Contextualizando o cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista no território

Mariana Viana de Moura
Terapeuta Ocupacional
NASF – USF Barreiras (DSCB/SMS)

Um caso para começar...

Guto, 17 anos, estudante do 2º ano do Ensino Médio, filho mais velho de Rita, (48) e Adalberto (50), irmão de Lia (10). Família reside no bairro há mais de 30 anos -uma área coberta pela USF e com ACS.

Guto apresentou uma crise há mais ou menos dois meses e foi encaminhado inicialmente para o Hospital Roberto Santos seguindo para o PA psiquiátrico e após atendimento é encaminhado para o CAPSia onde está iniciando acompanhamento e avaliação.

Durante acolhimento no CAPSia, a família é informada que também pode ter o suporte da USF. Desta forma, o caso chega através da ACS responsável e a partir daí foi feito o acolhimento na USF pelo NASF.

Neste primeiro momento Rita conta um pouco da história de Guto desde a gestação até o momento atual: segundo Rita, "a gestação foi saudável, desejada, ele mamou pouco, mas mamou, vim poucas vezes ao posto, mas ele estava sempre bem. Ele foi crescendo e tinha umas brincadeiras estranhas. Empilhava brinquedos, colocava tudo em ordem: brinquedo, sapatos, bonecos(...); não gostava de barulho, colocava as mãos no ouvido. Nunca gostou de abraçar, até hoje não sei o que é um abraço dele. Mas ele é amoroso, inteligente, tento ser mais próxima dele o possível. Mas hoje eu olho pra ele e sei que ele sempre foi diferente. Naquela época eu não sabia que o que ele fazia estava errado. Ele melhorou muito hoje, mas ainda tem coisas que eu sei que não é normal. Está sempre agitado, nervoso, está fumando, escreve muito, tem sempre que bater em alguma coisa. Acho que pra aliviar o nervoso. Ele é muito inteligente. diz coisas que nem eu sei. Agora ele está estudando o cérebro, disse que quer saber como o cérebro funciona. Lá no CAPSia o médico já disse que pode ser autismo, e eu também acho pelo o que eu vejo hoje na televisão e na rua"

Pontos que me chamam a atenção

- *Diagnóstico tardio (17 anos);*
- *Percepção da família de um desenvolvimento infantil "diferente" (negação?);*
- *Desinformação sobre desenvolvimento infantil e possíveis atrasos;*
- *Ausência na rotina de Puericultura (??) ;*
- *Desconhecimento do diagnóstico;*
- *Distanciamento da USF (família - usf / usf - família);*

COMO A APS DEVE ATUAR EM CASOS COMO O DE GUTO?

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - Conceito

DSM-V

Os transtornos de neurodesenvolvimento são condições de déficit no desenvolvimento que se manifestam ainda na infância e trazem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

1. TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL
2. TRANSTORNOS DE COMUNICAÇÃO
3. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
4. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)
5. TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM
6. TRANSTORNOS MOTORES

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CONCEITO

- Alteração das funções do neurodesenvolvimento (habilidades motoras, cognitivas e psicossociais, das mais primárias às mais refinadas)
- Início precoce nos primeiros anos de vida da criança;
- Se estende até a vida adulta;
- Diferentes graus de comprometimento nas habilidades de interação social, habilidades de comunicação, comportamento, atividades em diferentes contextos, habilidades para desenvolver e preservar relacionamentos;
- Requer intervenção precoce para a minimização dos seus efeitos, melhoria de resultados funcionais e da qualidade de vida.

(Costa BOC, Oliveira FPB, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Silva AD, Peters AA, 2021); (Mistério da Saúde, 2014)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - Diagnóstico

- Não é fácil e rápido de ser diagnosticado;
- É necessário incluir a história, o contexto e as vivências da pessoa com TEA e sua Família;
- Importante e necessária a implicação da família;
- Importante e necessária a vinculação da equipe com a família;
- É importante que o processo diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional;
- A observação livre em atividade, dirigida e não dirigida (teste quali e quanti);

Atenção: embora o diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só possa ser firmado após os três anos de idade, a identificação de risco para os TEA pode e deve ser feita precocemente.

