

## O que o Sistema Único de Saúde brasileiro oferta de tecnologias de cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-022>

### Emanuela Machado Silva Saraiva

Doutoranda em cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: emanuela.machado@aluno.uece.br

### Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Universidade de Pernambuco

E-mail: raquel.tavares@aluno.uece.br

### Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Doutoranda em em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: vanusa.napoleao@aluno.uece.br

### Maria Solange Nogueira dos Santos

Doutoranda em em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: solange.nogueira@aluno.uece.br

### Maria Isabel Ribeiro de Andrade Maia

Especialista em Nutrição da pré - concepção à Adolescência

Universidade Cruzeiro do Sul

E-mail: isabelmaianutricionista@gmail.com

### Gislei Frota Aragão

Doutor em Farmacologia

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: gislei.frota@uece.br

### Edna Maria Camelo Chaves

Doutora em Farmacologia

Universidade Estadual do Ceará

E-mail: edna.chaves@uece.br

### RESUMO

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízo na comunicação e interação social e problemas comportamentais, como condutas repetitivas e padrões restritos de interesse. O tratamento da pessoa com autismo deve basear-se na implementação de estratégias multidisciplinares que visam prevenir e intervir precocemente nos excessos e déficits comportamentais por meio de terapias de reabilitação que devem ser direcionadas de acordo com as necessidades de cada pessoa. No âmbito do Sistema Único de Saúde o documento intitulado 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, estão elencados 07 (sete) tecnologias destinadas à assistência desses indivíduos. É possível que os profissionais de saúde encontrem dificuldades para aplicar as tecnologias propostas, assim como a disponibilidade dessas tecnologia seja limitada, requerendo do poder público, a elaboração e execução de políticas públicas que garantam a infraestrutura necessária à melhor assistência possível às pessoas com o transtorno de espectro autista e suas famílias.

**Palavras-chave:** Reabilitação, Sistema Único de Saúde, Tecnologia em Saúde, Transtorno do Espectro Autista.

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo ou transtorno do espectro do autismo (TEA), termo usado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, 5ª edição (DSM-5) e na Classificação Internacional de Doenças da OMS, 11ª revisão (CID-11), é um transtorno do neurodesenvolvimento altamente hereditário e heterogêneo (FERNANDES; TOMAZELLI;



GIRIANELLI, 2020; LORD *et al.*, 2020) caracterizado por prejuízo na comunicação e interação social e problemas comportamentais, como condutas repetitivas e padrões restritos de interesse (LORD *et al.*, 2018). O termo heterogêneo descreve a diversidade de maneiras pelas quais o autismo se manifesta entre diferentes pessoas que têm a condição e no próprio indivíduo ao longo da vida (LORD *et al.*, 2020).

Diante dessa heterogeneidade, o tratamento de pessoas com TEA deve habilitá-las para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas (BRASIL, 2014), devendo basear-se na implementação de estratégias multidisciplinares que visam prevenir e intervir precocemente nos excessos e déficits comportamentais por meio de terapias de reabilitação que devem ser direcionadas de acordo com as necessidades de cada pessoa. Os principais objetivos do tratamento são melhorar a funcionalidade social e as habilidades de comunicação e reduzir comportamentos negativos e não-funcionais e, assim, contribuir significativamente para a qualidade de vida das pessoas com TEA e de seus familiares/cuidadores (JANG *et al.*, 2011).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), há o documento nacional intitulado *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* (BRASIL, 2015), publicado pelo Ministério da Saúde em 2015, é direcionado aos gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem o propósito de contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias.

O referido documento alicerça o cuidado da pessoa com TEA no conceito de integralidade, reconhecendo este sujeito como ser integral e singular, como também da imprescindibilidade de organizar a rede de cuidado para atender à multiplicidade de demandas desse sujeito. O texto ainda traz de maneira categórica que uma visão fragmentada dos sujeitos e uma segmentação de ações e serviços, ocasionam consequências como segregação e exclusão destes.

