

JEANE DE ARAUJO ROCHA MARTINS ARAUJO

**O TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**



UCDB

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO E DOUTORADO
CAMPO GRANDE/MS
JULHO/2017**

JEANE DE ARAUJO ROCHA MARTINS ARAUJO

**O TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André A. B. Varella.



UCDB

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE/MS
JULHO/2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

A663t Araujo, Jeane de Araujo Rocha Martins

O tratamento de reabilitação do transtorno do espectro do autismo na rede pública de saúde / Jeane de Araujo Rocha Martins Araujo; orientador André Augusto Borges. Varella.-- 2017.

81 f. + anexos

Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017.

1. Transtorno do espectro do autismo 2. Autismo – Tratamento
3. Autismo – Reabilitação 4. Políticas públicas I. Varella, André Augusto Borges. II. Título.

CDD – 618.928982

A dissertação apresentada por **JEANE DE ARAUJO ROCHA MARTINS ARAUJO**, intitulada “**O TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André Augusto Borges Varella - UCDB (orientador)

Ana Luiza B. Martins

Profa. Dra. Ana Luiza Bossolani Martins – UFMS/CPAR

Prof. Dr. André Barciela Veras - UCDB

Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães - UCDB

Campo Grande-MS, 27 de julho de 2017.

Dedico este trabalho aos meus pais (in memoriam), que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui e que, apesar das dificuldades, souberam transmitir toda a sua sabedoria e apoio constante.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que todos os dias de minha vida me deu forças para nunca desistir.

Ao Departamento de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, pelo apoio à minha participação no Mestrado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. André Augusto Borges Varella, por seu apoio e amizade, além da dedicação, competência e especial atenção e sugestões às revisões, que foram essenciais para a realização deste trabalho e para o meu crescimento como pesquisadora.

À Professora Sônia Grubits, que sempre foi uma grande incentivadora para que eu me aventurasse no mundo acadêmico.

À Professora e prima Lucy Nunes Ratier, pelo incentivo e ajuda nos meus primeiros passos do Mestrado.

Ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, pelo apoio financeiro Bolsa Excelência/UCDB e taxa CAPES/PROSUP.

A todos os professores do Mestrado que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação.

Aos meus colegas e amigos da turma de Mestrado, pelo companheirismo que tivemos desde o início de nossa caminhada, em especial, às amigas Ana Maria Maia Bernardinelli e Raquel do Amaral, pelo apoio nos momentos difíceis.

Ao meu esposo, Luiz Marcelo Martins Araujo, pelo incentivo, e aos meus filhos, João Pedro Rocha Araujo e Ana Gabriela Rocha Araujo, pela paciência nesta jornada.

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo - TEA é uma preocupação de saúde pública, pois acarreta impacto a longo prazo na vida e na família do indivíduo. É importante compreender como este atendimento foi implementado através das políticas públicas e sobre as formas de atendimento para a reabilitação/habilitação no tratamento ao TEA. Para tanto, apresentamos este estudo em três artigos interligados entre si, buscou-se refletir sobre as formas de atendimento sugeridas pelo Ministério da Saúde, a partir da implantação de leis e diretrizes que regulamentam o atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O primeiro capítulo faz uma breve reflexão sobre dois documentos publicados pelo Ministério da Saúde (2014 e 2015), que orientam a implantação das políticas públicas de cuidado à pessoa com TEA. Destacando-se o reconhecimento das pessoas com TEA como indivíduos com deficiência (reafirmando seus direitos), uma proposta de cuidado à pessoa com TEA de maneira multidisciplinar pela Rede de Atenção Psicossocial, o papel dos Centros Especializados em Reabilitação e a escolha de algumas linhas terapêuticas no tratamento dos sinais do TEA. O segundo capítulo apresentou um estudo de revisão de literatura sobre a eficácia dos tratamentos para reabilitação sugeridos pelo Ministério da Saúde, publicados de 2005 a 2016. Uma busca com os termos “ABA”, “psychoanalysis”, “sensory integration”, “TEACCH” e “Augmentative and Alternative Communication - CAA” combinados com os termos “autism”, “treatment” e “outcomes” foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, Web of Science, SciELO e Info Psychology. Foram encontrados 15 estudos utilizando unitermos “ABA”, “psychoanalysis”, “sensoryintegration”, “TEACCH” “Augmentative and Alternative Communication-CAA”) e “autism”, “treatment”, “outcomes”. O terceiro capítulo buscou caracterizar o tipo de atendimento de reabilitação existente no município de Campo Grande - MS. Foram entrevistados 24 profissionais de diversas áreas de atuação (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional), em um Centro Especializado em Reabilitação (CER). Os resultados mostraram que as maiores ofertas de tratamento acontecem em integração sensorial e comunicação alternativa e suplementar; apenas 25% dos entrevistados têm conhecimento médio de ABA; e 25% apresentam também conhecimento médio do TEACCH. Apenas 50% dos entrevistados relataram estar preparados para o trabalho realizado. Porém, pode-se verificar que a grande maioria dos profissionais possui curso de Pós-Graduação no nível de Especialização, mas somente 4,1%, na área específica do Transtorno do Espectro do Autismo. Portanto, os dados mostraram que, apesar da efetividade da implantação de políticas públicas que se preocupam com o atendimento ao TEA, ainda há pontos que devem ser melhor fortalecidos, como a formação e preparo profissional, principalmente no atendimento a abordagens que mostram resultados eficazes na minimização dos impactos para o indivíduo com TEA, ao longo da vida, e seus familiares.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro do Autismo. Tratamento. Reabilitação. Políticas Públicas. CER.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder - ASD is a public health concern, as it has a long-term impact on the individual's life and family. It's important to understand how this care is implemented through public policies and the forms of care for rehabilitation/habilitation in the treatment of ASD. Therefore, we present this study in three interconnected articles, seeking to reflect on the forms of care suggested by the Ministry of Health, based on the implementation of laws and guidelines that regulate care for people with Autism Spectrum Disorder (ASD). The first chapter gives a brief reflection on two documents published by the Ministry of Health (2014 and 2015), which guide the implementation of public policies of care for the person with ASD. They highlighted the recognition of people with ASD as individuals with disabilities (reaffirming their rights), a proposal to care for the person with ASD in a multidisciplinary way through the Network of Psychosocial Care, the role of Specialized Centers in Rehabilitation and the choice of some therapeutic lines for treatment of ASD's signs. The second chapter presents a literature review study on the effectiveness of rehabilitation treatments suggested by Ministry of Health published from 2005 to 2016. We perform a search in the databases PubMed, LILACS, Web of Science, SciELO and Info Psychology with the terms "ABA", "Psychoanalysis", "Sensory Integration", "TEACCH" and "Augmentative and Alternative Communication - CAA" combined with the terms "autismo", "treatment" and "outcomes". We found 15 studies using "ABA", "Psychoanalysis", "sensory integration", "TEACCH" and "autismo", "treatment", "outcomes". The third chapter sought to characterize the type of rehabilitation care existing in Campo Grande - MS. 24 professionals from different areas of activity (psychology, speech therapy, physiotherapy and occupational therapy) were interviewed at a Specialized Rehabilitation Center (CER). The results showed that the greatest treatment offers happen in sensory integration and alternative and supplementary communication; only 25% of respondents have average knowledge of ABA; and 25% also present average knowledge of TEACCH. Only 50% of respondents report being prepared for the work done. However, it can be verified that the vast majority of professionals have Postgraduate course at the specialization level, but only 4.1% in the specific area of Autism Spectrum Disorder. Therefore, despite the effectiveness of the implementation of public policies that are concerned with ASD care, the data showed that there are still points that should be better consolidated, such as professional training and preparation, especially for approaches that show effective results in minimization of impacts to the individual with ASD and your family, throughout life.

Palavras-chave: Autism Spectrum Disorder. Treatment. Rehabilitation. Public Policies. CER.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Cargo e função	57
Figura 2 Tempo de formado	57
Figura 3 Número absoluto dos participantes e locais de trabalho	58
Figura 4 Chegada do paciente na instituição	59
Figura 5 Abordagens terapêuticas mencionadas.....	61
Figura 6 Frequência de atendimentos.....	62
Figura 7 Faixa de idade dos pacientes atendidos.....	63
Figura 8 Aspectos das habilidades trabalhadas.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Síntese dos artigos identificados em ABA	37
Tabela 2	Síntese dos artigos identificado em TEACCH.....	39
Tabela 3	Síntese dos artigos identificados em Integração Sensorial	40
Tabela 4	Síntese dos artigos identificados em Psicanálise	41
Tabela 5	Síntese dos artigos identificados em Comunicação Alternativa e Suplementar	42
Tabela 6	Identificação	55
Tabela 7	Perfil de Pós-Graduação	56
Tabela 8	Já tinha trabalhado com TEA anteriormente ao cargo atual.....	59
Tabela 9	Tempo de cargo e trabalho com autismo.....	60

LISTA DE SIMBOLOS E SIGLAS

AB	Atendimento Básico
ABA	Análise Aplicada do Comportamento
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CAPS-AD	Centro de atendimento Psicossocial para Adictos
CAPS-IJ	Centro de Atendimento Psicossocial Infantil/Juvenil
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CSA	Comunicação Suplementar e Alternativa
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IS	Integração Sensorial
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Família
PBE	Práticas Baseadas em Evidência
PECS	Sistema de Comunicação por Troca de Figuras
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAS	Secretaria de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de atenção
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TEACCH	Tratamento e Educação para Autista
UB	Unidade Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO	12
1 AS DIRETRIZES DA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	17
2 REVISÃO SOBRE OS TRATAMENTOS DE REABILITAÇÃO RECOMENDADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (2015)	31
3 CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS.....	74
ANEXOS	80

APRESENTAÇÃO

Durante os meus 25 anos de atividade profissional, sempre estiveram presentes em minha caminhada crianças que precisavam de um olhar à sua especificidade, à sua diferença, à sua necessidade. Ao longo de todos esses anos, por muito tempo, estive realizando atendimentos na educação especial com aquelas crianças que, visivelmente, mostravam seus déficits e prejuízos em seu contexto escolar e social. Após alguns anos, dediquei-me a um projeto atendendo a crianças e adolescentes com altas habilidades e que, ao contrário do que se pode imaginar, também traziam suas dificuldades que impactavam em seu meio, de alguma maneira. Eram programas resultantes de políticas públicas, que se preocupavam tanto com o processo diagnóstico como com as formas de minimizar os prejuízos inerentes aos déficits.

Foram anos de serviço público e acompanhamento a várias modificações na política pública, na busca por um olhar mais humano e compreensivo àqueles que demonstram maior necessidade e empenho no desenvolvimento de suas potencialidades. Ora tentando compreender os déficits, ora tentando compreender as potencialidades, os comportamentos ditos inadequados e passivos. Enfim, não sei dizer quantas crianças, adultos e idosos já conheci nestes 25 anos.

A experiência clínica e educacional fez com que eu me interessasse em conhecer mais sobre o funcionamento do cérebro e as demandas comportamentais, em relação às dificuldades e lesões que alteram a funcionalidade. Surgiu, então, a oportunidade de buscar a Especialização em Neuropsicologia, que trouxe possibilidades ainda maiores de estudos e a necessidade de pesquisar os fenômenos do cérebro. O desafio do Mestrado trouxe a oportunidade de estudar sobre o Transtorno do Espectro do Autismo, as diversas formas de tratamento e o desenvolvimento de uma política pública para o TEA, suscitando a curiosidade em conhecer como está implantado o processo de atendimento no município de Campo Grande - MS.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo - TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento, e seus prejuízos aparecem desde os primeiros anos de vida. De acordo com a APA (2014), o TEA é caracterizado por déficits no desenvolvimento das habilidades de comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos, que trazem prejuízos no funcionamento social adequado, acadêmico e/ou profissional do indivíduo quando adulto. São prejuízos que se manifestam de formas e intensidades diferentes, e as consequências persistem para a vida do indivíduo e de sua família, que não comumente recebem tratamentos adequados e recomendados.

A última edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014), trouxe alterações dos critérios diagnósticos e sua definição. Atualmente, os critérios do TEA são definidos a partir de dois eixos principais, que são os prejuízos na comunicação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos. Os prejuízos na comunicação social e interação são persistentes, ocorrem em vários contextos e incluem déficits na reciprocidade social, interesse diminuído de compartilhamento de interesses e emoções, dificuldades no uso de comportamentos não verbais (e.g., contato visual, linguagem gestual), dificuldades de fazer e manter relações sociais adaptadas e emitir comportamentos adequados e adaptado ao meio social.

Os padrões restritos e repetitivos de comportamento podem se apresentar na forma de movimentos motores repetitivos, restrição de interesses gerais, presença de comportamentos ritualísticos e, inclusive, reações sensoriais atípicas (hipo/hipersensibilidade sensorial). Enquanto transtorno compreendido dentro de um espectro, o grau de gravidade varia de acordo com a intensidade/quantidade dos prejuízos apresentados. Comorbidades são frequentes, entre as mais comuns estão à deficiência intelectual, os atraso de linguagem e transtornos psiquiátricos, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Opositor Desafiador (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014).

No Brasil, não há estimativas oficiais do número de pessoas com TEA, pois faltam pesquisas nacionais. Apenas há um estudo piloto publicado (PAULA et al., 2011), que foi realizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo e

apontou uma prevalência de 0,3% de crianças com autismo. Entretanto, estimativas epidemiológicas internacionais apontam para números muito maiores, como um (1) caso de TEA para cada 68 crianças, dados dos EUA (CDC, 2014); e a prevalência mundial de crianças variando de 1% a 2% (ELSABBAGH et al., 2012).

Apesar da ausência de números oficiais brasileiros, o TEA tem ganhado maior atenção, ao longo dos últimos anos, tanto no que se refere a políticas públicas (GUARESCHI; ALVES; NARJORKS, 2016) quanto a estudos sobre sua etiologia e reabilitação (ONZI; GOMES, 2015). Por exemplo, em 1994, o Brasil publicou um documento que estabeleceu as leis para Política Nacional de Educação Especial, porém este documento não atendia aos indivíduos com autismo, pois neste contexto eram considerados pessoas com dificuldades de adaptações e comportamento, e não com deficiência. Foi somente em 2008, na perspectiva da Educação Inclusiva, que os alunos com autismo passaram a ser contemplados pela Política Nacional de Educação Especial (Decreto n.º 6.571).

Em 2012, por meio da Lei n.º 12.764, surge a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo no Brasil, que passa a considerar o TEA como uma deficiência para todos os efeitos legais. Assim, uma maior oferta de serviços é garantida para atender às especificidades do TEA, assegurando os direitos de Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde, educação e socialização.

Desde então, o Brasil vem procurando formas de melhorar o atendimento ao autismo, não somente por meio da promulgação de leis, mas também por ações que possam contribuir para o desenvolvimento e minimização de prejuízos. No ano de 2011, foi lançado o “Viver sem limite: Plano Nacional de Direito da Pessoa com Deficiência” (BRASIL, 2011) e, como parte deste programa, o Ministério da Saúde também estabeleceu o programa “Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS.” (BRASIL, 2012).

Em 2014, o Ministério da Saúde publicou um importante documento intitulado “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Espectro do Autismo”. A finalidade deste documento é poder proporcionar orientações às equipes multidisciplinares no atendimento ao TEA e sua família. Surgiu como uma ação de vários profissionais e também da sociedade civil. Esta ação possibilitou reunir informações importantes sobre o TEA, tais como o seu histórico, a importância do

diagnóstico precoce na identificação de sinais, com os indicadores desde o nascimento até os 36 meses nas áreas de interação social, linguagem, brincadeira e alimentação; indicadores comportamentais, motores, sensoriais, rotina, fala e aspectos emocionais.

Este mesmo documento orienta tanto ao emprego de alguns instrumentos de rastreamento do TEA como para a utilização de escalas de sinais e de desenvolvimento; traz indicações de como deve ser realizada uma avaliação, respeitando os critérios diagnósticos confiáveis, descritos no DSM-5 e também CID-10; discute a identificação de comorbidades e como realizar a devolutiva do diagnóstico aos familiares, além da forma de elaboração de um Plano Terapêutico Singular (BRASIL, 2014). O Ministério da Saúde (MS) percebeu, então, que seria necessária a elaboração de um plano de atenção articulado na rede de saúde ao TEA.

Em 2015, diante desta necessidade, o Ministério da Saúde lançou outro documento, intitulado: “Linha de Cuidado Para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2015). Este documento foi elaborado por diversos seguimentos da sociedade, gestores de saúde e também por consulta pública. Seu objetivo central foi organizar a linha de atendimento de atenção da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) ao autismo, definindo as estratégias de ação e ampliação nos territórios, assegurando a qualidade e a garantia dos atendimentos na singularidade de cada caso. Esses territórios devem desenvolver ações de atenção psicossocial, promovendo a implantação de serviços comunitários em saúde mental, destacando-se os Centros Especializados em Reabilitação – CER no papel de reabilitação/habilitação da pessoa com TEA.