(Ministério da Saúde, 2015)

- Entender os modos de funcionamento do sujeito;
- A proposta terapêutica deve partir do contexto real do sujeito, das rotinas que ele estabelece, de seu cotidiano, do que ele elege, do que evita, da escuta da família;
- Existem algumas abordagens no tratamento da pessoa com TEA e a escolha de uma destas, tem que ser de acordo com avaliação profissional em conjunto com a família:

(Tratamento Medicamentoso; Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA; Integração Sensorial; Acompanhamento Terapêutico; Denver);

O importante é verificar que não há uma única abordagem, uma única forma de treinamento, um uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com transtorno do espectro do autismo.

(Mistério da Saúde, 2014)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COMO ESSA CONTA FECHA?

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

Lei nº 8.069/1990: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, 2008.

Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular, 2008.

HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial, 2004.

Portaria GM nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM nº 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.

Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lei nº 10.216, de 3 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.

Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2014.

Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde, 2015.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ ATENÇÃO BÁSICA

- Porta de entrada do SUS;
- Ordenadora do cuidado das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social;
- Responsável pela promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de acordo com o território;

- Acolhimento;
- Escuta qualificada;
- Acompanhamento longitudinal do cuidado;
- Articulação com outros pontos de atenção;
- Compartilhamento do cuidado;
- Construção de PTS;
- Acompanhamento individual/coletivo;
- Articulação com equipamentos do território;
- Educação em saúde;
- PSE;
- Articulação com Eq NASF/ eMULTI;
- Apoio Matricial;

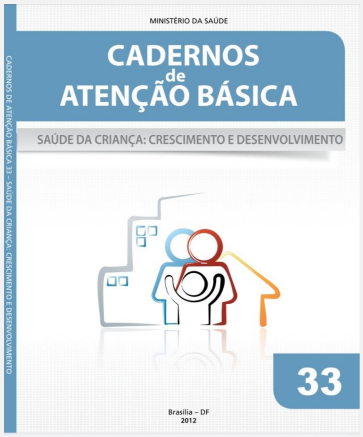
- Planejamento familiar;
- Pré-natal;
- Puericultura;
- Imunização;
- Acompanhamento longitudinal;

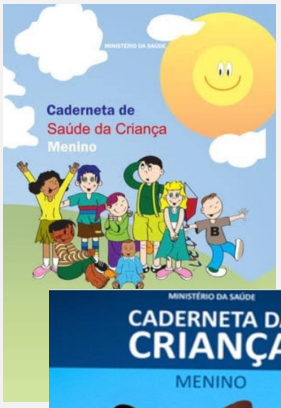
(Ministério da Saúde, 2015)

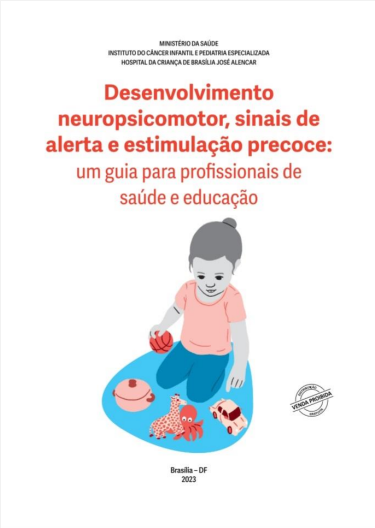
As equipes devem estar preparadas para reconhecer as primeiras manifestações ou alterações comportamentais relacionadas ao TEA, aliadas a uma escuta ativa e conhecimento da rede desenvolvida pelo matriciamento entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e profissionais especialistas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), visando transformar a lógica tradicional, conjuntamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de ações horizontais no território.

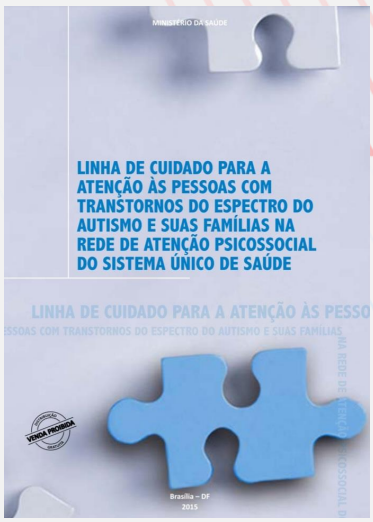
(Costa BOC, Oliveira FPB, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Silva AD, Peters AA, 2021)

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / ATENÇÃO BÁSICA – Saúde da Criança









TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

A lei nº 13.438/2017 altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), tornando obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

Caderneta de
Saúde da Criança

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar	Idade (meses) 1	2	3	4	5	6
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.						
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.						
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.						
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.						
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.						
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.						
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.						
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.						
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.						
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.						
Emite sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee etc.).						
De bruço, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços	Coloque a criança de bruço, numa superfície firme. Chame sua atenção à frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.						
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.						
Leva objetos à boca	Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela o leva à boca.						
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.						
Muda de posição ativamente (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruço.						