É evidente a necessidade da realização do cuidado à pessoa com TEA por meio de equipe multi e interdisciplinar, considerando inclusive que esse cuidado deve ser extensivo à família desse indivíduo. Por sua vez, a construção de um projeto terapêutico singular (PTS) configura-se como uma importante estratégia a ser implementada (DA ROCHA *et al.*, 2017), devendo ser construído com a família e a própria pessoa, como também deve envolver uma equipe multiprofissional e estar aberto às proposições que venham a melhorar a qualidade de vida do sujeito (BRASIL, 2015).

Referindo-se ao documento da Linha de Cuidado à pessoa com TEA, algumas tecnologias de cuidado são apresentadas, contudo, o mesmo destaca que “não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de



acordo com a singularidade de cada caso”. A seguir apresentaremos as 07 (sete) tecnologias elencadas no documento, bem como algumas considerações.

O tratamento clínico de base psicanalítica, considera a singularidade do sujeito, de como este se relaciona com o meio, quais os seus interesses, buscando potencializar as condições para se relacionar com os outros, uma vez que no TEA a interação social é prejudicada (BRASIL, 2015). Desde a década passada, estudos têm demonstrado o aumento da capacidade simbólica e o surgimento de jogo simbólico nas atividades dos pacientes como um sinal de evolução positiva decorrente do processo terapêutico de base psicanalítica (WAJNTAL, 2013; KAUFFMAN, 2014; LEIRAS, BATISTELLI, 2014; SILVA, 2014).

A análise de comportamento aplicada, do inglês Applied Behavioral Analysis (ABA), consiste em intervenções analítico-comportamentais que contribuem para autonomia da pessoa com TEA na execução de atividades rotineiras, além disso reduz comportamentos não adaptativos, como as estereotípias (BRASIL, 2015). Especialmente no ambiente escolar, a uma intervenção baseada na ABA tem o objetivo de promover e ampliar comportamentos socialmente importantes e à redução dos comportamentos disruptivos, tais como estereotípias inadequadas, inflexibilidade e apego às rotinas, agressão, autoagressão (CAMARGO; RISPOLI, 2013; DUARTE; SILVA; VELLOSO, 2018).

A Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), consistem em dispositivos, métodos ou sistemas usados para complementar a fala ou para comunicação propriamente dita quando não há desenvolvimento da fala por parte da criança com TEA, incluindo a língua de sinais e gestos e o uso de símbolos e figuras. Essa tecnologia tem o potencial para melhorar a comunicação, a linguagem e a alfabetização de crianças com necessidades complexas de comunicação (ANDZIK, SCHAEFER, NICHOLS e CHUNG, 2018). Fato observado nos estudos de Bondy e Frost (1994), que desenvolveram o protocolo de treinamento denominado Picture Exchange Communication System (PECS), onde 76% das crianças com TEA que usaram o referido protocolo começaram a usar a fala concomitantemente.

A Integração sensorial, tem o objetivo de qualificar o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas em crianças com TEA que apresentam prejuízo decorrente de distúrbios do processamento sensorial. O terapeuta ocupacional utiliza desta tecnologia para incrementar o repertório de respostas adaptativas e reduzir níveis elevados de atividade na criança com TEA (BRASIL, 2015), uma vez que no transtorno há um prejuízo ao processamento dos fluxos sensoriais e as respostas adaptativas dos sujeitos (CASE-SMITH e O'BRIEN, 2010) diante dos estímulos dos sistemas visual, olfativo, gustativo, tátil, auditivo, vestibular e proprioceptivo.

O Tratamento e Educação para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEACCH), vai apoiar o desenvolvimento da criança com TEA para alcançar a maior autonomia possível na vida adulta. A meta é alcançar a independência por meio da educação, por esse o ambiente de aprendizagem deve expor visualmente a rotina ou as atividades de maneira clara, utilizando materiais adequados à



criança com TEA. Esta tecnologia destaca a essencialidade da articulação entre saúde e escola (BRASIL, 2015).

O Acompanhamento Terapêutico (AT), é considerado uma ampliação da forma de cuidado, ampliando a autonomia desses sujeitos e promovendo a reintegração social (BRASIL, 2015). Para Bertazzo (2014), o profissional que atua como acompanhante terapêutico desempenha um papel decisivo como facilitador da socialização, contribuindo para apropriação do espaço público pelo sujeito acompanhado e buscando através do suporte oferecido sua inclusão na sociedade e seu lugar como cidadão.