O CER realiza atendimentos com base em um Projeto Terapêutico Singular - PTS, visando articular equipes de referência no atendimento às demandas da pessoa com TEA e sua família, através de um plano individualizado de acordo com a necessidade. Este processo de habilitação/reabilitação deve ser avaliado sistematicamente com a equipe e a família, e deve estar direcionado ao desenvolvimento da linguagem, da cognição e das habilidades pessoais e sociais, buscando oportunizar uma nova realidade biopsicossocial ao indivíduo (BRASIL, 2014; 2015). Para isto, o tratamento do TEA deve incluir recursos e alternativas que

auxiliam o desenvolvimento das habilidades sociais e a diminuição dos prejuízos (BRASIL, 2015). Desde modo, o MS elenca algumas abordagens terapêuticas para este processo de habilitação/reabilitação, afirmando não existir uma única abordagem que atenda à diversidade das necessidades de intervenções da pessoa com TEA.

No documento publicado em 2015, o MS descreve os tratamentos de base psicanalítica, a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, a Comunicação Suplementar e Alternativa, a Integração Sensorial e o Tratamento e Educação para Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo - TEACCH, como indicados para o PTS (BRASIL, 2015). Entretanto, o documento não é claro a respeito dos critérios para a recomendação de tais abordagens, não fornecendo informações sobre a eficácia e quais efeitos terapêuticos elas podem produzir na pessoa com TEA.

Nesse contexto, a presente dissertação pretendeu discutir as implicações que as diretrizes do MS podem ter sobre o tratamento do TEA na rede pública de saúde e caracterizar o tratamento do ponto de vista da reabilitação, no município de Campo Grande - MS. Esta dissertação está estruturada em três artigos independentes, mas que apresentam uma linha de continuidade. O primeiro capítulo discutiu a estruturação do atendimento à pessoa com deficiência na rede pública de saúde, contextualizando a trajetória da política nacional da saúde até o reconhecimento do TEA como uma questão de saúde pública (BRASIL, 2014; 2015) e as estratégias para se oferecer cuidado a essas pessoas.

Considerando a diversidade de abordagens terapêuticas elencadas pelo Ministério da Saúde, o segundo capítulo apresentou um estudo de revisão da literatura a respeito da eficácia desses tratamentos, considerando os últimos dez anos da publicação do manual. O artigo pretendeu identificar e examinar as publicações científicas que sustentariam a oferta desses tratamentos pelo MS, no que se refere à redução dos sinais de autismo. Essa é uma questão relevante, ao se considerar que tais diretrizes (e orientações sobre quais tratamentos oferecer) terão um importante impacto, em longo prazo, na saúde pública, visto o grande número de pessoas com TEA no mundo (e, no Brasil, a despeito da ausência de números oficiais) e por ser uma condição crônica.

Depois da discussão sobre a rede de atenção à pessoa com TEA no SUS e da revisão dos estudos sobre a eficácia dos tratamentos de reabilitação

recomendados, o terceiro artigo consistiu em uma pesquisa de campo em que se buscou caracterizar o atendimento ao TEA em um CER, no município de Campo Grande - MS. Esse estudo pretendeu conhecer de que forma o tratamento do TEA tem sido ofertado (se de acordo ou não com as diretrizes do MS) e identificar possíveis diagnósticos na implementação das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Ao mapear tais dificuldades, torna-se possível planejar e desenvolver potenciais soluções para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS aos indivíduos com TEA.

CAPÍTULO 1

AS DIRETRIZES DA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Jeane A. M. R. Araujo e André A. B. Varella
(Universidade Católica Dom Bosco)

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento, caracterizada por déficits importantes no desenvolvimento de habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamento repetitivos e estereotipados. O TEA não tem cura e normalmente requer atenção de equipes interdisciplinares, uma vez que ele afeta o desenvolvimento de forma global e é frequente a presença de comorbidades. Recentemente, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou dois importantes documentos, estabelecendo a linha de cuidado e as diretrizes para reabilitação de pessoas com TEA na rede pública de saúde. O presente artigo objetivou caracterizar a linha de cuidado proposta e as abordagens terapêuticas recomendadas. Destacaram-se o reconhecimento pelos documentos do MS, no que se relaciona: à condição das pessoas com TEA como indivíduos com os mesmos direitos das pessoas com deficiência; à proposta de cuidado à pessoa com TEA, de maneira multidisciplinar, pela Rede de Atenção Psicossocial; e o papel dos Centros Especializados em Reabilitação - CER. Em uma primeira análise, foram discutidas algumas implicações do autismo como uma questão de saúde pública no Brasil e a recomendação de algumas linhas terapêuticas no tratamento dos sinais do TEA.

Palavras-chave: Autismo. Transtorno do Espectro do Autismo. Direitos. Reabilitação. Habilitação.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, characterized by important deficits in the development of social communication abilities and by the presence of repetitive and stereotyped patterns of behavior. ASD has no cure and usually requires attention from interdisciplinary teams, since it affects the global development and the presence of comorbidities is frequent. Recently, the Ministry of Health (MS) published two important documents, establishing the care line and the guidelines for rehabilitation of people with ASD in the national public health system. This article aims to characterize the care line and the recommended therapeutic approaches. The MS's documents recognize the condition people with ASD as individuals with the same rights as persons with disabilities, the care proposal to the person with ASD, in a multidisciplinary way, by the Psychosocial Attention Network, and the role of the Specialized Centers in Rehabilitation - REC. In a first analysis, we discuss about some autism implications as a Brazilian public health issue and the recommendation of some therapeutic guidelines for treatment of ASD signs.

Keywords:Autism. Autism Spectrum Disorder. Rights. Rehabilitation. Habilitation.

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos. O conjunto de déficits que uma pessoa com TEA apresenta varia em graus de intensidade (podendo ser leve, moderado ou severo) e também de indivíduo para indivíduo (déficits diferentes em pessoas diferentes). Isso implica em uma caracterização do TEA como um *continuum* ou espectro com ampla variação na forma como se apresenta clinicamente (APA, 2013).

A heterogeneidade observada nos casos de TEA é uma das características do transtorno que torna complexo os processos de diagnóstico e tratamento. O diagnóstico de TEA pode ser dado tanto para aqueles casos de indivíduos oralizados e escolarizados, mas que apresentam dificuldades em compreender regras sociais, entender ironias e que se interessam demasiadamente por poucos tópicos específicos (entre outros déficits), quanto para aqueles indivíduos que não desenvolveram a fala, que evitam a presença de pessoas, ou que apresentem comportamentos repetitivos constantemente, ao longo do dia, e que necessitam de auxílio e supervisão para se alimentar, se vestir, se banhar, entre outras necessidades básicas. Independente do grau, o TEA requer tratamento por trazer importantes prejuízos para a vida da pessoa e por se constituir com condição crônica e sem cura.

De acordo com Lai, Lombardo e Baron-Cohen (2014), indivíduos com TEA comumente apresentam comorbidades. Desenvolvimento motor e de linguagem atípicos são relativamente comuns, assim como deficiência intelectual (aproximadamente, 45% dos casos), TDAH (28%-44%), epilepsia (8%-30%), problemas gastrointestinais (9%-70%), distúrbios do sono (50%-80%), ansiedade (42%-56%), comportamentos de autoagressão e heteroagressão (50% e 68%, respectivamente), entre outros. Tomados em conjunto, os prejuízos advindos do TEA são especialmente relevantes, ao se considerar as estimativas de TEA na população. Segundo Hahler e Elsabbagh (2015), a prevalência de pessoas com TEA no mundo varia de 1% a 2%. Apesar das estatísticas apresentarem certa variabilidade (e, no Brasil, não haver dados oficiais), a estimativa é de que existiria no país algo em torno de dois milhões de pessoas diagnosticadas com TEA

(HAHLER E ELSABBAGH, 2015). O autismo, sem dúvidas, constitui-se como uma questão de saúde pública e deve, necessariamente, ser enfrentada como tal.

O diagnóstico de TEA requer uma avaliação continuada e multiprofissional do desenvolvimento da criança, que identifique os sinais característicos que atendem aos critérios estabelecidos (APA, 2013). Normalmente, o diagnóstico precede o início das intervenções terapêuticas, designadas para reduzir os sinais de autismo e favorecer o desenvolvimento da criança. Sobre as intervenções, Volkmar et al. (2014) destacam a importância da avaliação de práticas que apresentem um forte suporte empírico, que sejam sustentadas por estudos metodologicamente robustos, de modo a orientar as práticas de tratamento em direção aos melhores resultados possíveis. Considerando os números estimados de pessoas com TEA no Brasil, diagnósticos precoces e intervenções efetivas podem ter importantes impactos, a longo prazo, tanto na qualidade de vida dessas pessoas quanto nos recursos financeiros necessários (e.g., PETERS-SCHEFFER et al., 2012).

No ano de 2014, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) publicou um documento que estabeleceu diretrizes mais específicas para atenção à reabilitação de pessoas com TEA. Nele existem informações sobre sinais de problemas de desenvolvimento e comportamentais do TEA, alguns instrumentos para o rastreamento do autismo, avaliações e classificações diagnósticas, e orientações sobre planos terapêuticos. Em síntese, o MS forneceu orientações sobre como a rede de serviços deveria acompanhar a pessoa com TEA, desde o momento em que o risco de autismo é identificado até o diagnóstico e intervenções para habilitação/reabilitação.

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) publicou outro documento, intitulado: “Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.”(BRASIL, 2015). Ao contrário do documento do ano anterior, este traz informações específicas quanto à organização da rede de atenção, os locais em que determinados serviços poderiam ser ofertados e as abordagens terapêuticas para a habilitação/reabilitação de pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento é dirigido a gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e do SUS, com o objetivo de orientar a implantação e a qualidade dos atendimentos as pessoas com TEA.

O presente estudo teve por objetivo analisar e discutir alguns aspectos dessas diretrizes e da linha de cuidado proposta pelo MS. Algumas possíveis consequências, a médio e longo prazo, foram levantadas e discutidas, sob a luz de algumas especificidades do tratamento para habilitação/reabilitação do TEA. Pretendeu-se, ao final do estudo, oferecer um panorama sobre a questão do tratamento do TEA no contexto do SUS e possíveis desafios.

2 O contexto histórico: a reforma sanitária e a estruturação de uma rede de atenção à saúde da pessoa com TEA

O sistema público de cuidados foi instituído na Constituição Federal de 1988, depois de um longo processo de reforma em que a saúde passou a ser considerada como um direito do cidadão. Entretanto, até então, a saúde pública refletia um período de crise de recursos e, em termos de atenção, não se comprometia em assistir a toda população, uma vez que a saúde não era um dever do Estado.

Na década de 1970, instaurou-se uma preocupação com a “expansão de um bem-estar social”, em um período de aumento da incidência de doenças marcadas pela pobreza. Eram necessárias ações de enfrentamento coordenadas aos serviços de saúde com articulações nacionais e locais, além de capacitação profissional (PAIVA; TEIXEIRA, 2013). No ano de 1975, através da Lei n.º 6.229, foi criado o Sistema Nacional de Saúde, que fortalecia os campos da saúde pública e oferecia uma base legal para a gestão de um sistema. O Programa de Interiorização de Ações de Saúde e de Saneamento caracterizou a expansão da rede primária, que aproximou a política brasileira dos princípios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e facilitou o avanço da reforma sanitária.

Paiva e Teixeira (2013) expressam que a reforma sanitária é conhecida como um período de redemocratização no Brasil e que, apesar das dificuldades, virou uma realidade. O movimento resultou na formulação de leis, ao longo dos anos, que gradualmente foram afirmando direitos importantes. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco na saúde brasileira, por ter sido palco de importantes discussões que estabeleceram o que seria o SUS. A Lei Orgânica de Saúde n.º 8.080/90, sancionada em 1990, consolidou os princípios de equidade, integralidade e universalidade.

Em 2001, a Lei n.º 10.216/2001, intitulada: “Lei da Reforma Psiquiátrica”, veio assegurar um sistema organizado e planejado de abordagem longitudinal e interdisciplinar, para a reabilitação psicossocial de indivíduos com transtornos mentais na própria comunidade. No ano seguinte, em 2002, era estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, através da Portaria n.º 1.060, de 05 de junho de 2002, que garante a estas pessoas o direito à saúde e à assistência integral e reabilitação, oportunizando maiores possibilidades de inclusão (VARGAS et al., 2016).

Em 2011, o Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro, instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Esse plano propõe a integração de diversas políticas e programas voltados às pessoas com deficiência. Nele, diretrizes importantes garantem ações inclusivas: a acessibilidade; o acesso à educação; à qualificação da pessoa com deficiência para o mercado de trabalho; a ampliação e acesso às políticas de assistência social; a melhoria do acesso a serviços de intervenção e reabilitação; garantias à habitação adaptável; entre outras. Entretanto, não existia um consenso se o autismo era ou não um tipo de deficiência (visto que muitos indivíduos com TEA não apresentam deficiência intelectual e/ou física como comorbidades). Isso representava uma barreira importante para muitas pessoas com TEA, em termos de acesso a serviços.

O entendimento legal de que o TEA era um tipo de deficiência ocorreu em 2012, com a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (Lei n.º 12.764, de dezembro de 2012). As diretrizes ao atendimento das pessoas com TEA se pautam na intersetorialidade das políticas e ações de atendimento, na consulta da comunidade e na atenção integral. A atenção engloba ações que vão desde o diagnóstico até as formas de intervenção (habilitação/reabilitação), passando pela inserção no mercado de trabalho, orientação aos pais e responsáveis, e até incentivo na formação e capacitação de profissionais para o atendimento ao TEA. As políticas públicas definiam que a atenção ao TEA se daria dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS oferece às pessoas com sofrimento mental e seus familiares, diversas oportunidades de acesso a serviços de atenção, em seus contextos de desenvolvimento (BRASIL, 2015). A RAPS é formada por componentes que disponibilizam serviços para atender às demandas específicas e demandas gerais. A

RAPS é composta da Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial e Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

O serviço de Atenção Psicossocial e Estratégia contam com os CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial - que são centros de referência ao cuidado à saúde mental. Os CAPS operam de portas abertas ao acolhimento e oportunizam espaços de convívio na comunidade, distribuídos em diversos territórios, com o papel importante de fazer a articulação dos serviços de saúde e da rede intersetorial. Os programas disponibilizados pelos CAPS podem oferecer ações voltadas à construção de autonomia e inserção social (BRASIL, 2015) para quem assim o necessitar, incluindo indivíduos com TEA.

Em conjunto, estas ações proporcionaram avanços contínuos do SUS, no sentido de dar garantias de direitos às pessoas com deficiências e transtornos mentais e de estruturar uma rede de atenção que atenda às demandas dessas populações. As políticas públicas são pautadas na lógica de trazer tais indivíduos, cada vez mais, para o convívio social, com tratamentos integrados à comunidade, organizados em rede e de forma intersetorial, garantindo direitos de acesso ao mercado de trabalho e a tecnologias de reabilitação.

3 A atenção à pessoa com TEA na rede pública de saúde brasileira

A atenção à pessoa com TEA, assim como para todos os outros usuários do SUS, tem na Atenção Básica (AB) a sua porta principal de entrada. Na AB, ocorrem as ações de acolhimento e de acompanhamento, do pré-natal ao desenvolvimento infantil. Este ponto da RAPS é importante na identificação precoce dos sinais do TEA e no encaminhamento aos serviços especializados, como o diagnóstico, prevenção de agravos e serviços de reabilitação, através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, que são componentes da AB. Como os CAPS, ambos são locais estratégicos da RAPS, que devem oferecer ações de apoio e inclusão aos espaços de atendimento terapêutico, intervenções familiares e sugestões aos PTS (BRASIL, 2014; 2015).

As ações dos CAPS visam oferecer a construção da autonomia e inserção social às famílias e a pessoas com TEA, como também realizar a comunicação entre outros setores da AB, que oportunizem o desenvolvimento pleno e diminuição do sofrimento decorrente das dificuldades, como os diversos setores da UBS, aos Centros Especializados de Reabilitação (CER) e outros serviços assistenciais de educação, trabalho, esporte e lazer. A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pelo MS (BRASIL, 2012b) para que fossem criados novos pontos de acesso, mas foi o programa: “Viver sem Limite: Plano Nacional da Pessoa com Deficiência” (BRASIL, 2013b) que definiu os princípios e diretrizes do SUS no atendimento às pessoas com deficiência e ao TEA, que se constituíram como serviços que oportunizam o desenvolvimento de alterações cognitivas, sociais, de linguagem, de cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação (BRASIL, 2014; 2015).

Habilitar consiste em “tornar hábil”, do ponto de vista da destreza/inteligência ou autorização legal (BRASIL, 2010), enquanto que o termo “reabilitar” se refere ao retorno a uma condição de habilitação pré-existente. Estratégias de reabilitação compreendem práticas que permitem conceituar processos e organizar o pensar sobre a forma de desenvolver novas habilidades ou habilidades perdidas. Assim, elas devem ser aplicadas nas dificuldades a serem tratadas, de acordo com a necessidade e compreensão da complexidade e da natureza do déficit (WILSON, 2002). Considerando a heterogeneidade do TEA, em termos de sinais e de possíveis comorbidades (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014), os serviços de habilitação/reabilitação devem ser interdisciplinares, com o objetivo de favorecer uma vida social autônoma do indivíduo (PAIM; SILVA, 2010), principalmente no que se refere aos aspectos da linguagem, socialização e atividades de vida prática (BRASIL, 2014).

