



LINHA DE CUIDADOS NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



GRUPO:

Ana Karoliny Teles de Almeida

Ana Sofia Arraes de Medeiros

Beatriz Andrade Guilherme

Danielle Albuquerque Pompeu

Deborah Maria Coutinho Alves

Elaine Andrielly Monteiro da Silva

Emanuella Ribeiro Paes do Nascimento

Emerson Bruno Oliveira Diniz

Flávia Maria de Arruda Crispim

Gillyanna Karla Santana de Oliveira

Hohanna Sabryna dos S. Sousa de Carvalho

Karen Franca Soares de Oliveira G. Agra

Karina Leite de Almeida Florentino Marques

Kawana Oliveira Cavalcante

Larissa Lins de Freitas Rodrigues

Marsella Renata de Oliveira Pessoa

Necita Rosa Maia Lacerda

Sarah Camila Damascena Costa de Carvalho

Tatyane Ferreira Tomé Ribeiro

Professora orientadora: Maria Eveline Ramalho

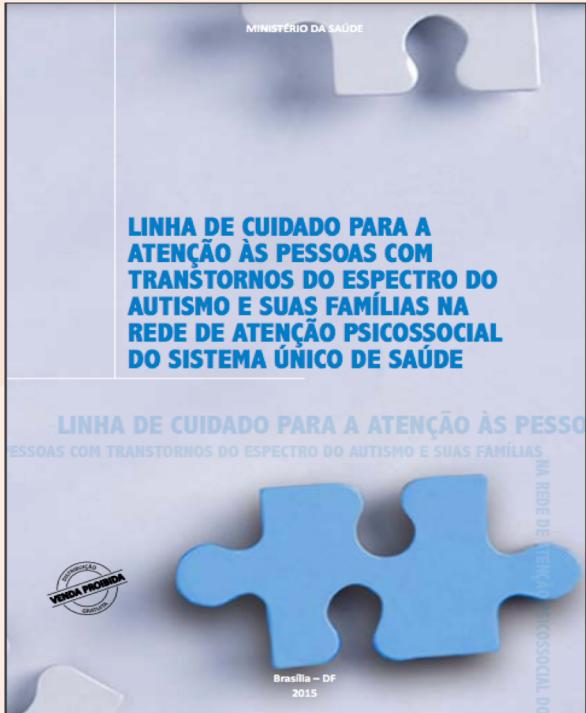


INTRODUÇÃO:

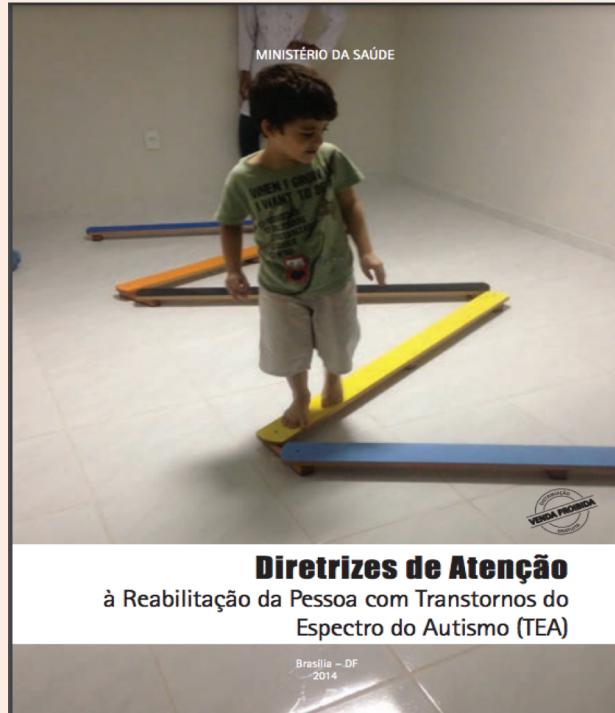
As atuais políticas públicas para o transtorno do espectro autista, no Brasil, abordam o transtorno de forma dicotômica, de modo que o TEA ora é tratado como pertencente ao campo das deficiências, no qual o tratamento se dá pela via da reabilitação, ora é tratado como transtorno mental, pertencente, desse modo, ao campo de cuidados da atenção psicossocial.