Além das tecnologias voltadas à intervenções comportamentais, o documento inclui a terapia medicamentosa como sendo uma alternativa a ser considerada em casos específicos, para tratar sintomas acessórios, como agressividade, inquietude, estereotípias motoras, dentre outros. Quando necessária a introdução de psicofármacos, é fundamental que o prescritor discuta com os membros da equipe de cuidado, o benefício da medicação em detrimentos dos efeitos colaterais que podem surgir. Da mesma forma, a suspensão da medicação deve ser cuidadosamente ponderada com a família. Destacando-se ainda, que a medicação não deve ser usada como único ou principal recurso ao cuidado da pessoa com TEA (BRASIL, 2015).

Por fim, o alcance dos objetivos propostos a partir da implementação das tecnologias de cuidado apresentadas sucede à construção do vínculo envolvendo profissionais da assistência, pessoa com TEA e sua família. Para Merhy (2002), a produção de vínculo consiste num exemplo de tecnologia das relações, classificada pelo autor como tecnologia leve, e que ocorre por meio de um diálogo aberto e uma escuta qualificada das necessidades do sujeito. Essa vinculação, inclusive, independe de infraestrutura física das unidades de saúde, partindo da capacidade dos profissionais em acolher, compreender e intervir nos anseios do paciente.

No contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, é possível que os profissionais de saúde encontrem dificuldades na construção de vínculos, seja pela sobrecarga de trabalho, seja pelo exíguo tempo de atendimento em face da crescente demanda ou mesmo pela falta de capacitação para o cuidado à pessoa com o transtorno do espectro autista.

Além disso, a disponibilidade das tecnologias apresentadas, pode ser limitada e de difícil acesso, requerendo do poder público, a elaboração e execução de políticas públicas que garantam a infraestrutura necessária à melhor assistência possível às pessoas com o transtorno de espectro autista e suas famílias.



## REFERÊNCIAS

- ANDZIK NR, SCHAEFER JM, NICHOLS RT, CHUNG YC. National survey describing and quantifying students with communication needs. *Dev Neurorehabil.* 2018 Jan;21(1):40-7.
- BERTAZZO, JB. Acompanhamento escolar e Transtornos do Espectro do Autismo. X ANPED SUL. UFSM. Florianópolis. Brasil, 2014.
- BONDY, AS, FROST, LA. The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9, 1-19, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CAMARGO, SPH, RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, RS, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez. 2013.
- CASE-SMITH, J, O'BRIEN, JC. *Occupational therapy for children*. Missouri: Mosby Elsevier, 2010.
- DA ROCHA, MCP et al. Autismo: a importância da obtenção da interdisciplinaridade e da coordenação no cuidado. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2017.
- DUARTE, CP, SILVA, LC, VELLOSO, RL. (Org.). *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo* São Paulo: Memnon, 2018.
- FERNANDES CS, TOMAZELLI J, GIRIANELLI VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol USP [Internet]*. 2020; 31:e200027.
- JANG J, DIXON DR, TARBOX J, et al. Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5(3):1028–32.
- KAUFMANN, L. La familia atravesada por el autismo de un hijo: Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. *Subj. procesos cogn.* vol.18 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jun. 2014.
- LEIRAS, EPL.; BATISTELLI, FMV. Reflexões psicanalíticas sobre um caso com transtorno do espectro autista (TEA). *Estilos clin.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 277-293, ago. 2014.
- LORD, C., ELSABBAGH, M., BAIRD, G. & VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. *Lancet* 392, 508–520, 2018.
- LORD C, BRUGHA TS, CHARMAN T, CUSACK J, DUMAS G, FRAZIER T, JONES EJH, JONES RM, PICKLES A, STATE MW, TAYLOR JL, VEENSTRA-VANDERWEELE J. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2020 Jan 16;6(1):5. doi: 10.1038/s41572-019-0138-4.
- MERHY, EE. *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2002.



SILVA, MCP. Três analistas e um paciente: diálogos analíticos sobre uma criança com autismo. *J. psicanal.*, São Paulo , v. 47, n. 87, p. 143- 161, dez. 2014

WAJNTAL, M. Reflexões sobre a clínica do autismo. *Estilos clín.*, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 532-542, dez. 2013.