Uma vez diagnosticado o TEA, a atenção especializada ocorreria nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras instituições especializadas. O CER ocuparia a importante função de proporcionar um atendimento contínuo e integral às pessoas com deficiência e seus familiares, de forma articulada com outros pontos da atenção básica (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012; BRASIL, 2015). Os serviços de reabilitação/habilitação para as

peças com deficiência intelectual e com TEA implementariam ações para o desenvolvimento de habilidades de linguagem, cognição e socialização, pois dispõe de uma equipe multidisciplinar especializada e capacitada para o cuidado e melhoria da capacidade funcional da criança (BRASIL, 2014).

4 Considerações sobre as diretrizes e a linha de cuidado para a atenção ao TEA na rede pública de saúde

Houve um grande avanço das políticas públicas no atendimento às pessoas com deficiência, durante as últimas décadas, e o reconhecimento na promoção de serviços que atendem às necessidades mais primárias, como também intervenções mais complexas, com envolvimento de profissionais que compõem equipes multidisciplinares.

A organização da rede, proposta pelo Ministério da Saúde, apresenta aspectos muito positivos. Ao considerar o TEA como um transtorno de grande complexidade, a atenção é estruturada de forma ampla e coordenada com uma rede de serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, à disposição do indivíduo e da família. Estes serviços são oferecidos aos usuários de forma gratuita, em todos os níveis de atenção, inclusive, os atendimentos que provêm a reabilitação e inserção social, educacional e assistencial, reunindo todas as redes setoriais das políticas públicas. A Rede de Atenção Psicossocial promove com equidade e garante serviços de qualidade e atenção humanizadas aos usuários, dentro do território que favoreça a promoção da cidadania e participação ativa da comunidade. A Atenção Básica e a Atenção Psicossocial Estratégica são portas de entradas abertas para os atendimentos especializados existentes na rede (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde caracteriza as seguintes linhas terapêuticas no atendimento em reabilitação ao TEA: (1) tratamento clínico de base psicanalítica; (2) Análise do Comportamento Aplicada - ABA; (3) Comunicação Suplementar e Alternativa; (4) Integração Sensorial; e (5) Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo - TEACCH. O MS, ainda, menciona outros três tipos de “tecnologias de cuidado”: “acompanhamento terapêutico”, “aparelhos de alta tecnologia” e o tratamento medicamentoso. “Acompanhamento terapêutico” e “aparelhos de alta tecnologia” não se caracterizam propriamente como abordagens

terapêuticas para o TEA, mas sim como recursos que podem ou não ser utilizados pelos profissionais. No caso do tratamento medicamentoso, o documento não faz menção a nenhum medicamento em específico.

A análise dos documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS) mostra uma preocupação em oferecer diversos tipos tratamento para o TEA na rede de atenção. Todavia, observa que “a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.” (BRASIL, 2014, p. 80). Uma questão de grande relevância e que está ausente em ambos os documentos publicados pelo MS, é a discussão a eficácia das terapias mencionadas, no que se refere ao processo de reabilitação. Por ser uma condição grave, crônica, sem cura e que acomete diversas áreas do desenvolvimento do indivíduo (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014), tratamentos pouco ou nada eficazes podem ter como consequência severos impactos na saúde pública brasileira, a médio e a longo prazo. Terapias que não resultem na redução dos sinais de TEA e em melhorias significativas na qualidade de vida do indivíduo podem trazer prejuízos importantes, como o desperdício de recursos financeiros e humanos. Os tratamentos pouco eficazes ou sem embasamento empírico podem resultar em uma iminente sobrecarga dos serviços públicos de saúde mental, visto que a expectativa é que novos casos de autismo serão identificados, ao longo dos anos, aumentando ainda mais a demanda por atendimentos interdisciplinares.

Conforme o próprio MS (BRASIL, 2014), o processo de reabilitação deve privilegiar o desenvolvimento da linguagem, socialização e habilidades de autonomia diária. Inclusive os documentos não são claros sobre os locais em que intervenções especializadas deveriam ocorrer, como por exemplo, ABA, TEACCH e Integração Sensorial (que necessitam de materiais, treinamento e infraestrutura adequada). Cabe destacar que, no caso do tratamento do TEA, praticamente a maioria dos indivíduos diagnosticados nunca apresentaram tais habilidades; em outras palavras, o processo terapêutico seria melhor caracterizado como habilitação (no sentido de instrumentalizar/ensinar o indivíduo a exercer novas habilidades) do que reabilitação (no sentido de recuperar alguma função ou habilidade perdida, mas anteriormente adquirida).

Os CAPS deveriam preparar-separa o oferecimento de intervenções com alto grau de especialização? Ou tais terapias seriam oferecidas apenas no CER, mas

articulados, de forma intersetorial, aos CAPS e outras instituições, que se ocupariam com a inserção social e suporte familiar desses indivíduos em processo de reabilitação? Os documentos trazem poucas informações sobre os papéis e funções específicas das instituições que compõem a rede, em especial o CER, o que pode dificultar a implementação das políticas de forma articulada, eficaz e organizada. Por exemplo, o estudo de Lima et al. (2014) revelou diversas preocupações sobre os atendimentos de pessoas com TEA em um CAPS-i. Tanto familiares de usuários quanto profissionais do CAPS-i expressaram dúvidas importantes sobre como seriam realizados esses atendimentos, a frequência ideal, as linhas terapêuticas, a infraestrutura física adequada, entre outras.

Apesar de posicionar-se claramente em favor de diferentes abordagens no cuidado da pessoa com TEA, fica aberta a questão sobre qual a efetividade das tecnologias de cuidado listadas pelo MS, no que se refere ao processo de habilitação/reabilitação. A pluralidade de intervenções não necessariamente consiste em uma vantagem (HOWARD et al., 2014; DILLENBURGER et al., 2014), salvo quando as abordagens terapêuticas oferecidas se mostram, de fato, eficazes (atestadas por estudos metodologicamente consistentes). Portanto, é fundamental analisar se as práticas terapêuticas referidas pelo Ministério da Saúde (MS) apresentam evidências de eficácia e recomendar linhas terapêuticas que realmente possam produzir impactos positivos na vida da pessoa com TEA.

5 Considerações finais

O progresso da política de saúde brasileira é um fato concreto, que se consolida por medidas gradativamente implantadas para proporcionar um bem-estar e uma assistência integral e humanizada às pessoas com TEA. Este fato torna-se mais importante quando se observa a preocupação por políticas que atendam às demandas das pessoas com TEA, de modo específico. Os esforços do Ministério da Saúde em organizar uma rede de atenção e oferecer serviços de reabilitação especializados são de grande relevância e se mostram coerentes com os princípios do SUS.

Recomendar abordagens terapêuticas para o tratamento de condições clínicas complexas, como o TEA, é uma tarefa árdua e lenta, que exige um longo

trabalho conduzido por especialistas. No entanto, entende-se que critérios claros para a recomendação de certas abordagens são fundamentais, para evitar sobrecargas nos serviços de saúde mental e agravar uma situação de saúde pública, como o TEA. Ainda que não haja consenso sobre o que são práticas baseadas em evidências, uma análise cuidadosa dos estudos que avaliaram a eficácia de determinadas abordagens é uma necessidade, antes de apoiar sua utilização.

Wong et al. (2015) realizaram uma ampla revisão de literatura dos estudos que identificaram práticas baseadas em evidência no tratamento do TEA. Os resultados identificaram um total de 27 intervenções que apresentam eficácia no tratamento do TEA, de acordo com estudos que atenderam aos rigorosos critérios de qualidade. Das 27 intervenções baseadas em evidências, 16 delas são intervenções específicas de uma das abordagens recomendadas pelo Ministério da Saúde (ABA, Análise do Comportamento Aplicada). Outras sete intervenções são utilizadas pela ABA, TEACCH e CSA. Os autores destacam que a ABA é a abordagem que apresenta maior suporte de estudos de alta qualidade, o que confirma resultados de outros estudos recentes (EIKESETH et al., 2012; HOWARD et al., 2014; ROTH; GILLIS; REED, 2014). No entanto, a ausência de informações quanto à eficácia das linhas terapêuticas recomendadas nos documentos levanta o questionamento e a eficácia na redução de sinais de TEA foi, de fato, um critério adotado, ao serem feitas tais recomendações.

Cabe destacar que a ausência de estudos que atestam a eficácia de outras abordagens terapêuticas não implica em afirmar que elas sejam ineficazes no tratamento do TEA. É possível que algumas delas apresentem resultados positivos em demandas específicas, que não estão correlacionadas com um ganho global no desenvolvimento da criança, como também é possível que elas não apresentem resultados satisfatórios, e sim minimização de um ou outro sintoma apresentado pelo TEA. De acordo com Wong et al. (2015), à medida que novos estudos metodologicamente consistentes são realizados, novas abordagens terapêuticas podem ser consideradas “baseadas em evidências”. Mas a recomendação de práticas de intervenções de habilitação/reabilitação pouco ou não estudadas traz o risco de causar importantes impactos na saúde pública, a médio e longo prazo.

6 Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____, Ministério da Saúde. Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.

_____. _____. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada - Equipe de referência projeto terapêutico singular. 2.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. _____. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 25 jul. 2016.

_____. _____. Portaria n.º 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012b. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 18 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília-DF, 2015.

_____. _____. **Humaniza SUS**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. p. 66>. 2010. Acesso em: 10 maio 2017.

_____. _____. Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília- DF, 2014.

DILLENBURGER, K. Multidisciplinary teamwork in autism: can one size fit all? **The Australian Educational and Developmental Psychologist**, v. 31, p. 97-112, 2014.

EIKESETH, S. et al. Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v.6, p.829-835, 2012.

HAHLER, E.; ELSABBAGH, M. Autism: A global perspective. **Curr. Dev. Disord.Rep.**, v.2, p. 58-64, 2015.

HOWARD, J. S. et al. Comparison of behavior-analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. **Research in Developmental Disabilities**, v.35, p. 3.326-3.344, 2014.

LAI, M. C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. **Lancet.**, n. 383, p. 896-910, 2014.

LIMA, R. C.; et al. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 24, p. 715-739, 2014.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde**, v.12, p.109-114, 2010.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciência e Saúde**, v.20, n. 2, abr./jun. 2013.

PETERS-SCHEFFER, N. et al. Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherland. **Research in Developmental Disabilities**, v.6, n.33, p.1.763-1.772, 2012.

ROTH, M. E.; GILLIS, J. M.; REED, F. D. D. A meta-analysis of behavioral interventions for adolescents and adults with autism spectrum disorders. **J. Behav. Educ.**, v.23, p. 258-286, 2014.

VARGAS, S. C. et al. **Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde**: um estudo bibliográfico. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/8173/5193>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

VOLKMAR, F. R. et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 53, n. 2, 2014.

_____; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5 - Autism as an evolving diagnostic concept. **Annu. Rev. Clin. Psychol.**, n. 10, p. 193-212, 2014.

WILSON, B. Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation. **Neuropsychological rehabilitation**, n. 2, v. 12, 97-110, 2002.

WONG, C. et al. Evidence - based practice for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: a comprehensive review. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 45, p. 1951-1966, 2015.

CAPÍTULO 2

REVISÃO SOBRE OS TRATAMENTOS DE REABILITAÇÃO RECOMENDADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (2015)

Jeane A. M. R. Araujo e André A. B. Varella
(Universidade Católica Dom Bosco)

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que tem sido, cada vez mais, diagnosticada no Brasil. Em 2015, o Ministério da Saúde publicou um documento orientando o tratamento de reabilitação do TEA, por algumas linhas terapêuticas, no Sistema Único de Saúde. Este artigo objetivou realizar uma revisão de literatura da produção sobre a eficácia dessas linhas terapêuticas. As bases de dados “PubMed”, “LILACS”, “Web of Science”, “SciELO” e “PsycINFO” foram consultadas, buscando os termos “ABA”, “Psychoanalysis”, “Sensory Integration”, “TEACCH” e “CSA/PECS” combinados com os termos “autism”, “treatment” e “outcomes”, considerando o período de 2005 a 2016.16 estudos foram identificados ao todo, sendo descritos em suas categorias de abordagem. Os estudos em ABA mostram um maior índice de dados empíricos em comparação aos demais, que apresentam algumas dificuldades metodológicas. O resultado mostrou que o Ministério da Saúde não foi claro quanto aos critérios para a indicação dos tratamentos em reabilitação para o TEA elencados no documento publicado em 2105.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Tratamento. Revisão. Evidências.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that has been increasingly diagnosed in Brazil. In 2015, the Ministry of Health published a document guiding the rehabilitation treatment of ASD in some therapeutic lines, in the Unified Health System. This article aims to perform a literature review about efficacy of these therapeutic lines. The databases PubMed, LILACS, Web of Science, SciELO and Info Psychology were searched with the terms “ABA”, “Psychoanalysis”, “Sensory Integration”, “TEACCH” and “CSA/PECS” combined with the terms “autism”, “treatment” and “outcomes”, considering the period from 2005 to 2016.16 studies were identified and described in their approach categories. The ABA studies show a higher index of empirical data compared to the others, which present some methodological difficulties. The results indicate the need for studies and investigations on the forms of assistance for autism in Brazilian care network and the training of the professionals involved in the treatment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Treatment. Review. Evidence.

1 Introdução

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 define o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um transtorno de neurodesenvolvimento. O diagnóstico é realizado com base em critérios organizados em dois eixos principais: prejuízos qualitativos na sociocomunicação (Critério A) e presença de comportamentos repetitivos e restritos (Critério B). Os sinais do TEA surgem no início da infância (Critério C) e resultam em prejuízos funcionais no cotidiano da criança (Critério D). Os primeiros sinais, geralmente, tornam-se mais evidentes durante o segundo ano de vida, mas podem estar presentes antes dos 12 meses de idade (APA, 2013).

Além de sinais característicos, os casos de TEA, frequentemente, apresentam-se com outras comorbidades, tais como deficiência intelectual, atraso de linguagem, epilepsia, propensão aos transtornos de humor e ansiedade, entre outros (LAI; LOMBARDO; BARON-COHEN, 2014). O TEA altera a funcionalidade do indivíduo de modo geral, modificando o desempenho de funções cognitivas e de atividades sociais.

Geralmente, o autismo configura-se como um quadro onde não há uma perda de funções anteriormente adquiridas, sendo os prejuízos existentes desde o início do desenvolvimento da criança. Por essas razões, é frequente a necessidade de uma atenção multidisciplinar para habilitar a pessoa com TEA em sua condição biológica, psicológica e social (BRASIL, 2014). Assim, o processo de habilitação deve produzir uma modificação na funcionalidade do indivíduo, promovendo a diminuição dos impactos em relação às limitações ora existentes, de modo a ampliar as possibilidades de sua inclusão na família e no meio social, de forma geral (BRASIL, 2015).

Volkmar e McPartland (2014) argumentam que, nos Estados Unidos, o diagnóstico de autismo garante a inserção nos serviços públicos especializados, tanto no que se refere ao acompanhamento do indivíduo com TEA quanto ao diagnóstico. No Brasil, ainda é recente a preocupação em se estruturar uma rede de atenção à pessoa com TEA. Somente a partir de 2012 com a Lei n.º 12.764 (BRASIL, 2012), é que uma Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista reafirmou direitos e especificidades aos indivíduos diagnosticados com TEA.

No ano de 2014, diante da necessidade em orientar o atendimento ao autismo, com o esforço de profissionais de áreas diversificadas da saúde, o Ministério da Saúde lançou as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA” (BRASIL, 2014). No ano seguinte, em 2015, o Ministério da Saúde publicou a “Linha de Cuidados para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.” (BRASIL, 2015). Estes documentos buscam estabelecer protocolos para orientar a estruturação e oferta de atendimento de qualidade para as pessoas com autismo e suas famílias.

No que se refere ao tratamento (habilitação/reabilitação), o Ministério da Saúde elenca cinco tipos de abordagens terapêuticas para o TEA: tratamento de base psicanalítica; ABA (Análise do Comportamento Aplicada); Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA); a Integração Sensorial; e o Tratamento e Educação para Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEACCH). Apesar de trazer informações sobre diferentes possibilidades de tratamento, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) não apresenta quais critérios foram considerados ao recomendar as abordagens de intervenções sugeridas no referido documento.

De acordo com Wong et al. (2015), diante do aumento da prevalência de indivíduos com TEA, é indispensável a adoção de intervenções estudadas e baseadas em evidências de eficácia, de modo a oferecer resultados positivos no processo de habilitação/reabilitação do indivíduo. Assim, a Linha de Cuidado deve oferecer um conjunto de ações norteadoras para um serviço que possa auxiliar na diminuição do impacto que o TEA pode causar à vida do indivíduo, à sua família e também aos recursos públicos, a médio e a longo prazo (WONG et al., 2015; ROGERS; ISMARA, 2008).

Considerando a importância desses impactos e o papel que práticas terapêuticas podem exercer no desenvolvimento geral das pessoas com TEA, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura dos estudos que avaliaram a eficácia dos tratamentos recomendados pelo Ministério da Saúde (2015), considerando pontos que cada abordagem oferece como ganhos reais em relação ao desenvolvimento e funcionalidade global do indivíduo com TEA.

