linked to further assessment, and intervention. In LAMI countries, where resources are scant, the link between screening positive for disability and subsequent access to services is ethical and mandatory.

Quantos aos aspectos jurídicos, a importância do rastreio, diagnóstico e tratamento precoces está em todos os níveis legais.

Na Constituição da República Federativa do Brasil, está incluído no direito universal à saúde (art. 196) e no dever do Estado de assegurar à criança programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência (art. 227, § 1º, inc. II).

Além disso, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, e que tem *status* de norma constitucional, prevê o direito ao diagnóstico e intervenção precoces de deficiências:

Artigo 25



Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

[...]

b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, **inclusive diagnóstico e intervenção precoces**, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;

(grifos nossos)

A Lei nº 8.069, de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, afirma que é assegurado à criança e ao adolescente ao acesso às linhas de cuidado voltadas à saúde e que profissionais que atuam no cuidado de crianças na primeira infância receberão formação permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico. Veja-se:

Art. 11. É assegurado **acesso integral às linhas de cuidado** voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão **formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico**, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico. (Incluído pela Lei nº 13.438, de 2017)

(grifos nossos)



No mesmo sentido, a “**Linha de cuidado** para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2015)⁴ afirma:

Os sinais precoces são muito sensíveis para perturbações da comunicação e interação, mas pouco específico para o TEA propriamente dito, o que possibilita que avaliações, escalas e pesquisas apontem sempre no sentido de riscos para o transtorno ou indicadores de perturbações da interação e da comunicação. Pelo fato de os sinais apresentarem mais sensibilidade do que especificidade, é oficialmente indicado que o diagnóstico definitivo de TEA seja fechado a partir dos três anos, o que não desfaz o interesse da avaliação e da intervenção o mais precoce possível, para minimizar o comprometimento global da criança (BURSZTEJN et al., 2007, 2009; SHANTI, 2008; BRATEN, 1988; LOTTER, 1996).

A Lei nº 13.146, de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), verbera que o diagnóstico e a intervenção precoces compõem o processo de habilitação e de reabilitação, dentro da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência:

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 [habilitação e reabilitação] desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

I - **diagnóstico e intervenção precoces**;

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - **diagnóstico e intervenção precoces**, realizados por equipe multidisciplinar;

(grifos nossos)

Por fim, a lei que aborda especificamente as necessidades de pessoas com transtorno do espectro autista (Lei nº 12.764, de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICAS. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



Espectro Autista) afirma que a atenção integral à saúde da pessoa com TEA inclui o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo – deixando claro que os casos devem ser identificados precocemente, ainda pendentes exames confirmatórios:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o **diagnóstico precoce**, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o **diagnóstico precoce, ainda que não definitivo**;

(grifos nossos)

Portanto, todo arcabouço jurídico brasileiro é consonante no sentido de que não se deve aguardar oportunidades futuras para realizar o rastreamento e o diagnóstico precoces de uma condição que passível de tratamento realizado em momento oportuno, mas sim adotar atitudes proativas e imediatas para os processos de triagem devidos a fim de salvaguardar a garantia da saúde da criança – daí o sentido de “promoção”, de garantir todas as condições para seu pleno desenvolvimento.

Ademais, tem-se ciência da iniciativa pelo do Ministério da Saúde em implementação para digitalizar todos os documentos de alusivos à pasta (saúde pública), incluindo-se aí o prontuário multiprofissional e a carteira de vacinação, o que tornaria a caderneta da criança obsoleta. Parte da caderneta de vacinação já se encontra no aplicativo “Meu SUS Digital” (antigo “Conecte SUS”). Todavia, aludido processo de digitalização ainda está em fase de implementação, como já dito, o que significa dizer que esta transição para o digital ainda está em curso, esbarrando na falta de acesso da população à internet em muitas regiões do Brasil.

Mas, mais importante do que a forma de disponibilização do M-CHAT impresso (avulso ou dentro da caderneta da criança) é orientar os profissionais de saúde a realizarem o teste em todas as crianças na faixa etária



indicada, preferencialmente em 2 ocasiões diferentes (aos 18 e 24 meses de idade), conforme orientação do CDC (2024)⁵.

Por fim, sugerimos que o aplicativo “Meu SUS Digital” seja programado para mostrar um alerta na idade correta para a realização do M-CHAT, permitindo que a própria mãe (e/ou responsável legal) realize o teste. Nesse sentido, as perguntas poderiam ser preenchidas online, com resultado imediato, e o próprio aplicativo apresentaria as orientações pertinentes conforme o resultado. E em caso de necessidade, já seria possível agendar com pelo próprio aplicativo prioridade uma consulta de avaliação para a criança e solicitar um acompanhamento mais próximo do desenvolvimento da criança pelo agente comunitário de saúde responsável pelo caso.

Desta forma, esperando colaborar com as políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista, com suas famílias e contribuir para a eficiência do sistema pública de saúde brasileiro, colocamo-nos à disposição.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado DR. FREDERICO
PRD/MG

Deputada FLÁVIA MORAES
PDT/GO

Deputada IZA ARRUDA
MDB/PE

⁵ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Screening for Autism Spectrum Disorder. Publicação: 16/05/24. Acesso: 19/06/24. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/diagnosis/index.html>



REQUERIMENTO Nº , DE 2024
(Do Sr. DR. FREDERICO, da Sra. FLÁVIA MORAES,
da Sra. IZA ARRUDA e Outros)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa ao rastreamento e à detecção precoce do transtorno do espectro autista.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo providências a fim de aprimorar o rastreamento e a detecção precoce do transtorno do espectro autista.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado DR. FREDERICO
PRD/MG

Deputada FLÁVIA MORAES
PDT/GO

Deputada IZA ARRUDA
MDB/PE





Indicação **(Do Sr. Dr. Frederico)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa ao rastreamento e à detecção precoce do transtorno do espectro autista.

Assinaram eletronicamente o documento CD248490677000, nesta ordem:

- 1 Dep. Dr. Frederico (PRD/MG)
- 2 Dep. Flávia Moraes (PDT/GO)
- 3 Dep. Geraldo Resende (PSDB/MS)
- 4 Dep. Rosangela Moro (UNIÃO/SP)
- 5 Dep. Dr. Zacharias Calil (UNIÃO/GO)
- 6 Dep. Diego Garcia (REPUBLIC/PR)
- 7 Dep. Dra. Alessandra Haber (MDB/PA)
- 8 Dep. Iza Arruda (MDB/PE)
- 9 Dep. Ana Paula Lima (PT/SC)
- 10 Dep. Orlando Silva (PCdoB/SP)

