



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral  
Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

DESPACHO

CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS

Brasília, 13 de maio de 2024.

**Assunto: Encaminha cópia da Moção n.º 642/2024.**

1. Trata-se do Despacho COGAD/SAPS (0040272429), que, por meio do Despacho ASPAR/MS (0040257269), encaminha o Of. PR-DL 64/2024 (0040249061), de 09 de abril de 2024, da Câmara Municipal de Jundiaí, no estado de São Paulo, que trata da Moção n.º 642/2024, que solicita apoio ao Projeto de Lei n.º 443/2024, que prevê a obrigatoriedade da aplicação pelo SUS do Teste M-CHAT.

2. A Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS), informa que a atenção à saúde das pessoas autistas é composta pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), cujas ações são respaldadas pela legislação pertinente. Na RCPD o atendimento está organizado nos componentes da Atenção Primária, Atenção Especializada em Reabilitação, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, os quais devem articular-se para o atendimento das pessoas com deficiência ou que necessitam de cuidados de reabilitação, incluindo-se, portanto, pessoas com TEA.

3. A Atenção Primária à Saúde (APS), é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). As pessoas com TEA apresentam necessidades básicas de saúde, que devem ser acolhidas inicialmente nas Unidades Básicas de Saúde, preferencialmente. Recomenda-se que em qualquer nível de atenção sejam utilizados os pressupostos teóricos da clínica ampliada, da integralidade e do cuidado compartilhado, com vistas à humanização, autonomia e protagonismo dos sujeitos nas práticas de saúde. Além disso, é primordial que o cuidado com a saúde da pessoa com TEA seja norteado pelas políticas públicas do MS, como a Política Nacional da Atenção Básica, Política de Atenção Integral à saúde da Criança, Política Nacional de Saúde Mental e Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.

4. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), vigente pela Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, objetiva promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com atenção especial à primeira infância e as situações de vulnerabilidade, bem como propiciar um ambiente facilitador ao seu pleno desenvolvimento e com condições dignas de existência.

5. A PNAISC estabelece objetivos, princípios e diretrizes para delinear a organização da atenção à saúde das crianças, bem como é estruturada por meio dos seguintes eixos:

- I - Atenção à gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido;
- II - Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;



- III - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- IV - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância, e com doenças crônicas;
- V - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- VI - Atenção à saúde de crianças com deficiência, e em situações específicas e de vulnerabilidades; e
- VII - Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno.

6. A Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania é um documento técnico intersetorial vinculado ao Eixo 3 da PNAISC, utilizado pelas famílias e profissionais de saúde para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança do nascimento até os 9 anos, bem como a situação vacinal na infância, entre outros cuidados fundamentais para a atenção integral e proteção da saúde da criança. A Caderneta da Criança é dividida em duas partes, a primeira com orientações para a família e cuidadores, e a outra voltada para os registros dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde.

7. Até 2018, o material era denominado Caderneta de Saúde da Criança – Passaporte da Cidadania e teve 12 edições. No ano de 2019 o documento passou a ser chamado de “Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania”, permitindo o registro de informações não só das questões de saúde, mas também pelas demais políticas sociais, especialmente assistência social e educação. Em 2021, a partir da 3ª edição da Caderneta, houve a inserção do instrumento Checklist M-CHAT-R/F, para rastrear e identificar sinais de alerta do TEA de forma precoce. Na 6ª edição, o M-CHAT R foi retirado da Caderneta da Criança para revisão do conteúdo disponibilizado, que estava incompleto. Este instrumento de rastreio de riscos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) estará na próxima edição eletrônica da Caderneta, assim como na nova remessa a ser entregue aos estados, capitais e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

8. A revisão está sendo feita por áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) com objetivo de disponibilizar orientações aos profissionais na realização do teste e interpretação dos resultados, bem como os encaminhamentos na Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

9. Destaca-se ainda que o conteúdo da Caderneta da Criança contempla um instrumento de identificação de sinais de risco do desenvolvimento infantil (DI). Os profissionais da APS são orientados a realizarem a vigilância do DI, por meio do preenchimento dos marcos de desenvolvimento. A detecção de possíveis atrasos e riscos no DI faz parte do acompanhamento das crianças a ser realizado nas consultas de puericultura. Nestas consultas, as equipes da APS avaliam o desenvolvimento da criança a partir do Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança presente na Caderneta da Criança. Se houver suspeita de atraso de desenvolvimento, por exemplo, é orientado que os profissionais de saúde acionem as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada para avaliação e acompanhamento.

10. Encaminha-se à COGAD/SAPS, para conhecimento e providências.



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral substituto(a)**, em 20/05/2024, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0040681662** e o código CRC **31031D0F**.

Referência: Processo nº 25000.056988/2024-78

SEI nº 0040681662

Despacho CACRIAD/CGAC/DGGCI/SAPS/MS (0040681662) - MOC 642/2024 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por Edicarlos Vieira. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse [https://sapi.jundiai.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapi.jundiai.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código DA83-A800-48F1-6E0E