2 Método

Foram consultadas as bases de dados da “PubMed”, “LILACS”, “Web of Science”, “Scielo” e “PsycINFO”. Os termos utilizados nas buscas foram “ABA”/“behavioral intervention”, “Psychoanalysis”, “Sensory Integration”, “Augmentative and Alternative Communication” e “TEACCH”, cada um deles combinados com os termos “autism”, “treatment” e “outcomes”. As buscas pelos artigos ocorreram de março a setembro de 2016 e consideraram o período de 2005 a 2016, englobando os 10 últimos anos da publicação do manual do Ministério da Saúde (2015). A partir dessa busca, foram excluídos estudos de revisão bibliográfica, estudos de meta-análise e estudos que não apresentavam resultados de intervenções com indivíduos diagnosticados, com base na análise do título e dos resumos.

A partir desse procedimento de seleção, os estudos identificados foram tabulados com o intuito de organizar uma análise geral das publicações. Os estudos foram categorizados com relação: (a) aos autores e data de publicação; (b) ao tipo de tratamento estudado; (c) ao número de indivíduos estudados; (d) ao tipo de estudo (estudos epidemiológicos, estudos com delineamentos de caso único, estudos de caso, etc.); (e) à frequência do tratamento; e (f) aos resultados gerais obtidos.

3 Resultados

Inicialmente, a busca permitiu identificar 84 estudos. Depois de aplicados os critérios de exclusão, um total de 16 artigos foi analisado, na íntegra. Com relação aos tipos de tratamento, foram identificados sete artigos de ABA, três artigos de TEACCH, dois artigos de Integração Sensorial, Psicanálise e Comunicação Suplementar e Alternativa.

3.1 Estudos em Análise do Comportamento - ABA

A Tabela 1 mostra os sete estudos identificados que avaliaram a eficácia das intervenções comportamentais. Dos sete estudos, cinco deles (GRINDLE et al., 2012; KAMIO et al., 2015; KOVSHOFF; HASTINGS; REMINGTON, 2011; REMINGTON,

2007; DAWSON, 2009) empregaram grupo de controle, que consistiu em tratamentos não especificados, oferecidos por programas financiados pelo governo. Um total de 180 participantes com autismo foi estudado. Todos os sete estudos implementaram medidas de pré e pós-teste para avaliar áreas do desenvolvimento, como linguagem, socialização e comportamentos adaptativos.

Eapen, Crncec e Walter(2013) estudaram 26 crianças com idade média de 49,6 semanas, como objetivo de avaliar se a intervenção precoce auxilia no desenvolvimento das crianças com autismo. Os participantes receberam de 15 a 20 horas semanais de intervenção. Após a aplicação das intervenções, concluiu-se que as crianças que receberam a terapia comportamental precoce mostraram ganhos clínicos globais estatisticamente significativos, em especial, nos domínios de percepção visual, comunicação expressiva e receptiva, bem como ganhos na capacidade de atenção compartilhada.

No estudo de Grindle (2012), participaram crianças com idade entre três anos e meio e cinco anos e meio. Assim como no estudo de Eapen, Crncec e Walter(2013), o grupo que recebeu intervenções comportamentais apresentou melhoras nos comportamentos adaptativos e aumento moderado na avaliação do coeficiente intelectual, em grau maior que o grupo controle. Kamio et al. (2015) compararam grupos que receberam tratamentos de baixa intensidade, sendo crianças que receberam tratamento ABA e crianças que receberam tratamento ABA combinado com tratamentos convencionais (sem especificações). Os resultados mostraram grande variabilidade individual, mas sugeriram que o grupo que recebeu apenas ABA apresentou melhores ganhos nas habilidades funcionais. Resultados semelhantes também foram obtidos nos estudos de Remington et al. (2007) e Dawson et al. (2009), que observaram ganhos mais expressivos no desenvolvimento global de comportamentos adaptativos, linguagem, redução de estereotípias, capacidade de compreensão e atenção compartilhada em comparação ao grupo controle.

Comparações entre ABA e Integração Sensorial, no que se refere à redução de problemas de comportamento (agressão, autoagressão, comportamentos opostos, etc.) foram realizadas por Devlin et al. (2011). Quatro participantes foram submetidos a 10 sessões diárias, de seis horas. Os participantes receberam atendimentos de integração sensorial e ABA. Os resultados mostraram que os

comportamentos-problema não tiveram modificações com a terapia de integração sensorial.

Por outro lado, as intervenções comportamentais produziram resultados positivos na redução dos comportamentos-problema. Estes resultados replicam os achados de Kovshoff, Hastings e Remington(2011), nos quais apesar de não terem encontrado mudanças significativas na linguagem, após as intervenções comportamentais, a melhoria nos comportamentos não adaptativos em relação ao grupo controle foram substanciais.

De um modo geral, os sete estudos identificados apontaram evidências de eficácia das intervenções comportamentais. Os ganhos apresentam resultados positivos nas áreas de domínio da eficiência intelectual que, na intervenção precoce e intensiva, apresenta resultados favoráveis de mudanças de classificação normativa; melhoras na área de linguagem receptiva e expressiva, melhoras no funcionamento adaptativo social, vida diária, socialização, compreensão e expressão.

3.2 Estudos do TEACCH

Somente três estudos foram encontrados sobre a eficácia da linha terapêutica TEACCH (ver Tabela 2). Como um todo, os estudos reuniram 53 participantes com diagnóstico de autismo. O estudo de Siaperas e Beattie-Brown (2006) investigou 12 participantes, sem grupo controle, com idades que variam de 16 a 30 anos. Outros dois estudos, de D'Elia et al. (2014) e Ichikawa et al. (2013), empregaram grupo de controle (total de 41 participantes).

O estudo de D'Elia et al. (2014) contou com dois anos de intervenção com alta intensidade por profissionais treinados, e o grupo controle com baixa intensidade na escola e em casa; enquanto que Ichikawa et al. (2013) interfirm ao longo de seis meses, por duas horas semanais. O estudo de Devlin et al. (2011), mostram que as intervenções com alta intensidade e por profissionais treinados promoveram melhores resultados nas habilidades adaptativas e comunicação funcional, em comparação aos outros tipos de intervenções.

TABELA 1 - SÍNTESE DOS ARTIGOS IDENTIFICADOS EM ABA

<i>Autor e data</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>N.º participantes e média de idade</i>	<i>Intensidade (horas/semana) e duração da intervenção(meses)</i>	<i>Instrumentos de mensuração</i>	<i>Resultados</i>
Eapen, V.; Crncec, R.; Walter, A.(2013)	Estudo experimental	n=26 Id: 4, 6 anos	15h a 20h, por 10 meses	Mullen Scales of Early Learning; Social Communication Questionnaire (SCQ); Vineland Adaptive Behaviour Scales Second Edition	Melhoras na eficiência intelectual, percepção visual, linguagem receptiva e expressiva
Grindle, C.F. et al. (2012)	Estudo experimental com grupo controle	Grupo experimental: n=11 Grupo Controle: n=18 Id: 3,5 a 5,6anos	Grupo experimental: 15h semana Grupo Controle: 15h semana 38 meses	Autism Diagnostic Interview– Revised (ADI-R)	Grupo experimental: Após 1 ano: melhoras nos comportamentos adaptativos e aumento moderado de QI. Após 2 anos: melhorias na vida diária e socialização Grupo Controle : Sem mudanças significativas.
Kamio,Y; Haraguchi,H; Miyake, A Hiraiwa,M (2015)	Estudo experimentalde comparação entre dois grupos	N=18 Media de id:3,7 anos	Grupo experimental (ABA):5 crianças Grupo Controle 1(outros tratamentos e ABA)11 crianças Grupo Controle 2(Outros tratamentos):2 crianças Media 3-5 horas semanais	Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R); Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	Grupo experimental.:Melhorias no comportamento Grupo Controle1: sem mudanças significativas no comportamento. Grupo Controle 2: sem alterações no comportamento
Kovshoff, H; Hastings,R.P.; Remington, B (2011)	Estudo experimental com grupo controle	41 crianças Id:7, 2 anos	Grupo experimental (ABA): 23 Grupo Controle (outros tratamentos): 18	Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R); Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	Grupo experimental: em relação à linguagem, não foi significativa a melhoria em comparação com o Grupo Controle.Não apresentou melhorias significativas.

Remington, B Et al. (2007)	Estudo experimental com grupo controle	Grupo experimental 23 Grupo Controle: 21 Id: 2,5 a 3,5 anos	Grupo experimental (ABA): 25,6h semanais, por 2 anos Grupo Controle (outros tratamentos): 22,3h semanais, por 2 anos	Bayley Scales; Stanford Binet Intelligence Scale; Reynell Developmental Language Scales–Third Edition; Vineland Adaptive Behavior Scale–Survey Form	Grupo experimental: Melhorias significativas na compreensão e expressão, linguagem e comportamento adaptativo Grupo Controle: 7 das crianças, não foram avaliados por apresentarem problemas comportamentais e desatenção, e os restantes não mostraram, mudanças significativas
Dawson, G. (2009)	Estudo experimental com grupo controle	Grupo experimental: n=24 Grupo Controle: n=24 Idade: 1,5 a 2,5 anos	Grupo experimental (ABA) 1:20 h/s de – profissionais habilitados G.E. (agentes saúde)	Mullen Scales of Early Learning (MSEL); ToddlerAutism Diagnostic Interview	Grupo experimental: Melhorias significativas positivas de ganho cognitivo e comportamentos adaptativos. Grupo Controle: As melhorias cognitivas e de comportamentos adaptativos receberam pontuações menores.
Devlin, S. et al(2011)	Estudo de delineamento de caso único (ABA x IS)	N=4 P.1: 6:7 anos (autismo leve) P.2: 3:4 anos (autismo leve /moderado) P3: 3:4 anos (autismo moderado/ grave) P4: 3:3 anos (autismo moderado/ grave)	10 sessões diárias de 6 horas	Questions About Behavioral Function (QABF); Functional Assessment Screening Tool- Revised;	P1: os comportamentos inadequados (chutar, chorar) diminuía nos dias de terapia comportamental, em relação à terapia de IS. P2: melhorias no comportamento desafiador ao longo do estudo. P3: melhorias dos comportamentos desafiadores na aplicação da terapia comportamental, sem mudanças significativas em IS. P4: apresentou diminuição dos comportamentos desafiadores na terapia comportamental, mas os dados não foram significativos na intervenção IS.

TABELA 2 - SÍNTESE DOS ARTIGOS IDENTIFICADOS EM TEACCH

<i>Autor e data</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>N.º participantes e média de idade</i>	<i>Intensidade (horas/semana) e duração da intervenção(meses)</i>	<i>Instrumentos de mensuração</i>	<i>Resultados</i>
S I A P E R A S, P.	Estudo experimental sem grupo de controle	N=12	2 meses	Childhood Autism Rating Scale;	Melhorias oportunizando independência pessoal, social e comunicação funcional.
ROWN, B 2006		Id:16-30 anos (média 21,3)	Sem grupo de comparação	Vineland Adaptive Behavior Scales.	
D'Elia, L. et al. (2014)	Estudo experimental comparativo	N=30 G. 1.: (TEACCH):15 G 2 (TEACCH): 15 Idade: 2 a 6,11 anos	2 anos G1: Alta intensidade Grupo 2: escola e casa, protocolo padrão, baixa intensidade	ADOS; Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R); Griffith Mental Developmental Scales for ages 2-8	G.1: Melhorias do comportamento adaptativo e linguagem. G.2: poucas melhorias no comportamento adaptativo e linguagem.
Ichikawa, K. et al. (2013)	Estudo experimental comparativo	N=11 G.E.: 5 (prof) G. C.: 6 (mães) Id:5-6 anos	2 h semanais 20 sessões em 6 meses	K-test; Childhood Autism Rating Scale-Tokyo; Social Maturity Scale; Vineland Adaptive Behavior Scales.	G.E.:Melhoria dos aspectos dos comportamentos adaptativos, reciprocidade social. G.C.: Melhorias na interação familiar

Organização: ARAUJO, (2017)

3.3 Estudos de Integração Sensorial

Foram encontrados dois estudos sobre Integração Sensorial (Tabela 3), totalizando 24 participantes. O estudo de Devlin et al. (2011), já descrito

anteriormente, e o estudo de Iwanaga et al. (2014). Neste último, os autores realizaram um estudo experimental com grupo de controle, no qual compararam os efeitos da Interação Sensorial aplicada de forma individual e em grupo, durante 8 a 10 meses. Os resultados dos estudos indicaram que o atendimento individual foi muito mais eficaz do que os atendimentos realizados em grupo, proporcionando melhorias de habilidades motoras e cognitivas não verbais combinadas com as habilidades sensoriais. No entanto, esse estudo não utilizou grupo controle sem a introdução da terapia de Integração Sensorial.

TABELA 3 - SÍNTESE DOS ARTIGOS IDENTIFICADOS EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

<i>Autor e data</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>N.º participantes e média de idade</i>	<i>Intensidade (horas/semana) e duração da intervenção(meses)</i>	<i>Instrumentos de mensuração</i>	<i>Resultados</i>
Iwanaga, R. et al. (2014)	Estudo comparativo	N=20 G.1:8 (atendimento individual)	G.1: 1 hora por semana G.2: 1,5 por semana Duração:8- 10 meses	Tanaka– Binet test; Miller Assessment for Preschoolers (MAP);	G.1: Melhorias das habilidades sensoriais motoras, coordenação e habilidades não verbais G.2: .
Devlin, S; Healy, O.; Leader, G.; Hughes, B.M. (2011)	Estudo de delineamento de caso único (ABA x IS)	N=4 P.1: 6:7 anos (autismo leve) P.2: 3:4 anos (autismo leve /moderado) P3: 3:4 anos (autismo moderado/ grave) P4: 3:3 anos (autismo moderado/ grave)	10 sessões diárias de 6 horas	Questions About Behavioral Function (QABF); Functional Assessment Screening Tool- Revised;	P1: os comportamentos inadequados (chutar, chorar) diminuam nos dias de terapia comportamental, em relação a terapia de IS. P2: melhorias no comportamento desafiador ao longo do estudo. P3: melhorias dos comportamentos desafiadores na aplicação da terapia comportamental, sem mudanças significativas em IS. P4: apresentou diminuição dos comportamentos desafiadores na terapia comportamental, mas os dados não foram significativos na intervenção IS.

3.4 Terapia de Base Psicanalítica

Foram encontrados dois estudos relatando resultados de tratamentos de base psicanalítica (Tabela 4). Nenhum dos estudos empregou grupo controle e medidas pré e pós intervenção, consistindo em estudos qualitativos do tipo estudo de caso. O artigo de Ahumada e Ahumada (2015) relata um acompanhamento clínico por dois anos, com início da intervenção aos 19 meses. Os autores relatam que, após as sessões, a criança apresentou melhoras nas habilidades de interação e comunicação. O artigo de Leiras e Batistelli (2014) relatam um estudo de narrativa acompanhado por um longo percurso: 10 anos, com a frequência de três vezes na semana. Apesar dos relatos de dificuldades durante o processo de acompanhamento, os autores concluíram que houve melhoria no desenvolvimento da interação social e também da linguagem.

TABELA 4 – SÍNTESE DOS ARTIGOS IDENTIFICADOS EM PSICANÁLISE

<i>Autor e data</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>N.ºparticipantes e média de idade</i>	<i>Intensidade (horas/semana) e duração da intervenção(meses)</i>	<i>Instrumentos de mensuração</i>	<i>Resultados</i>
Ahumada, L.C.B.;	Estudo de caso	N=1	2 anos	-	Melhoria de comunicação e interação.
Ahumada, J. L.		Id:1,5 anos	Frequência: Não especificada		
2015					
Leiras, E.P.L.;	Estudo de caso	N=1	3 x na semana	-	Melhoria no desenvolvimento da interação social e linguagem.
Batistelli, F.M.V.		Id: 3, 6 anos	10 anos		
(2014)					

Organização: ARAUJO, (2017)

3.5 Estudos de Comunicação Alternativa e Suplementar

Apenas dois estudos foram encontrados nas bases de busca para a abordagem em Comunicação Suplementar e Alternativa (Tabela 5). Esses artigos trazem como recurso a utilização do PECS, que é um dos métodos empregados na comunicação alternativa para melhorar a forma da criança não verbal com TEA. Os estudos apresentam 41 participantes, de delineamento experimental com grupo de controle.

No estudo de Lerna et al. (2012), um grupo recebeu treinamento para a utilização do PECS e outro grupo com terapia convencional de linguagem, com intensidade de uma hora e trinta minutos por semana, durante 6 meses. Os resultados demonstraram que as crianças que utilizaram o PECS obtiveram ganhos mais significativos nas habilidades sociais de cooperação, solicitação e iniciação de ações em comparação ao grupo de estimulação em terapia convencional de linguagem. Os dados mostraram que ambos os grupos não apresentaram resultados no ganho de contato visual.

Em outro estudo, Pasco e Tohill (2011) avaliaram o uso do PECS em 23 participantes com autismo. O grupo experimental apresentava domínio no uso do PECS e duas crianças sem o domínio do PECS. As crianças foram avaliadas e aquelas que apresentavam o domínio do PECS mostraram escores de desenvolvimento maiores do que as que não tiveram o treino para a utilização.