Nesse cenário de dicotomia, o Ministério da Saúde lançou dois documentos: o primeiro em 2014, intitulado “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, em que o tratamento do autismo se dá pela via da reabilitação, por ser uma deficiência, e o segundo, em 2015, intitulado “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias, na RAPS do SUS”.

INTRODUÇÃO:



**TEA NO CAMPO DE CUIDADOS DA ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**



TEA NO CAMPO DAS DEFICIÊNCIAS

INTRODUÇÃO:

Por ora, buscaremos entender como é organizada a Rede de Atenção Psicossocial, em seu compromisso de ampliar o acesso e a qualidade da atenção direcionada às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias.

Faremos isso não só porque a RAPS e a saúde mental são os focos da nossa disciplina, mas porque acreditamos que as pessoas com TEA devam ser reabilitadas a partir da logística psicossocial, visando a ampliação dos laços sociais possíveis a cada usuário, e não para a aquisição de automatismos adaptativos, como é proposto na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

OBJETIVO:

Compreender a perspectiva da linha de cuidados, na Atenção às pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias, na RAPS.



QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

O psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler utilizou o termo “autismo” pela primeira vez em 1911, para descrever um sintoma de esquizofrenia definido como “desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior” (BLEULER, 2005 apud DURVAL, 2011).

Em 1933, Howard Potter, médico do New York State Psychiatric Institute and Hospital, baseado na esquizofrenia, apresentou e discutiu seis casos cujos sintomas haviam se iniciado antes da puberdade, e que incluíam alterações no comportamento, falta de conexão emocional e ausência do instinto de integração com o ambiente. Potter propôs, então, que esse quadro fosse denominado de esquizofrenia infantil (BRASIL, 2015).

Nos anos 1940, dois médicos apresentaram as primeiras descrições modernas do que hoje é nomeado “autismo infantil” ou “transtorno autista”: Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944).

QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

Apesar das inúmeras nomenclaturas adotadas até chegar ao atual termo TEA, vimos como as características e sintomatologias foram muito bem descritas desde o início do século XX, através das observações de Bleuler, Kanner e Asperger.

Em 1943, utilizando-se da noção de autismo consagrada por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia, Kanner, em seu artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo” descreveu 11 crianças, cujo distúrbio patognomônico seria “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, apud BRASIL, 2015).

QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

Nesse estudo, Kanner observou algumas características muito peculiares, presentes até hoje nas pessoas que apresentam o transtorno:

- A aquisição da fala costumava ser os primeiros sinais inequívocos de que algo estava errado. A linguagem verbal não tinha função de comunicação, pois consistia na reunião de palavras sem ordenação e aparentemente sem sentido ou de repetições de informações decoradas, como listas de animais, presidentes ou trechos de poemas, embora tivessem “excelente capacidade de memorização decorada”;*

QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

- O “isolamento autístico extremo” que levava as crianças acometidas a negligenciar, ignorar ou recusar o contato com o ambiente, e esse comportamento podia estar presente desde os primeiros meses de vida. Assim, algumas mães costumavam recordar que o filho não mostrava uma atitude corporal antecipatória, não inclinando o rosto nem movendo os ombros antes de ser levado ao colo. Uma vez no colo, o filho não ajustava seu corpo ao daquele que o carregava. Além disso, a criança podia não apresentar mudanças em sua expressão facial ou posição corporal quando os pais voltavam para casa, aproximavam-se e falavam com ela;
- “Um profundo isolamento domina todo o comportamento”, ou seja, na presença de outras crianças, elas permaneciam sozinhas ou nos limites do grupo, não participando de seus jogos.

QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

- *Tudo o que vinha do exterior era experimentado por essas crianças como uma “intrusão assustadora”, o que explicava não só a tendência de ignorar o que lhes era perguntado, mas também a recusa de alimentos e o desespero provocado por barulhos fortes ou objetos em movimento. Os ruídos ou movimentos repetidos produzidos por elas próprias, entretanto, não eram acompanhados de manifestações de angústia.*
- *“Desejo obsessivo e ansioso pela manutenção da uniformidade”, o medo da mudança e da incompletude as levava, segundo o autor, à restrição de sua espontaneidade e à ritualização do comportamento no dia a dia.*

QUEM É A PESSOA COM TEA?