TABELA 5 - SÍNTESE DOS ARTIGOS IDENTIFICADOS EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E SUPLEMENTAR

<i>Autor e data</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>N.º participantes e média de idade</i>	<i>Intensidade (horas/semana) e duração da intervenção(meses)</i>	<i>Instrumentos de mensuração</i>	<i>Resultados</i>
Lerna A, et al. (2012)	Pesquisa comparativa	G.E.: n= n.i. G.C.: n= n.i. 18 crianças Id: 3,7 anos	1h30 por semana 6 meses G 1 – Pecs G 2 - terapia convencional de linguagem	-	G.E.: apresentou resultado significativo melhor que a G.C. (terapia convencional) nas áreas sociais, comunicação, jogos cooperativos, solicitação e iniciação de ações. Mas não houve diferenças no contato visual.
Pasco G.; Tohill C. (2011)	Estudo retrospectivo comparativo	23 crianças não verbais 5-6 anos de idade	G 1 – com domínio de PECS G 2 – sem domínio de PECS	-	G1: Melhorias nos escores totais de desenvolvimento de 16 meses ou mais, G2: apresentaram escores totais de desenvolvimento abaixo de 16 meses.

4 Discussão

Esta revisão, que abrangeu estudos publicados nos 10 anos antecedentes à publicação do documento do Ministério da Saúde (BRASIL 2015), identificou um total de 16 artigos avaliando a eficácia dos tratamentos recomendados. Todos os sete estudos sobre ABA implementaram delineamentos com pré e pós-teste, sendo cinco deles com grupo controle, perfazendo um total de 180 participantes.

Observa-se nessas pesquisas uma ênfase em um início precoce da intervenção, com alta intensidade de tratamento (em torno de 30/40 horas semanais), mostrando-se eficaz na diminuição de prejuízos impactantes e decorrente dos danos apresentados por pessoas com TEA. Quando foram comparadas com outras formas de intervenções (ofertadas por programas governamentais), as intervenções ABA apresentaram melhores resultados (SIAPERAS; BEATLE-BROWN, 2006; LERNA et al., 2012), em relação ao desempenho do coeficiente intelectual, dos comportamentos adaptativos e diminuição das estereotipias, como também na habilidade de compreensão e atenção compartilhada.

Os estudos apresentam resultados quanto à diminuição de prejuízos em uma gama de habilidades, as quais proporcionam formas mais interadas e adaptativas às crianças com autismo, de forma global. A habilitação dos prejuízos mostra que a análise do comportamento é eficaz, quando se refere a ganhos relacionados à mudança de funcionalidade biopsicossocial do TEA, possibilitando assim, melhor qualidade de vida também aos seus familiares.

O TEACCH é amplamente utilizado na América do Norte como programa de governo na intervenção com pessoas com TEA. Os estudos que atenderam aos critérios desta revisão apresentam muitas variáveis, como o número restrito de participantes para que os dados possam ter um resultado empiricamente confiável, porém são trabalhos importantes e que apresentam a possibilidade de resultados positivos, em relação ao desempenho de aprendizagem educacional do TEA, oportunizando mudanças no comportamento adaptativo e apresentando, de forma interessante, a participação de co-terapeuta pelos responsáveis da criança. Porém, há a necessidade de mais conhecimento empírico sobre este tipo de intervenção, com estudos que ofereçam maior controle de inferências nos resultados. .

Os estudos de Integração Sensorial e Comunicação Suplementar e Alternativa apresentam limitações significativas de dados empíricos. O número de pesquisas é muito pequeno. Estes resultados mostram mudanças e melhor capacidade no desenvolvimento social. Tanto as práticas da Interação Sensorial ou Comunicação Suplementar e Alternativa mostram ganhos que se limitam a funções ou habilidades específicas, tais como questões motoras (no caso da Integração Sensorial) ou melhoria de habilidades comunicativas (no caso da CSA). Cabe, ainda, destacar que a CSA não é uma “abordagem terapêutica” propriamente dita, mas sim um conjunto de ferramentas específicas para desenvolver a comunicação. No caso do PECS, por exemplo, este é ainda uma ferramenta desenvolvida por pesquisas fundamentadas na ABA (BONDY; FROST, 2006).

As intervenções de base psicanalítica carecem de dados experimentais e objetivos, que informem quais seriam os possíveis ganhos que uma pessoa com autismo poderia obter. Não foram encontrados estudos com dados empíricos que possam ser analisados sistematicamente. Os estudos identificados, além de estarem em pequeno número, apresentavam uma metodologia de estudo de caso, considerada muito frágil e inadequada para tecer conclusões sobre a eficácia de algum tratamento (CAMPBELL; STANLEY, 1966). Os achados desses estudos refletem percepções subjetivas do terapeuta, sem medidas externas que não seja ele próprio. Essas pesquisas, de acordo com a metodologia empregada por esta abordagem não auxiliam na compreensão sobre o grau de eficácia para o tratamento de habilitação/reabilitação de pessoas com TEA.

Ao considerar os dados levantados nessa revisão, questionam-se quais critérios foram utilizados pelo Ministério da Saúde, ao se recomendar determinados tratamentos para o TEA. Houve uma análise das evidências de eficácia dessas práticas? Responder a essas questões não é uma tarefa simples ou fácil. Entretanto, este estudo aponta uma importante ausência de estudos sobre a eficácia de algumas abordagens elencadas pelo Ministério da Saúde (2015). Evidencia-se a necessidade de investimentos em estudos com metodologia robusta, adequada para se obter dados mais confiáveis sobre os efeitos desses tratamentos.

A partir dos estudos aqui identificados, a terapia em ABA destacou-se com maior número de publicações e resultados baseados em evidências, que

compararam diversos estudos de intervenções comportamentais (MAKRYGIANNI; REED, 2010; PETERS-SCHAFFER et al., 2011; ROTH; GILLIS; REED, 2014).

Deste modo, considera-se que é preciso que as intervenções ofertadas pela rede pública apresentem tratamentos pautados em resultados positivos e na qualificação dos profissionais que estão envolvidos no atendimento ao autismo. Há a necessidade de investimento em pesquisas nacionais que nos mostrem a prevalência do autismo, de estudos que nos auxiliem a caracterizar a oferta de intervenções e se as intervenções orientadas pelo documento do Ministério da Saúde são as mais adequadas e baseadas em práticas de evidência de eficácia. Assim, é possível atender, de forma efetiva, visando diminuir prejuízos de longo prazo na vida de pessoas com TEA e seus familiares, com o oferecimento de um serviço de qualidade.

A partir das pesquisas revisadas nesse estudo, identificou-se que as intervenções comportamentais (ABA) dispõem de um número maior de pesquisas que sugerem eficácia, com um corpo de evidências mais robusto em comparação com as outras linhas terapêuticas, quando nos referimos ao aumento de desempenho, levando em consideração o desenvolvimento global do indivíduo no processo de reabilitação/habilitação.

Por outro lado, algumas abordagens apresentam poucos estudos publicados, com alguns resultados considerados satisfatórios para determinadas funções ou prejuízos em áreas específicas de funcionalidade e a partir de uma expectativa mais global de ganhos no tratamento orientado à reabilitação.

Para outras linhas terapêuticas, no entanto, foram encontrados apenas estudos com metodologias inapropriadas para avaliar se oferecem ou não algum benefício no processo de habilitação da pessoa com TEA. A ausência de estudos metodologicamente robustos não implica em afirmar que elas são ineficazes; no entanto, considera-se importante a recomendação, a nível populacional, de intervenções que teriam maiores chances de oferecer benefícios.

5 Considerações finais

O presente estudo tem algumas limitações metodológicas. A busca não considerou períodos mais extensos, o que pode ter excluído um número maior de trabalhos para todas as outras linhas terapêuticas e não seguiu todas as recomendações de itens para serem relatados (como sugerido por MOHER et al., 2015). Porém, o estudo permite destacar a necessidade de serem realizadas mais pesquisas na direção de identificar a eficácia dessas abordagens, uma vez que é muito importante oferecer e disponibilizar tratamentos que sejam eficientes na rede pública, para diminuir as chances de implicações negativas para o desenvolvimento das pessoas com autismo, a médio e a longo prazo, pois abordagens não eficazes podem trazer prejuízos severos às possibilidades de desenvolvimento e autonomia dos indivíduos, familiares e sociedade.

6 Referências

AHUMADA, L. C. B; AHUMADA, J. L. Contacting a 19 month-old mute autistic girl: acĺínical narrative. **International J Psychoanal**,v. 96, p. 11-38, 2015.

BONDY, A.; FROST, L.The picture exchange communication system. **BehaviorModification**, v. 25, p. 725-744, 2006.

BRASIL.Ministério da Saúde.**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**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília-DF, 2015.

_____.**Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo**.Brasília- DF, 2014.

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. **Experimental and quasi-experimental designs for research**. Houghton Mifflin Company: Boston,1966.

DAWSON, G., et al. **Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model**. PEDIATRICS Volume 125, Number 1, January 2010. Downloaded from by guest on April 29, 2016.

D'ELIA, L. et al. A longitudinal study of the teacch program in different settings: the potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. **Journal Autism Dev. Disord.**, v.44, p. 615-626, 2014.

DEVLIN, S. et al. Comparison of behavioral intervention and sensory-integration therapy in the treatment of challenging behavior. **J Autism Dev Disord**, n. 41, p. 1.303-1.320, 2011.

EAPEN, V.; CRNCEC, R.; WALTER, A. Clinical outcomes of an early intervention program for preschool children with autism spectrum disorder in a community group setting. **BMC Pediatrics**, v. 03, n. 13, 2013.

GRINDLE, C. F. et al. **Outcomes of a behavioral education model for children with autism in a mainstream school setting**. 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145445512441199>>. Acesso em: 22 maio 2017.

HOWARD, J. S. et al. Comparison of behavior-analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. **Research in Developmental Disabilities**, v.35, p. 3.326-3.344, 2014.

ICHIKAWA, K. et al. TEACCH-based group social skills training for children with high-functioning autism: a pilot randomized controlled trial. **Bio Psycho Social Medicine**, v. 14, n. 7, 2013.

IWANAGA, R. et al. Pilot study: efficacy of sensory integration therapy for Japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. **Occup Ther Int.**, v. 01, n. 21, p. 04-11, 2014.

KAMIO, Y. et al. Brief report: large individual variation in outcomes of autistic children receiving low-intensity behavioral interventions in community settings. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 6, n. 9, 2015.

KOVSHOFF, H.; HASTINGS, R. P.; REMINGTON, B. Two-year outcomes for children with autism after the cessation of early intensive behavioral intervention. **Behavior Modification**, v. 5, n. 35, p. 427-450, sep. 2011.

LEIRAS, E. P. L.; BATISTELLI, F. M. V. Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro autista (TEA). **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 277-293, maio/ago. 2014.

LERNA, A. et al. Social-communicative effects of the Picture Exchange Communication System (PECS) in autism spectrum disorders. **Internation Journal of Languagem Communication Disord.**, v. 5, n. 47, 609-617, sep./oct. 2012.

MAKRYGIANNI, M. K.; REED, P. A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, p. 577-593, 2010.

MESQUITA, W. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J Health Sci Inst.**, v. 3, n. 31, 324-329, 2013.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, v. 1, n. 4, 2015.

PASCO, G.; TOHILL, C. Predicting progress in Picture Exchange Communication System (PECS) use by children with autism. **Internation Journal of Languagem Communication Disord.**, v. 1, n. 46, p. 120-125, jan./feb. 2011.

PETERS-SCHEFFER, N. et al. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, p. 60-69, 2011.

REMYINGTON. B., ET AL. **Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes for Children With Autism and Their Parents After Two Years.** American Journal on Mental Retardation. Volume 112, n. 6: 418–438, 2007.

ROGERS, S. J; ISMARA, L. A. Evidence - based comprehensive treatments for early autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 1, n. 37, p. 8-38, 2008.

ROTH, M. E.; GILLIS, J.M.; REED, F. D. D. A Meta-analysis of behavioral interventions for adolescents and adults with autism spectrum disorders. **J. Behav. Educ.**, v. 23, p. 258-286, 2014.

SIAPERAS, P.; BEATLE-BROWN, J. A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece. **Autism**, v. 4, n. 10, p. 330-343, jul. 2006.

WONG, C. et al. Evidence - based practice for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: a comprehensive review. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 45, p. 1951-1966, 2015.

CAPÍTULO 3

CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS

Jeane A. M. R. Araujo e André A. B. Varella
(Universidade Católica Dom Bosco)

RESUMO

Este estudo buscou caracterizar o atendimento realizado pela rede pública de saúde no município de Campo Grande - MS para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, em relação às intervenções recomendadas pelo Ministério da Saúde. Para tanto, foram entrevistados 24 participantes de diversas áreas de saúde, de uma instituição que atende indivíduos com TEA. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, que apresentavam questões agrupadas em três categorias: (1) perfil do profissional; (2) perfil do trabalho realizado; e (3) percepções sobre o trabalho. Os dados mostram que há uma maior oferta em técnicas como Integração Sensorial e Comunicação Alternativa/Suplementar, em relação a abordagens em ABA, TECCH e Psicanálise. 52,17% realizam o plano terapêutico de forma individual, enquanto apenas 41,67% são atendidos por uma equipe multidisciplinar. O estudo revela que 62,50% dos entrevistados sentem que há necessidade de apoio técnico como supervisões e formação continuada na área; apenas 4,17 dos entrevistados relatam que estão preparados para trabalhar com intervenção com o TEA. Os dados sugerem uma necessidade de maior investimento em capacitação profissional para oferecer um atendimento com melhor qualidade técnica e uma reestruturação do modelo de atendimento em direção à oferta de tratamento de maior intensidade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo, Tratamento, Caracterização, Reabilitação, Habilitação, Centro de Especialidades em Reabilitação.

ABSTRACT

The objective of this study was to characterize the care performed by the public health network in the city of Campo Grande - MS for people with Autism Spectrum Disorder, in relation to the interventions recommended by the Ministry of Health. For thus, 24 participants from different health areas and from one institution that attend individuals with ASD were interviewed. Data collection was performed through semi-structured interviews presenting questions grouped into three categories: (1) professional profile; (2) profile of the work performed; and (3) perceptions about work. The data show that there is a greater offer in techniques such as Sensory Integration and Alternative/Supplementary Communication, in relation to approaches in ABA, TECCH and Psychoanalysis. 52.17% performed the therapeutic plan individually, while only 41.67% were assisted by a multidisciplinary team. The study reveals that 62.50% of respondents feel the need for technical support, such

as supervision and courses in the area and only 4.17% of respondents report that they are prepared to work with ASD intervention. The data suggest the need for greater investment in professional training to provide better technical quality care and a restructuring of the assistance model to offer a more intensive treatment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Treatment. Characterization. Rehabilitation. Center of Specialties in Rehabilitation.

1 Introdução

O conceito de autismo tem mudado ao longo do tempo e também a preocupação para com o diagnóstico precoce e formas de intervenções eficazes. Em sua classificação mais recente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento (APA, 2014) que resulta em prejuízos na comunicação funcional e no comportamento adaptativo, com uma grande variabilidade de sinais e graus de intensidade. Segundo Defense-Netrval e Fernandes (2015), não há estudos epidemiológicos brasileiros que investigaram a prevalência do autismo e também estimativas sobre os custos assistenciais com o TEA. O único dado de pesquisa brasileiro (PAULA et al., 2011) encontrou uma prevalência de aproximadamente 0,3%. No entanto, os números oficiais relatados pelo *Center for Disease Control and Prevention* (EUA) apontam uma prevalência de 14,7 a cada 1.000 crianças, enquanto que Baxter et al. (2015) apontam um caso de TEA para cada 132 pessoas (0,75%).

As altas estimativas chamam a atenção para o TEA como uma questão de saúde pública, que requer investimentos em políticas de atenção e a estruturação de uma rede de reabilitação que reduza seus sinais e impactos na vida da pessoa acometida. A promoção de políticas públicas que implementem serviços de reabilitação eficazes podem reduzir os impactos crônicos do TEA no indivíduo. Reabilitar consiste em oferecer formas de cuidados que envolvem medidas de prevenção e minimização das perdas de funcionalidade, com objetivos terapêuticos, a fim de manter e/ou melhorar a funcionalidade, seja física, sensorial, intelectual e social. É um processo aplicado de ações efetivas a médio e a longo prazo, que podem representar uma possível desoneração dos custos com os serviços de apoio, como saúde, educação, habitação, previdência, entre outros (BRASIL, 2012; PETERS-SHEFFER et al., 2012).

No contexto brasileiro, o Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011), instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limites. Este plano possibilitou a implantação de medidas que objetivaram a promoção, a proteção e a equidade aos direitos das pessoas com deficiência, no que tange ao acesso à educação, inclusão social, acessibilidade e saúde. Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS, pela Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012, que organiza a Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e/ou em múltiplas deficiências) e Atenção Hospitalar (urgência e emergência). Ações de reabilitação constituem-se como direitos da pessoa com TEA, com os Centros Especializados em Reabilitação (CER) assumindo um importante papel nesse processo.

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) delimitou a linha de cuidado para a atenção ao TEA, com a publicação do documento “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2015). Esse documento especifica algumas abordagens para o tratamento do TEA como nos serviços de reabilitação: tratamento de base psicanalítica, ABA (Análise do Comportamento Aplicada), TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças com Transtorno do Espectro Autista), Integração Sensorial, Comunicação Suplementar e Alternativa, acompanhamento terapêutico, aparelhos de alta tecnologia e tratamento medicamentoso.

Entretanto, segundo Wallace et al. (2012), existem barreiras importantes na estruturação desses serviços de saúde para o atendimento ao TEA, como a falta de investimentos financeiros no sistema de saúde, a falha na interação dos serviços, a falta de profissionais capacitados, entre outros. O estudo de revisão de Wong (2015) aponta pontos importantes em relação aos diferentes tratamentos para o autismo, onde o prognóstico do indivíduo com TEA é significativamente influenciado por características do tratamento ofertado, entre eles: o desenvolvimento de formas de comunicação, a inclusão das crianças com autismo, a intervenção precoce e a intensidade alta de intervenção, e a participação dos pais ou responsáveis no processo de intervenção. Nesse sentido, não estar atento aos estudos de

tratamentos baseados em evidência na implementação de diretrizes, pode acarretar entraves que resultem em serviços de reabilitação pouco eficazes.

O presente estudo teve o objetivo de caracterizar o serviço de reabilitação de pessoas com TEA de um CER, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A escolha do CER como local de pesquisa justifica-se por seu papel de destaque no processo de reabilitação de pessoas com TEA, orientados nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA (BRASIL, 2014), Linha de Cuidados para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de saúde (BRASIL, 2015), após a instituição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012). O mapeamento destas informações pode auxiliar na identificação de possíveis barreiras na implementação dos atendimentos e favorecer o posterior desenvolvimento de ações que visem à melhoria desses serviços no contexto do SUS.

2 Método

Trata-se levantamento, do tipo descritivo-exploratório e de corte transversal, que envolveu a participação de 100% da população (profissionais de nível superior que atendem indivíduos com TEA, no CER de Campo Grande - MS).

2.1 Participantes

Participaram do estudo 24 profissionais de nível superior que atuavam na reabilitação de pessoas com TEA, em um CER. Os critérios de inclusão eram: (1) ser profissional de nível superior e (2) atender indivíduos diagnosticados com TEA na instituição. Apesar de sua relevância, profissionais de Medicina não foram incluídos no estudo, em razão do tratamento medicamentoso ocupar um papel secundário no tratamento de reabilitação do TEA (BRASIL, 2015), atuando no controle específico de alguns sintomas.

Os participantes foram recrutados após um contato inicial com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, que intermediou a comunicação com os coordenadores das instituições para que o convite aos profissionais fosse realizado.

A participação dos profissionais se efetivou após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi devidamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54154716.9.0000.5162).

2.2 Materiais

Elaborou-se um questionário semiestruturado, especialmente para esta finalidade, era impresso em papel e preenchido pelo entrevistado. O questionário era composto por questões categorizadas em três eixos: o perfil do profissional (com questões fechadas sobre sexo, idade, tempo de formação, instituição de trabalho, tempo de cargo, etc.), as características do trabalho (com questões fechadas sobre os tipos de tratamento oferecidos, oferta de capacitação, número de sessões semanais de atendimento, etc.) e as percepções do profissional sobre o trabalho (com questões do tipo *Likert* de quatro pontos). Os protocolos eram preenchidos pelos participantes em uma sala reservada para a coleta de informações, na presença da pesquisadora, que esteve à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do questionário.

2.3 Procedimento

A coleta de dados foi realizada na própria instituição em que os participantes trabalhavam. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, com a aplicação de um questionário. As entrevistas ocorreram em horários previamente estabelecidos com a coordenação, de modo a reduzir ao máximo a interferência do pesquisador na rotina de trabalho dos profissionais e tiveram duração média de 15 minutos.

Após o contato com a coordenação da instituição (para convidar os participantes), as entrevistas foram agendadas no local de trabalho dos profissionais. Os questionários eram aplicados individualmente, em apenas uma sessão. A pesquisadora assentava-se à frente do participante e o instruía sobre como responder ao questionário, à caneta e pelo tempo que fosse necessário. Dúvidas sobre as perguntas eram esclarecidas imediatamente pela pesquisadora. Os dados foram coletados entre os meses de setembro a outubro do ano de 2016.

3 Resultados

3.1 Perfil profissional

A Tabela 1 apresenta características do perfil profissional com dados de cargo ou função exercida; tempo de formação e capacitação em Pós-Graduação, tempo de cargo atual e tempo de trabalho em autismo. Dos profissionais entrevistados, nove são fonoaudiólogos, sete terapeutas ocupacionais, sete psicólogos e um fisioterapeuta. A maior parte destes profissionais é do sexo feminino (n=22), enquanto que apenas dois dos entrevistados são do sexo masculino (um fonoaudiólogo e um terapeuta ocupacional). A média de idade dos profissionais é de 32 anos. Dos entrevistados, oito relataram que possuem outro emprego e 16 relatam que se dedicam apenas ao trabalho vigente. Com relação aos cursos de capacitação específicos da área de TEA, 22 dos entrevistados (91,7%) relataram não terem recebido qualquer tipo de orientação ou capacitação.

TABELA 6 - PERFIL PROFISSIONAL

	QUANTIDADE (%)	SEXO		MÉDIA DE IDADE	ATUA EM OUTRO EMPREGO		CAPACITAÇÃO PRÉVIA PARA O TRABALHO	
		Mas.	Fem.		Sim	Não	Sim	Não
Psicólogo	7 (29,16%)	0 %	29,1%	33,6	7	0	0	7
Fonoaudiólogo	9 (37,5%)	4,2%	33,3%	38,1	4	5	2	7
Terap. Ocupacional	7 (29,16%)	4,2%	25%	34,6	3	4	0	7
Fisioterapeuta	1 (4,17%)	0%	4,2%	35	0	1	0	1
Total	24 (100%)	8,44%	91,6%	35,3	14	10	2	22

Organização: ARAUJO, (2017)

As informações sobre o tempo de formado, tempo de atuação no cargo e de prática com TEA são apresentadas na Tabela 2. A maior parte dos profissionais graduou-se há mais de 10 anos (50%); seguidos de profissionais com sete a dez anos de formado (29,17%) e com quatro a sete anos (20,83%). Nenhum dos profissionais entrevistados havia realizado sua graduação há menos de sete anos.

TABELA 7- PERFIL PROFISSIONAL RELACIONADO À FORMAÇÃO ACADÊMICA, TEMPO DE FORMAÇÃO, TEMPO DE CARGO E TEMPO DE TRABALHO COM AUTISMO

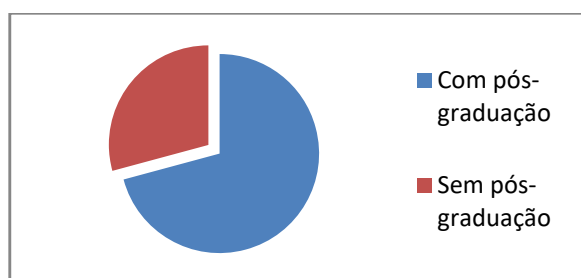
Descrição	Formação acadêmica, tempo de formação, tempo de cargo e trabalho com TEA				
	< 2 anos	2-4 anos	4-7 anos	7-10 anos	>10 anos
<i>Tempo de formação</i>	0%	0%	20,83%	29,17%	50%
<i>Tempo de cargo</i>	<1 ano	1-3 anos	3-5 anos	5-10 anos	>10 anos
	16,67%	37,50%	12,50%	25%	8,33%
<i>Tempo de trab. c/ autismo</i>	<1 ano	1-3 anos	3-5 anos	5-10 anos	>10 anos
	20,83	29,17%	16,67%	25%	8,33%

Organização: ARAUJO, (2017)

Em relação ao tempo de atuação, a maior parte dos entrevistados está no cargo entre um e três anos (37,50%), enquanto que 25% estão entre cinco a dez anos. Apenas 16,67 % dos profissionais estão no cargo há menos de um ano, 12,50% estão entre três e cinco anos e 8,33% há mais de 10 anos. No que se refere ao tempo de experiência de atuação no TEA, os dados mostram que: 29,17% dos entrevistados trabalham com TEA no período de um a três anos; 25% no período entre cinco a dez anos; com menos de um ano de experiência apenas 20,83%; entre três a cinco anos, 16,67% dos entrevistados; enquanto que apenas 8,33% apresentam experiência profissional de mais de 10 anos.

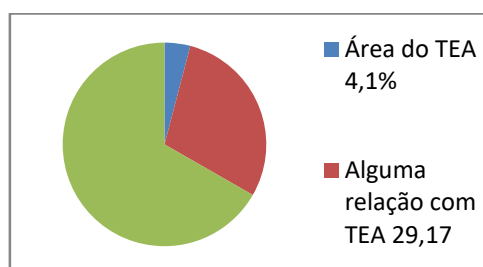
A Figura 1 mostra o perfil de titulação acadêmica dos profissionais. Observa-se um índice de 70,83% de profissionais Pós-Graduados (Especialização), enquanto que o restante (29,17%) não possuía cursos de Pós-Graduação. Do total de profissionais com Especialização, apenas 4,1% relataram que o curso era na área específica do autismo, enquanto que 29,17% dos entrevistados relataram não ser o curso na área específica do autismo, mas que guardava alguma relação. Um percentual de 66,66% dos entrevistados Pós-Graduados relatou que não há qualquer relação a sua Especialização e o TEA (Figura 2).

FIGURA 1 – ENTREVISTADOS COM PÓS-GRADUAÇÃO E SEM PÓS-GRADUAÇÃO



Organização: ARAUJO, (2017)

FIGURA 2 - PORCENTAGEM DOS ENTREVISTADOS QUE APRESENTAM CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ÁREAS ESPECÍFICAS DO AUTISMO



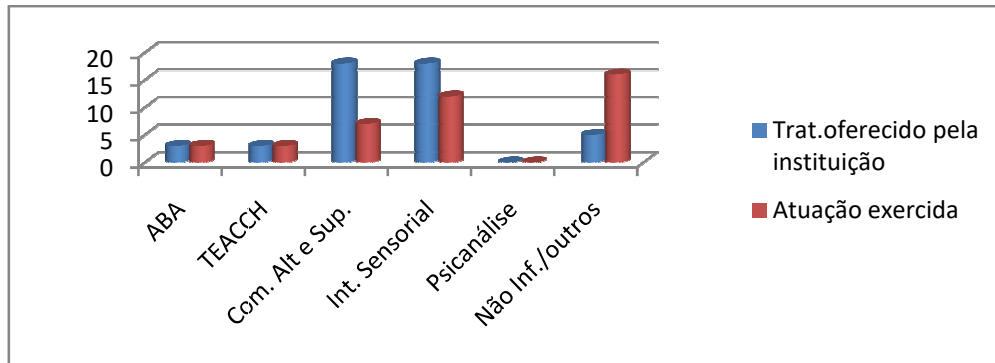
Organização: ARAUJO, (2017)

3.2 Perfil do trabalho realizado

Com os dados coletados sobre o perfil do trabalho realizado, buscou-se conhecer qual é a forma de encaminhamento ou acolhimento às famílias com filhos com autismo nas instituições pesquisadas, como é o processo de diagnóstico até a elaboração do plano de intervenção e sua realização, e se as abordagens utilizadas atendem às orientações do documento do Ministério da Saúde de 2015.

A Figura 3 (barras azuis) mostra que a intervenção mais oferecida é o método de Comunicação Alternativa e Suplementar e Integração Sensorial, sendo as formas de atendimento mais utilizadas na reabilitação com os TEAs, na instituição em se realizou a coleta dos dados deste estudo, como mostram as barras vermelhas.

FIGURA 3- RESULTADOS DO TRATAMENTO OFERECIDO PELA INSTITUIÇÃO E DA ATUAÇÃO EXERCIDA PELOS ENTREVISTADOS

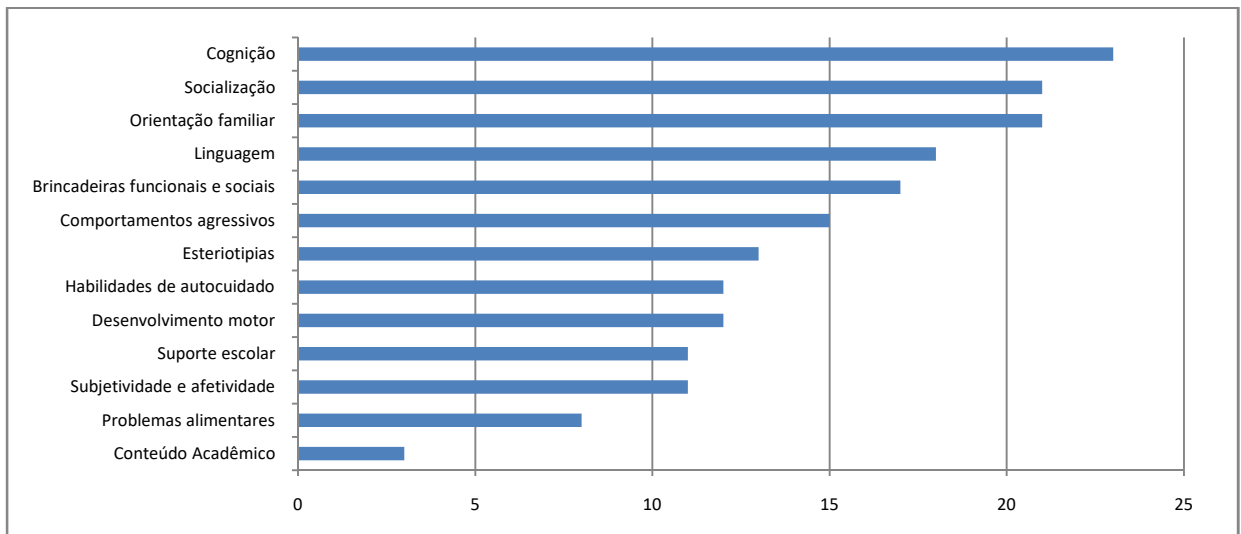


Organização: ARAÚJO, (2017)

Quanto às habilidades trabalhadas, como mostra a Figura 4, a cognição é a citada com maior frequência pelos participantes da pesquisa, seguida pela orientação familiar e brincadeiras funcionais e sociais. Neste item, percebe-se a interação da estimulação de diversas habilidades pelo mesmo profissional. Entre as diversas funções e habilidades que podem ser estimuladas na intervenção, procurou-se destacar aquelas que são mais preocupantes, em relação aos prejuízos apresentados no autismo. Elencando as ações como o suporte escolar, orientação familiar, linguagem, socialização, conteúdo acadêmico, brincadeiras funcionais e sociais, subjetividade e afetividade, habilidades de autocuidado e independência, cognição, desenvolvimento motor, comportamentos agressivos, estereotípias e problemas alimentares.

Os resultados mostram maior empenho nas intervenções focadas no desempenho cognitivo, como também nas diferentes formas de estimulação voltadas aos aspectos motores, de comunicação, de habilidades emocionais e sociais. A orientação e participação familiar é outro ponto bastante importante, como as atividades de brincadeiras voltadas à socialização e as intervenções para diminuir estereotípias. Outras habilidades também foram apontadas no processo de intervenção, como a preocupação com os problemas alimentares e o suporte aos conteúdos acadêmicos, porém com menor frequência de atendimento.

FIGURA 4 - HABILIDADES ESTIMULADAS NO ATENDIMENTO AO AUTISMO PELOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS



Organização: ARAÚJO, (2017)

A Tabela 3 demonstra a forma como os atendimentos são realizados pelos entrevistados; na grande maioria, os atendimentos são individuais (95,83%), mas há profissionais que realizam atendimentos em pequenos grupos, composto por dois a quatro pessoas (4,17%). As faixas etárias mostram uma discreta predominância de crianças, entre as idades de três a nove anos. Porém, outras faixas etárias também são beneficiadas, incluindo crianças menores de três anos, crianças entre 10 e 14 anos e, com menor frequência, crianças/adolescentes de 15 anos ou mais.

TABELA 8 - RESULTADOS DA FORMA DE ATENDIMENTO REALIZADO NO CER E A FAIXA ETÁRIA ATENDIDA PELOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

	FORMAS DE ATENDIMENTO				FAIXA ETÁRIA ATENDIDA					
	Indiv.	G. 2 a 4	G. 5 a 10	G.+ de 10	<3	3-5	6-9	10-14	15-17	>18
Psicólogo	7	1	0	0	2	5	4	4	3	2
Fonoaudiólogo	8	0	0	0	2	5	6	2	0	0
T. Ocupacional	8	0	0	0	7	5	5	4	1	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	23	1	0	0	12	15	15	10	4	2

Organização: ARAÚJO, (2017)

Os encaminhamentos ocorrem, em sua grande maioria, através da indicação de profissionais de diversas áreas da saúde, como também recomendação médica. 62,5% dos diagnósticos são realizados pelos profissionais da equipe da instituição; porém há uma grande demanda de diagnósticos externos à instituição (45,83%). Ainda, em relação ao diagnóstico, 8,33% dos entrevistados relatam ser realizado por toda a equipe; 8,33% relatam que não se faz diagnóstico na instituição; e apenas 4,17% não sabem informar (Tabela 4).