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

Apenas um ano após a publicação do texto de Kanner, Hans Asperger, médico psiquiatra e pesquisador de Viena, escreveu o artigo “Psicopatia Autística na Infância”.

Nele, o austríaco também tomou de empréstimo de Bleuler o termo “autismo” para descrever quatro crianças que apresentavam como questão central o transtorno no relacionamento com o ambiente ao seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e nas atitudes (BRASIL, 2015).

A partir de 1943, os conceitos de autismo, psicose e esquizofrenia se confundiram e seriam usados de maneira intercambiável durante muitos anos, o que, atualmente, foi superado.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM)

A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

No DSM III (1980), o AUTISMO INFANTIL, como entidade independente, foi incluído pela primeira vez.

No DSM IV (1994), o autismo permaneceu, mas foi associado ao termo abrangente “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (TID), que incluíam o Transtorno Autista, a Síndrome de Asperger e os TID não especificados.

O DSM V (2013) eliminou as subcategorias e criou um único TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - classificado como um dos distúrbios do neurodesenvolvimento, caracterizado pelas dificuldades de comunicação e interação social e, também, comportamentos restritos e repetitivos.

QUEM É A PESSOA COM TEA?



TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Os sintomas do TEA costumam aparecer antes dos 3 anos de idade e em alguns casos é possível o diagnóstico no primeiro ano de vida.

Veja alguns dos aspectos mais relevantes:



COMUNICAÇÃO COMPROMETIDA

O repertório da linguagem é prejudicado com poucas palavras ou há a ausência da fala.



INTERAÇÃO SOCIAL REDUZIDA

Pouco ou nenhum contato visual e inabilidade de interação com as pessoas.



ATIVIDADES RESTRITIVAS E REPETITIVAS

Ocorre movimentos repetitivos, rigidez cognitiva e/ou motora, com interesse peculiar e intenso em determinada atividade.



QUEM É A PESSOA COM TEA?

Apesar do autismo ser uma única palavra e uma única classificação diagnóstica, ele não é uma condição singular e não há uma única causa (BERNIEI, 2021).

Para uma pessoa com TEA, o déficit social irá se apresentar de alguma forma, mas seu aspecto é muito diferente de pessoa para pessoa.

E POR QUE ISSO É IMPORTANTE? Individualizar os planos para cada paciente e entender que uma abordagem única não será efetiva para todos.

ARRANJOS E DIRETRIZES PARA O CUIDADO:

INTEGRALIDADE:

“Somente uma rede é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas estigmatizadas”.

Princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

ARRANJOS E DIRETRIZES PARA O CUIDADO:

PROFISSIONAIS E EQUIPES DE REFERÊNCIA:

O objetivo deste modo de organização das equipes é a preservação da singularidade das demandas, valorizando a construção e sustentação de vínculos com sujeitos e famílias.

"O que é privilegiado/escolhido (sejam objetos, interesses, pessoas e formas de comunicação) pela pessoa com transtorno do espectro do autismo deve ser considerado e valorizado!"

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS):

- *Identifica as necessidades do sujeito e sua família;*
- *Trabalho em rede;*
- *Pluralidade de atendimentos;*
- *Respeito à singularidade;*
- *Diminuição de situações invasivas;*
- *Ampliação das possibilidades comunicativas;*
- *Inserção social.*

CASO CLÍNICO:

Uma criança de 11 anos com diagnóstico de TEA muda-se para outro município e inicia atendimento na UBS próxima à sua residência. Quando chega à unidade, ela corre para a sala de curativo e tenta entrar, sendo impedida pelos profissionais e pela mãe. A criança fica agitada e não aceita abordagem. Após a situação se repetir nas vezes seguintes em que ela foi à unidade, um profissional de enfermagem propõe que deixassem que ela entrasse para ver o que queria. A criança entra, deita-se na maca, fica alguns minutos e depois se dirige à sala da psicologia, que já conhecia. Tenta-se resolver a situação colocando uma maca na sala da psicologia, mas a criança não se interessa por ela naquele lugar. A UBS, então, se organiza para que a criança tivesse garantido o seu tratamento, agendando seu atendimento para o primeiro horário, com a sala de curativos desinfectada. Assim, ela poderia se deitar e cumprir seu ritual até entrar na sala da psicologia. Foi a disponibilidade da equipe, ao acolher a demanda da criança, que possibilitou que seu tratamento se efetivasse.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

RAPS:

Cada ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabiliza em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida.