TABELA 9 - AMOSTRA DO PERCENTUAL DA REALIZAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS E NÃO DIAGNÓSTICAS NAS INSTITUIÇÕES QUE PRESTAM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO TEA

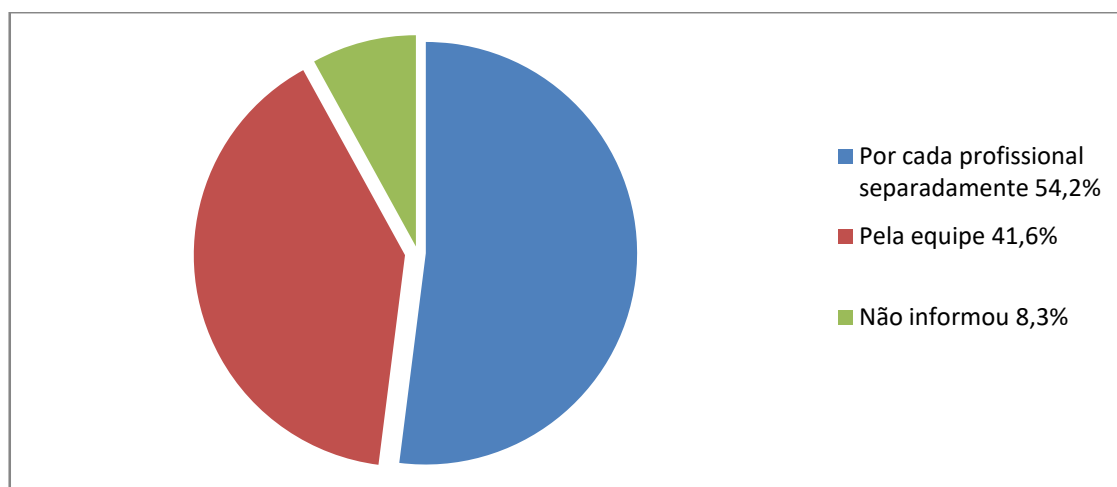
Avaliações	Diagnósticas	Não diagnósticas
Profissionais da equipe	62,50%	4,17%
Profissionais externos à instituição	45,83%	0%
Pela equipe	8,33%	79,17%
Não sabe informar	8,33%	16,67%
Não faz	4,17%	4,1%

Organização: ARAÚJO, (2017)

Outras formas de avaliações não diagnósticas, como avaliações funcionais ou de desenvolvimento podem ocorrer como forma de complementar o diagnóstico do TEA; neste item, 79,17% indicam que tal procedimento é realizado pela equipe; 16,67% não informaram ou não sabem informar; 4,1% relataram que a avaliação é realizada por profissionais da equipe; e também 4,1% dos entrevistados optam por dizer que não são realizados outros tipos de avaliações.

A Figura 5 apresenta os resultados sobre a realização do Plano Terapêutico Singular - PTS ou educacional. Os dados mostram que 54,17% dos entrevistados elaboram seu plano terapêutico separadamente; apenas 41,67% são elaborados pela equipe multiprofissional; e 8,3% não informaram.

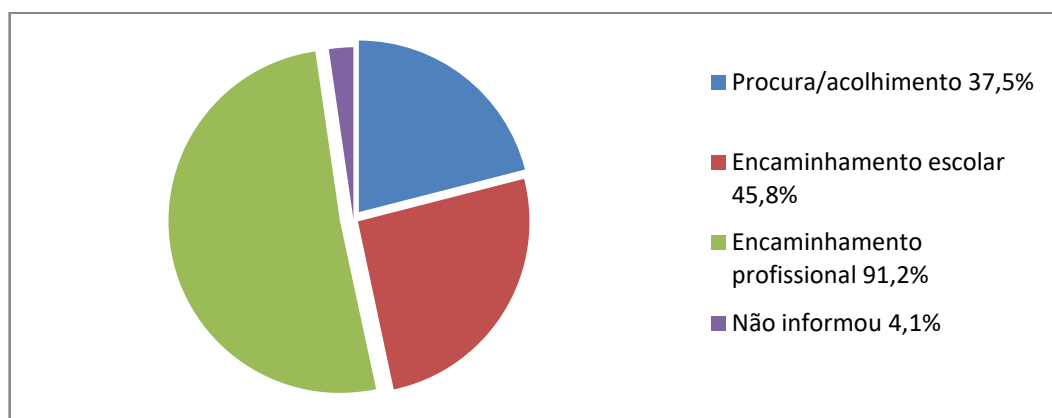
FIGURA 5 - RESULTADO DOS DADOS DA FORMA DE ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO E EDUCACIONAL PELOS PROFISSIONAIS DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS



Organização: ARAÚJO, 2017

O artigo buscou informações com relação às formas de atendimento e à acolhida ao tratamento de intervenção, a fim de verificar se essas estão de acordo com as orientadas pelo MS e quanto ao tipo de atuação realizada (Figura 6). Os dados demonstraram que 91,2% dos atendimentos às pessoas com TEA ocorrem por encaminhamento médico e de outros profissionais. Os mesmos profissionais relataram que os encaminhamentos escolares também são frequentes (45,83%). Assim, a frequência dos encaminhamentos escolares está em segundo lugar, com 45,8%, seguido da procura pelos familiares (37,5%). Dos entrevistados, 4,1% não informou a forma de ingresso ao atendimento. O percentual representa as várias formas indicadas de acolhimento pela instituição, diante do relato dos entrevistados de que, muitas vezes, assinalaram mais de uma forma de ingresso aos atendimentos.

FIGURA 6 - PERFIL DO TRABALHO, FORMAS DE INGRESSO AO ATENDIMENTO: PROCURA PELA PRÓPRIA FAMÍLIA, ENCAMINHAMENTO ESCOLAR, PROFISSIONAL E NÃO INFORMADO



Organização: ARAÚJO, (2017)

3.3 Percepção sobre o trabalho

Esta seção do questionário procurou coletar informações sobre as percepções dos profissionais sobre o próprio trabalho e nível de conhecimento, em relação aos tratamentos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) em Análise do Comportamento - ABA, TEACCH, Psicanálise, Integração Sensorial e Comunicação Alternativa e Suplementar; compreender se o entrevistado se sente preparado para os tratamentos orientados ou expressa necessidade de suporte técnico, como supervisões, cursos ou treinamentos; e conhecer a percepção do entrevistado quanto ao tratamento ofertado pela instituição em que atua (Figura 7).

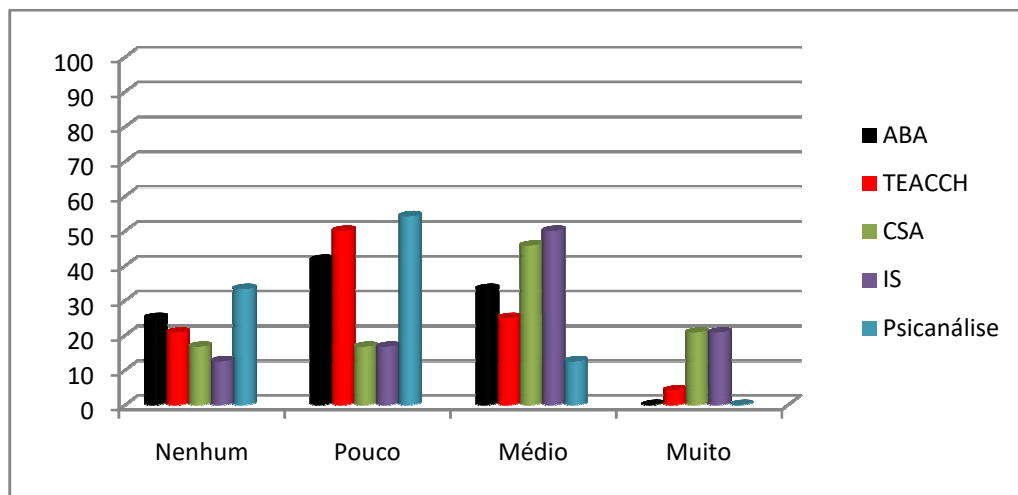
Em relação à abordagem em Análise do Comportamento Aplicada - ABA (colunas pretas), os resultados da coleta mostram que: dos 24 profissionais entrevistados, 10 responderam que conhecem pouco sobre a abordagem, correspondendo a 41,67%; oito dos entrevistados, que representa 33,33%, relatam que o conhecimento de ABA é médio; apenas 25%, seis dos participantes, relatam que não possuem qualquer conhecimento desta abordagem; e nenhum dos participantes relata possuir um grande conhecimento de ABA.

O TEACCH (colunas vermelhas) é outra abordagem bastante difundida para o tratamento do autismo. Dos entrevistados, 54,17% relatam possuir pouco conhecimento. Este percentual representa 13 dos 24 entrevistados para este ensaio. A amostra obtida mostra, ainda, que: 25% apresentam um conhecimento médio (seis entrevistados); 16,67% (quatro entrevistados) relatam não possuir qualquer

domínio ou conhecimento sobre o TEACCH; e apenas 4,17%, que representa um profissional, diz possuir muito conhecimento sobre a forma de intervenção que utiliza a abordagem em TEACCH (Figura 7).

Quanto à Comunicação Suplementar e Alternativa (colunas verdes), dos 24 entrevistados: 50% (12) relatam possuir conhecimento médio; 16,67% (4) expressam ter muito conhecimento sobre a técnica de CSA; 16,67% (4) relatam que possuem pouco conhecimento; e 16,67% (4) relatam não ter qualquer conhecimento sobre a CSA, listada pelo Ministério da Saúde (Figura 7).

FIGURA 7 - GRAU DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS ABORDAGENS DE TRATAMENTO



Organização: ARAÚJO, (2017)

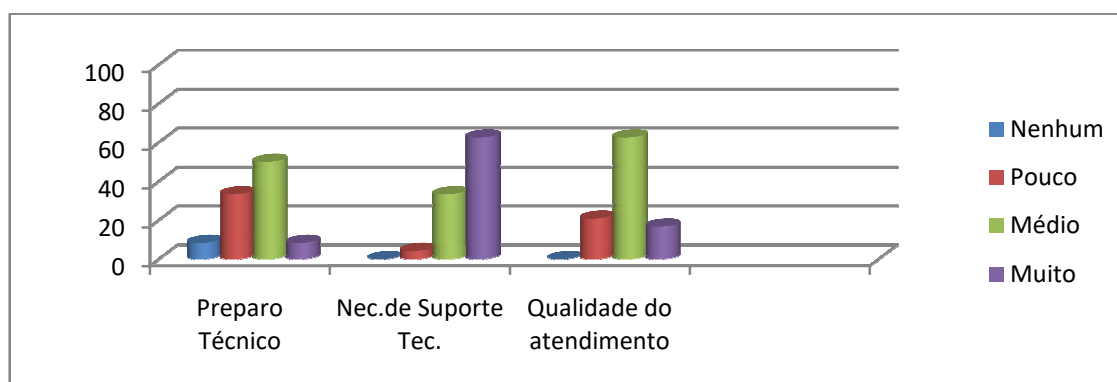
A Figura 7 mostra a representação dos dados apresentados sobre a intervenção em Integração Sensorial (barras roxas). 12 dos entrevistados, sendo que 50% relatam ter um domínio médio da abordagem; 20,83% (5) dos entrevistados disseram possuir muito conhecimento sobre a técnica de IS; 16,67% (4) responderam ter pouco conhecimento; e também 16,67% (4) dos entrevistados afirmaram não ter conhecimento sobre a forma de intervenção com Integração Sensorial.

A prática em clínica com base na psicanálise (barras azuis) apresenta resultados indicando que: 50% (12) dos participantes relataram pouco conhecimento em psicanálise; 33,33%(8) disseram não ter qualquer conhecimento sobre esta abordagem para o atendimento ao TEA; 16,67%(4) reconheceram ter conhecimento

médio; e nenhum participante relatou ter conhecimento aprofundado do tratamento na abordagem pela psicanálise, como representa a Figura 7.

Em relação aos dados da percepção da capacidade e preparo técnico dos participantes para a atuação com as abordagens sugeridas pelo MS, os dados mostram a necessidade de maior suporte ao treinamento e formação das abordagens e técnicas oferecidas, como apresenta a Figura 8.

FIGURA 8 - PREPARO TÉCNICO/NECESSIDADE DE SUPORTE TÉCNICO E QUALIDADE DE ATENDIMENTO DA INSTITUIÇÃO



Organização: ARAÚJO (2017)

Grande parte dos entrevistados respondeu que se encontra dentro da média, em consideração ao preparo e conhecimentos técnicos para a prestação de atendimento com TEA, sendo 50% que representa 12 dos entrevistados. Oito (8) dos entrevistados, sendo 33%, declararam sentir-se pouco preparados, em relação ao conhecimento técnico dos tratamentos recomendados; 8,33%, portanto, apenas dois (2) dos entrevistados manifestaram se sentir muito preparados para realizar os atendimentos; e também apenas 8,33% relatam não estar preparados.

Quanto às informações obtidas em relação à necessidade de apoio, como supervisões, cursos, capacitação e treinamentos, grande parte dos entrevistados responderam que há sim uma grande necessidade de apoio. Aqueles que responderam desta forma representam 62,50%, sendo 15 dos 24 entrevistados, número este que ultrapassa metade dos participantes; 33,33% expressam que se sentem medianamente preparados, portanto, oito dos entrevistados; e apenas 4,17%,

representando um dos profissionais entrevistados, sente-se seguro em sua atuação, relatando pouca necessidade de apoio técnico.

A qualidade do atendimento ofertado, levando em consideração o preparo da instituição, revela que: 62,50% sentem que a instituição está mediamente preparada para a oferta de atendimento de pacientes com autismo e suas famílias; 20,83%, que representam cinco dos entrevistados, percebem a instituição como pouco preparada para a demanda; apenas 16,67% percebem o atendimento ofertado como satisfatório ou a instituição bastante preparada para o atendimento, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde; e nenhum dos entrevistados tem a percepção de despreparo no atendimento ofertado.

4 Discussão

Os resultados obtidos no presente levantamento permitiram identificar aspectos relevantes sobre como o atendimento às pessoas com TEA está estruturado na cidade de Campo Grande - MS, tanto na forma como se caracteriza o serviço oferecido na rede pública, como também na percepção dos profissionais que estão envolvidos nos atendimentos e frente às orientações do Ministério da Saúde, descritos nos dois documentos publicados nos anos de 2014 e 2015, respectivamente. Ambos trazem como recomendação que, ao ingressar para um programa de reabilitação, a pessoa com TEA deverá ser atendida de acordo com suas especificidades, após a realização de um plano terapêutico singular e por uma equipe multidisciplinar.

Esta coleta foi realizada no Centro de Especialidade e Reabilitação - CER, com 24 profissionais, pois é o local de referência, onde se encontra uma equipe multidisciplinar que atende com o objetivo de reabilitar e habilitar as habilidades deficitárias presentes na pessoa com autismo, visando à readaptação ao meio em que vivem e também à orientação às suas famílias.

Os dados levantados mostram que as intervenções mais oferecidas são aquelas com objetivo de diminuição dos sinais que acometem o TEA (estereotípias, as dificuldades sensoriais ou as alternativas nas dificuldades de comunicação), como técnicas de integração sensorial e comunicação alternativa e suplementar. São técnicas amplamente utilizadas por profissionais que atuam em terapia

ocupacional e fonoaudiologia que, de modo geral, na instituição onde se coletou os dados, estão em maior número de profissionais, em comparação a outras áreas profissionais. Corroborando os dados que apontam que o maior conhecimento técnico está nas áreas da integração sensorial e comunicação alternativa.

A psicanálise não é utilizada para o tratamento na instituição do TEA, os profissionais relatam pouco conhecimento. A Análise do Comportamento Aplicado – ABA e o TEACCH são abordagens desenvolvidas em estudos fundamentados e cientificamente comprovados de intervenção comportamental que diretamente influenciam na adaptação mais eficiente ao meio do indivíduo (EAPEN; CRNCEC; WALTER,2013; GRINDLE et al., 2012; KAMIO et al., 2015; KOVSHOFF; HASTINGS; REMINGTON, 2011; REMINGTON et al., 2007; DAWSON, 2009; SIAPERAS; BEATLE-BROWN,2006; D'ELIA et al., 2014; ICHIKAWA et al., 2013).Porém os dados colhidos mostram que os profissionais entrevistados pouco conhecem sobre abordagem em ABA ou TEACCH que, se comparadas as ferramentas de IS e CSA, são pouco utilizadas pela instituição.

São informações que mostram a carência e a necessidade de maior preparo e suporte técnico dos profissionais que estão diretamente envolvidos com o tratamento ao autismo. Esta deficiência de suporte teórico acontece não somente pela falta de oferta de cursos de especialização, mas também pela fragilidade das grades curriculares que são ofertadas pelas universidades, na formação dos futuros profissionais que chegam ao mercado de trabalho. De acordo com Bardagi et al. (2008), a universidade teria como seu papel fundamental oferecer oportunidade para que os universitários possam desenvolver competências, de forma contínua, entre a formação, o desenvolvimento do trabalho e a sociedade.

As práticas baseadas em evidências demonstram pesquisas consistentes e atividades clínicas, como a conduta do profissional orientada por estudos metodologicamente robustos obtiveram os melhores resultados com uma determinada população. Wong (2015) faz um ensaio que mostrou a importância de intervenções com crianças com autismo, revelando a importância de tratamentos com resultados positivos na intervenção com TEA. Para isto, delineou dois tipos de práticas que aparecem na literatura: as práticas dos tratamentos abrangentes e a análise do comportamento - ABA. Outro ponto relevante deste estudo cita a importância na replicação sistemática das pesquisas, pois é um suporte que determina que essa

prática ofereça resultados positivos para a diminuição do impacto dos prejuízos do transtorno do espectro do autismo. Deve-se considerar como práticas eficientes àquelas que possam oferecer, em um programa em reabilitação e dentro de um plano terapêutico singular, a diminuição dos impactos dos prejuízos do TEA e ganhos reais globais, em relação ao desenvolvimento comportamental, adaptativo, funcional e social da criança.

Outros artigos evidenciam a importância da forma de tratamento, frequência e elaboração do plano singular terapêutico. Os dados coletados nesta pesquisa revelam que a maioria dos atendimentos é realizada de forma individual e com a frequência de uma vez na semana. As pesquisas realizadas por Eapen, Crncec e Walter (2013), Grindle et al. (2012) e Remington (2007) mostram que tratamentos que ofereçam maior intensidade de intervenção, apresentam resultados positivos no desenvolvimento global da criança com autismo e que intervenções entre 20 a 40 horas semanais apresentam resultados significativos na diminuição dos impactos causados pelas manifestações dos sintomas do TEA.

O Ministério da Saúde menciona que o atendimento das pessoas que buscam o tratamento deve ser realizado por equipes multiprofissionais, para que possa ser estabelecido o PTS que oportunize o desenvolvimento de forma integrada. Os dados obtidos apontam que os atendimentos realizados atendem à diversidade de profissionais, porém é frequente que cada um faça seu programa de intervenção. Desta forma, mesmo que os atendimentos sejam realizados com intensidade suficiente, a forma de intervenção é solitária, cada qual com o seu objetivo, desqualificando o PTS. Com isto, percebe-se a necessidade de maior interação com as áreas qualificadas de atendimento e a oportunizarão de espaços de discussão de casos e maior probabilidade de desenvolvimento técnico.

A coleta mostra que 70,83% dos entrevistados tem curso de Pós-Graduação em nível de Especialização. Este número é bastante representativo, mas somente 4,1%, que representa um (1) dos profissionais entrevistados, tem curso específico para o TEA. Nesta amostra não há participantes com cursos de Mestrado ou Doutorado. Os dados revelam que a maioria dos profissionais entrevistados está na instituição por um período de sete a dez anos e, mesmo assim, não houve oportunidade de realizar cursos de especialização ou capacitação específica para o atendimento do autismo.

As intervenções são voltadas ao desenvolvimento cognitivo, socialização, linguagem e diminuição de comportamentos inadequados, como as estereotípias, agressividade, habilidades de autocuidado, desenvolvimento motor, entre outras. Outro dado importante é a presença da orientação familiar, como um dos objetivos mais importantes dos procedimentos oferecidos no atendimento. Os dados apontam que as abordagens e técnicas utilizados, apesar de apresentarem resultados positivos para suprimir determinados sinais presente no TEA, não corroboram com dados que mostram que a forma mais eficaz de tratamento em reabilitação são os estudos

5 Considerações finais

Os tratamentos oferecidos pelo atendimento da rede pública em Campo Grande - MS estão de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A caracterização dos serviços mostra a necessidade de oportunizar maior formação e suporte técnico nas abordagens, a fim de desenvolver o indivíduo com autismo, de forma integral, proporcionando possibilidades de interações multiprofissionais.

Ao trazer o perfil deste serviço, pode-se perceber que há falhas na formação técnica dos profissionais para o manejo mais adequado ao atendimento ao TEA, porém este problema ocorre desde os currículos de Graduação, como também nos Programas de Cursos de Pós-Graduação; observa-se a escassez de ofertas em formações para o manejo ao paciente com autismo.

Os dados desse estudo, ainda, mostram que o conhecimento sobre as intervenções recomendadas pelo MS está aquém do necessário para que o tratamento do autismo seja, de fato, eficaz, em relação a práticas baseadas em evidência, pouca frequência no atendimento e baixa intensidade de intervenção para a reabilitação. As informações corroboram com a percepção dos entrevistados no reconhecimento das dificuldades e carência de suporte técnico, falta de oferecimento de cursos específicos e escassa oportunidade de discussão de casos e supervisões técnicas.

O conhecimento dos pontos de fragilidades não diminui pontos positivos no atendimento oferecido, mas oportuniza a realização de uma crítica construtiva e a

busca por medidas emergentes, na implantação de modelos que priorizam abordagens cientificamente baseadas em dados positivos na reabilitação ao Transtorno do Espectro do Autismo. Percebe-se a necessidade de propiciar nas universidades grades curriculares que possam preparar profissionais para trabalhar com pessoas com autismo, oferecendo também a formação em nível de Especialização, Mestrado ou Doutorado, possibilitando assim a fomentação de pesquisas nacionais na prática clínica. Estas ações são desafios e uma discussão importante para a implementação de políticas públicas eficientes no tratamento, visando à diminuição do impacto pessoal, familiar e social das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

6 Referências

BARDAGI, M. T. et al. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. **Revista Psicologia e Profissão**, v. 28, n. 20, p. 304-315, 2008.

BAXTER, A. J. et al. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. **Psychol. Med.**, n. 45, p. 601-613, 2015.

BRASIL. Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, 17 de novembro de 2011.

_____. **Ministério da Saúde. 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília-DF, 2015.**

_____. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.** Brasília- DF, 2014.

_____. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Dispõe a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3.º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 27 de dezembro de 2012.

_____. Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 25 de abril de 2012.

_____. Presidência da República. Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República. Avanço das Políticas Públicas para pessoas com deficiência – Uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília – DF, 2012.

DEFENSE-NETRVAL, D. A.; FERNANDES, F. D. M. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com transtornos do espectro do autista (TEA). **CoDas**, v. 04, n. 28, p. 459-462, 2015.

EAPEN, V.; CRNCEC, R.; WALTER, A. Clinical outcomes of an early intervention program for preschool children with autism spectrum disorder in a community group setting. **BMC Pediatrics**, v. 03, n. 13, 2013.

GRINDLE, C. F. et al. **Outcomes of a behavioral education model for children with autism in a mainstream school setting**. 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145445512441199>>. Acesso em: 22 maio 2017.

LAI, M. C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. **Lancet.**, n. 383, p. 896-910, 2014.

PAULA C.; RIBEIRO, S.; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M. **Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil. A pilot study**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2011. p. 1200-1206.

PETERS-SHEFFER, N. et al. Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in The Netherlands. **Res. Dev. Disabil.**, v. 6, n. 33, p. 1.763-1.772, nov./dec. 2012.

WALLACE, S. et al. A global public health strategy for autism spectrum disorders. **Autism Research**, v. 5, p. 211-217, 2012.

WONG, C. et al. Evidence - based practice for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: a comprehensive review. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 45, p. 1951-1966, 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou três artigos com a finalidade de compreender como está estruturada a saúde pública no atendimento ao TEA, após os documentos publicados pelo Ministério da Saúde, que visam garantir os direitos conquistados com a Lei n.º 12.764 (BRASIL, 2012) à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e sua família.

O TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento que traz prejuízo de intensidade variável por toda a vida, sendo assim, uma preocupação de saúde pública. No capítulo 1, foi discutido como as ações precederam-se na atenção às pessoas com necessidades especiais até a implementação de leis que garantem também o atendimento às pessoas com TEA na rede de saúde pública.

O estudo possibilitou a percepção de que este direito foi construído ao longo de muitos anos. Somente em 2014 e 2015, o Ministério da Saúde publicou, respectivamente, dois documentos com a finalidade de orientar os profissionais quanto aos critérios de diagnóstico para o TEA e sinais de alerta, que vão desde a fase do nascimento até os 36.º mês de vida, em diferentes domínios do desenvolvimento, como: linguagem, afetividade, desenvolvimento motor e a organização desta rede de atendimento, com sugestões indicativas de tratamentos e diferentes abordagens terapêuticas na reabilitação/habilitação do TEA. As abordagens sugeridas pelo MS são a terapia com base psicanalítica e a análise do comportamento aplicado - ABA, TEACCHE, integração sensorial e comunicação alternativa e suplementar.

Apesar da preocupação em estabelecer como a Rede de Atenção ao atendimento se articularia com todos os serviços disponíveis para os tratamentos e reabilitação ao TEA, as sugestões das abordagens elencadas no documento: “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2015) mostram certa inconsistência na formulação das práticas propostas.

De acordo com o levantamento realizado neste estudo, nem todas as abordagens mostram pesquisas consistentes com resultados baseados em evidências empíricas. Os dados revelam que os impactos de tratamentos não

eficientes podem ser danosos, em relação ao desenvolvimento global da criança com TEA.

A Análise do Comportamento Aplicado - ABA, por sua vez, tem apresentado estudos com resultados baseados em evidências que, considerando a capacidade de reabilitação/habilitação global das crianças que são submetidas precocemente ao tratamento, demonstram que quanto mais cedo se iniciar a intervenção, menor será o impacto na vida da criança e seus familiares. Outros tratamentos evidenciam ganhos de habilidades específicas ou mesmo falta de dados consistentes.

No Brasil, pode-se perceber que há a necessidade de maior investimento em pesquisas, não somente na área do TEA, que respondam empiricamente sobre a eficácia dos tratamentos elencados e oferecidos pelos CER da política de atendimento no SUS. A pesquisa realizada para caracterizar o atendimento no município de Campo Grande, em primeira análise, mostra que é preciso maior investimento na capacitação dos profissionais que estão atuando com os indivíduos com TEA. Ainda que, em sua maioria, estes profissionais sejam pós-graduados, os cursos realizados não são específicos à área do TEA e pequena parte tem alguma relação, conforme pontuado no capítulo 3. Além disso, não há profissionais com cursos de Mestrado ou Doutorado.

A intensidade e frequência do atendimento oferecido é outro ponto importante para considerar neste estudo, pois tratamentos com baixa intensidade se mostram menos eficazes comparados a tratamentos de alta intensidade.

As técnicas que aparecem como sendo mais utilizadas são abordagens que apresentam limitações de dados empíricos sustentáveis. As abordagens recomendadas pelo MS e que apresentam resultados sólidos positivos para o desenvolvimento global do TEA são de pouco domínio de conhecimento técnico ou utilização na prática do atendimento.

Desde modo, este estudo apresenta uma reflexão para que as necessidades no atendimento ao TEA sejam eficientes e que proporcionem o desenvolvimento, no sentido de diminuir os prejuízos funcionais e comportamentais.

O presente estudo revela pontos de fragilidades importantes que podem ser melhorados como política pública a esta demanda do tratamento em reabilitação ao TEA. No entanto, não diminui os relevantes avanços que esta política trouxe no

atendimento e inserção do TEA na conquista dos direitos na rede de atenção pública. As críticas e reflexões devem ter um olhar construtivo, para que ações como a implantação de modelos cientificamente empíricos sejam priorizadas e, assim, diminuir os impactos na vida das pessoas com TEA com investimentos públicos e oferecimento de serviços mais especializados.

Este estudo faz-nos refletir sobre a necessidade de as grades curriculares na formação profissional serem repensadas, a fim de oferecer melhor preparo no manejo com pessoas com TEA e, ainda, sobre oportunizar mais cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado para que a carência de formação técnica seja, assim, minimizada, tornando a fomentação de pesquisas nacionais uma realidade.

Repensar pontos mais fragilizados da política pública não reduz a importância da rede de serviços oferecidos à população, que são fundamentais no esforço para a diminuição do impacto familiar, pessoal e social dos indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo.

REFERÊNCIAS

AHUMADA, L. C. B; AHUMADA, J. L. Contacting a 19 month-old muteautistic girl: aclinical narrative. **International J. Psychoanal**,v. 96, p. 11-38, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BARDAGI, M. T et al. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. **Revista Psicologia e Profissão**, v. 28, n. 20, p. 304-315, 2008.

BAXTER, A. J. et al. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. **Psychol. Med**, n. 45, p. 601-613, 2015.

BONDY, A.; FROST, L. The picture exchange communication system. **Behavior Modification**, n. 25, 725-744, 2006.

BRASIL.**Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto n.º 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, 17 de novembro de 2011.

_____. Lei n.º 10. 216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Seção 1.

_____. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Dispõe a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3.º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 27 de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada - Equipe de referência projeto terapêutico singular. 2.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

_____. Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 25 de abril de 2012.

_____. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 25 jul. 2016.

_____. Portaria n.º 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3.º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 18 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. 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/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília- DF, 2015.

_____. _____. **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.** Brasília, 2014.

_____. _____. **Humaniza SUS**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. p. 66. 2010>. Acesso em: 10 maio 2017.

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. **Experimental and quasi-experimental designs for research**. Houghton Mifflin Company: Boston, 1966.

DAWSON, G. et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the early start denver model. **Pediatrics**, v. 125, n. 1, jan. 2010.

D'ELIA, L. et al. A longitudinal study of the teach program in different settings: the potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. **Journal Autism Dev. Disord.**, v.44, p. 615-626, 2014.

DEFENSE-NETRVAL, D. A.; FERNANDES, F. D. M. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com transtornos do espectro do autista (TEA). **CoDas**, v. 04, n. 28, p. 459-462, 2015.

DEVLIN, S. et al. Comparison of behavioral intervention and sensory-integration therapy in the treatment of challenging behavior. **J Autism Dev Disord**, n. 41, p. 1.303-1.320, 2011.

DILLENBURGER, K. Multidisciplinary teamwork in autism: can one size fit all? **The Australian Educational and Developmental Psychologist**, v. 31, p. 97-112, 2014.

EAPEN, V.; CRNCEC, R.; WALTER, A. Clinical outcomes of an early intervention program for preschool children with autism spectrum disorder in a community group setting. **BMC Pediatrics**, v. 03, n. 13, 2013.

EIKESETH, S. et al. Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v.6, p.829-835, 2012.

ELSABBAGHI, M. et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Res.**, v. 05, p. 160-179, 2012.

GRINDLE, C.F. et al. **Outcomes of a behavioral education model for children with autism in a mainstream school setting**. 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145445512441199>>. Acesso em: 22 maio 2017.

GUARESCHI, T.; ALVES, M. D.; NARJORKS, M. I. Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, p. 246-250, 2016.

HAHLER, E.; ELSABBAGH, M. Autism: a global perspective. **Curr. Dev. Disord.Rep.**, v. 02, p. 58-64, 2015.

HOWARD, J. S. et al. Comparison of behavior-analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. **Research in Developmental Disabilities**, v.35, p. 3.326-3.344, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mato Grosso do Sul**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=500270>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

ICHIKAWA, K. et al. TEACCH-based group social skills training for children with high-functioning autism: a pilot randomized controlled trial. **Bio Psycho Social Medicine**, v. 14, n. 7, 2013.

IWANAGA, R. et al. Pilot study: efficacy of sensory integration therapy for japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. **Occup Ther Int.**, v. 01, n. 21, p. 04-11, 2014.

KAMIO, Y. et al. Brief report: large individual variation in outcomes of autistic children receiving low-intensity behavioral interventions in community settings. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 6, n. 9, 2015.

KOVSHOFF, H.; HASTINGS, R. P.; REMINGTON, B. Two-year outcomes for children with autism after the cessation of early intensive behavioral intervention. **Behavior Modification**, v. 5, n. 35, p. 427-450, sep. 2011.

LAI, M. C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. **Lancet.**, n. 383, p. 896-910, 2014.

LEIRAS, E. P. L.; BATISTELLI, F. M. V. Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro autista (TEA). **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 277-293, maio/ago. 2014.

LERNA, A. et al. Social-communicative effects of the Picture Exchange Communication System (PECS) in autism spectrum disorders. **Internation Journal of Languagem Communication Disord.**, v. 5, n. 47, 609-617, sep./oct.2012.

LIMA, R. C.; et al. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 24, p. 715-739, 2014.

MAKRYGIANNI, M. K.; REED, P. A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, p. 577-593, 2010.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, v. 1, n. 4, 2015.

ONZI, F.Z.; GOMES, R.F. Transtorno do espectro do autismo: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno de Psicopedagogia**, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciência e Saúde**, v.20, n. 2, abr./jun. 2013.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde**, v.12, p.109-114, 2010.

PASCO, G.; TOHILL, C. Predicting progress in Picture Exchange Communication System (PECS) use by children with autism. **Internation Journal of Languagem Communication Disord.**, v. 1, n. 46, p. 120-125, jan./feb. 2011.

PETERS-SCHEFFER, N. et al. Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherland. **Research in Developmental Disabilities**, v.6, n.33, p.1.763-1.772, 2012.

_____. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, p. 60-69, 2011.

ROGERS, S. J; ISMARA, L. A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 1, n. 37, p. 8-38, 2008.

ROTH, M. E.; GILLIS, J. M.; REED, F. D. D. A meta-analysis of behavioral interventions for adolescents and adults with autism spectrum disorders. **J. Behav. Educ.**, v.23, p. 258-286, 2014.

SIAPERAS, P.; BEATLE-BROWN, J. A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece. **Autism**, v. 4, n. 10, p. 330-343, jul. 2006.

VARGAS, S. C. et al. **Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde**: um estudo bibliográfico. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/8173/5193>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

VOLKMAR, F. R. et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 53, n. 2, 2014.

_____; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5 - Autism as an evolving diagnostic concept. **Annu. Rev. Clin. Psychol.**, n.10, p.193-212, 2014.

WALLACE, S. et al. A global public health strategy for autism spectrum disorders. **Autism Research**, v. 5, p. 211-217, 2012.

WILSON, B. A. Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation. **Neuropsychological rehabilitation**, n. 2, v. 12, 97-110, 2002.

WONG, C. et al. Evidence-based practice for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder: a comprehensive review. **J. Autism Dev. Disord.**, v.45, p. 1951-1966, 2015.

ANEXOS