A RAPS deve desenvolver ações nos campos de puericultura, desenvolvimento psicomotor, intervenção precoce, atenção psicossocial, reabilitação e atenção às situações de crise para a conformação de uma grande e potente rede de saberes e ações, com vistas a responder à complexidade das demandas das pessoas com TEA e suas famílias.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

Princípios da RAPS:

- *Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.*
- *Promoção da equidade, isto é, dá atenção aos que mais necessitam de cuidado, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.*
- *Combate a estigmas e preconceitos.*
- *Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar.*
- *Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.*
- *Diversificação das estratégias de cuidado.*
- *Desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.*
- *Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com a participação e o controle social dos usuários e de seus familiares*
- *Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com o estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.*
- *Promoção de estratégias de educação permanente.*
- *Desenvolvimento da lógica do cuidado, tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular.*

COMO ORGANIZAR A RAPS?

ATENÇÃO BÁSICA:

Na organização da atenção às pessoas com TEA, destaca-se o acompanhamento do pré-natal e do processo de desenvolvimento infantil, que devem seguir o preconizado na Caderneta de Saúde da Criança.

Em casos nos quais há suspeita de risco para o TEA, a vinculação com os profissionais será fundamental para acolher e orientar aquela família.

Além disso, a articulação com outros pontos de atenção deve ser feita institucionalmente, de maneira a evitar que as famílias se desloquem desnecessariamente e tentem individualmente seu acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF):

Os NASF ofertavam apoio matricial especializado às equipes de saúde da família (ESF), através do suporte ao diagnóstico, atendimento conjunto e suporte à elaboração de PTS.

Entretanto, os NASF foram extintos em 2020, pela Nota Técnica nº 3/2020 do Ministério da Saúde.



COMO ORGANIZAR A RAPS?

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):

É um serviço comunitário que deve operar de portas abertas, sem barreiras de acesso ou agendamento, para dispor de ações de acolhimento, de base territorial, que oferecem cuidado às pessoas em intenso sofrimento decorrente de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas e/ou da ambiência.

É um dos serviços de referência para o cuidado às pessoas com transtornos do espectro do autismo, independentemente de sua idade, além de ofertar apoio matricial às ESF e aos pontos de atenção às urgências, apoiando e subsidiando o processo diagnóstico, o acompanhamento direto das situações graves e se responsabilizando pela atenção às urgências.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):

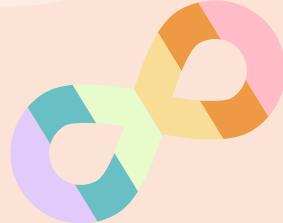
No CAPS e no território são realizados:

- *Atendimentos individuais ou em grupo;*
- *Atividades comunitárias e de reabilitação psicossocial;*
- *Atenção aos familiares;*
- *Atenção domiciliar;*
- *Reuniões ou assembleias para o desenvolvimento da cidadania;*
- *Tratamento medicamentoso;*
- *Intensas mediações entre os usuários, suas famílias e a comunidade.*

COMO ORGANIZAR A RAPS?

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):

As diferentes abordagens, bem como a intensidade do cuidado ofertado pelo CAPS, deverão se moldar às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias e deverão incluir outros pontos de atenção da saúde e de outros setores que disponham de recursos necessários à qualidade da atenção, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer.



COMO ORGANIZAR A RAPS?

ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:

Essas estratégias são compostas por iniciativas de geração de trabalho e renda, aos empreendimentos solidários, às cooperativas sociais e às ações de caráter intersetorial para a inserção, no trabalho, das pessoas com TEA.

CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA:

São pontos de atenção da RAPS ligados à atenção básica em saúde, abertos a toda a população e que atuam na promoção da saúde e nos processos de reabilitação psicossocial.

São oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade, constituindo-se em importantes espaços para a ampliação de laços sociais.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

ATENÇÃO À URGÊNCIA E À EMERGÊNCIA:

No caso do atendimento às pessoas com TEA e suas famílias, é essencial reafirmar a universalidade do cuidado no SUS, de forma que os profissionais reconheçam a demanda pela atenção como legítima, disponibilizando-se para uma avaliação qualificada.

Dois pontos de atenção são de fundamental importância para o cuidado nas situações de urgência envolvendo as pessoas com TEA:

- *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);*
- *Unidade de Pronto Atendimento (UPA).*

COMO ORGANIZAR A RAPS?

LEITOS OU ENFERMARIAS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL:

São leitos de saúde mental em hospital geral que oferecem tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

Este componente visa garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos, com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

São pontos de atenção deste componente as “Residências Terapêuticas” e o “Programa de Volta para Casa”.

COMO ORGANIZAR A RAPS?

Diagrama 1 – Rede de Atenção Psicossocial e as ações de cuidado



DISCUSSÃO:

A DICOTOMIA DAS ATUAIS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

O Ministério da Saúde ora insere o autismo no campo dos cuidados da atenção psicossocial, ora insere no campo das deficiências.

PRINCIPAIS DIVERGÊNCIAS ENTRE AS CARTILHAS ELABORADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo

X

*Linha de Cuidados para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias,
na RAPS do SUS.*

DISCUSSÃO:

Quadro 1. Síntese das divergências entre os documentos

-	Diretriz	Linha de cuidados
Rede de cuidados central	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Rede de Atenção Psicossocial
Abordagem das diretrizes	Abordagem direta e objetiva (foco nos critérios mais técnicos)	Abordagem ampla (aspectos éticos, políticos, teóricos, clínicos e etc.)
Consulta Pública	Não	Sim
Defesa de Direitos	Legislação sobre Deficiência	Legislação de Saúde Mental e legislação sobre Deficiência
Diretrizes diagnósticas	Apresentação objetiva, de caráter técnico	Apresentação ampliada; apresentação dos vetores culturais, éticos e políticos envolvidos no processo
Diretrizes para o Cuidado	Ênfase nas estratégias de habilitação e reabilitação, visando ao desenvolvimento de habilidades funcionais	Ampliação dos laços sociais possíveis a cada usuário; apresentação de diversas técnicas e métodos clínicos
Organização da Rede	Fluxo predefinido	Rede ampliada

A princípio, as Cartilhas concordam em relação a dois princípios básicos: o da produção de autonomia e o da necessidade da mediação/reinserção social.

Entretanto, para atingir os fins terapêuticos, cada documento desenvolveu um caminho diferente.



DISCUSSÃO:

*Ainda que essa dicotomia não exista de fato, pois essas distinções apontadas não compõem necessariamente uma divergência, visto que os documentos se complementam – e não concorrem entre si, a impressão que se tem é a de que as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, quando enfatizam as estratégias de habilitação e reabilitação, visando ao desenvolvimento de habilidade funcionais, “**ocupam-se das doenças e se esquecem dos sujeitos**”, como diria Franco Basaglia.*

CONCLUSÃO:

A análise da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias, na RAPS, revela que existe uma preocupação legítima em oferecer ampla atenção às pessoas com TEA, o que pode ser observado desde a Atenção Básica até as estratégias de reabilitação psicossocial.

Esse aspecto da rede de cuidados é fundamental, pois, como visto, os indivíduos com TEA apresentam demandas singulares e que exigem atenção multidisciplinar na assistência integral e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- *BERNIER, Raphael A.; DAWSON, Geraldine; NIGG, Joel T. O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho.* Artmed Editora, 2021.
- *BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. 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.
- *DURVAL, Rui. As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI.* Revista de Psiquiatria de Lisboa, v. 25, p. 208-221, 2011.
- *OLIVEIRA, B. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.* 21 jan. 2017.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023