Fonte: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueiras, Ricardo
Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Por favor, preencha este questionário sobre o comportamento usual da criança. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro (ex. foi observado uma ou duas vezes), responda como se a criança não o apresente. Faça um círculo à volta da resposta "Sim" ou "Não".

1	Gosta de brincar ao colo fazendo de "cavalinho", etc.?	Sim	Não
2	Interessa-se pelas outras crianças?	Sim	Não
3	Gosta de subir objectos, como por exemplo, cadeiras, mesas?	Sim	Não
4	Gosta de jogar às escondidas?	Sim	Não
5	Brinca ao faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc.?	Sim	Não
6	Aponta com o indicador para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7	Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa?	Sim	Não
8	Brinca apropriadamente com brinquedos (carros ou Legos) sem levá-los à boca, abanar ou deitá-los ao chão?	Sim	Não
9	Alguma vez lhe trouxe objectos (brinquedos) para lhe mostrar alguma coisa?	Sim	Não
10	A criança mantém contacto visual por mais de um ou dois segundos?	Sim	Não
11	É muito sensível aos ruídos (ex. tapa os ouvidos)?	Sim	Não
12	Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13	Imita o adulto (ex. faz uma careta e ela imita)?	Sim	Não
14	Responde/olha quando o(a) chamam pelo nome?	Sim	Não
15	Se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar?	Sim	Não
16	Já anda?	Sim	Não
17	Olha para as coisas para as quais o adulto está a olhar?	Sim	Não
18	Faz movimentos estranhos com as mãos/dedos próximo da cara?	Sim	Não
19	Tenta chamar a sua atenção para o que está a fazer?	Sim	Não
20	Alguma vez se preocupou quanto à sua audição?	Sim	Não
21	Compreende o que as pessoas lhe dizem?	Sim	Não
22	Por vezes fica a olhar para o vazio ou deambula ao acaso pelos espaços?	Sim	Não
23	Procura a sua reacção facial quando se vê confrontada com situações desconhecidas?	Sim	Não

Traduzido pela Unidade de Autismo
Centro de Desenvolvimento da Criança – Hospital Pediátrico de Coimbra
Adaptação Filipa Ribeiro

Brasil, 2017

Fonte: Google

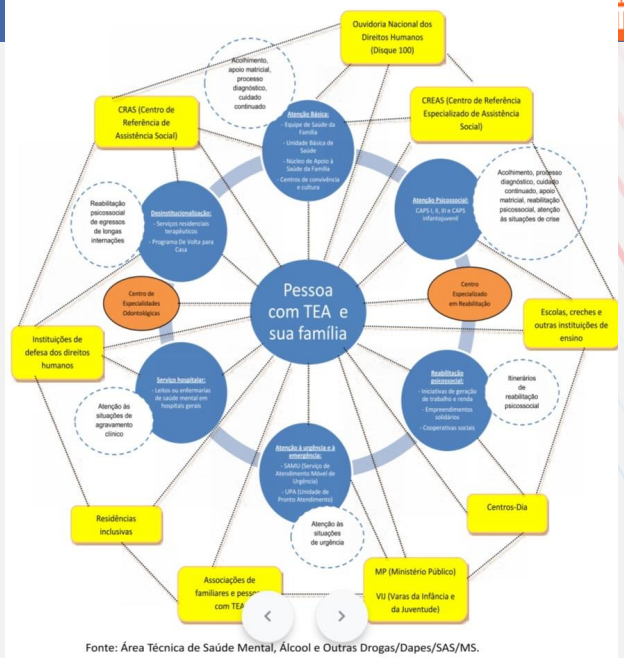
As equipes devem estar preparadas para reconhecer as primeiras manifestações ou alterações comportamentais relacionadas ao TEA, aliadas a uma escuta ativa e conhecimento da rede desenvolvida pelo matriciamento entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e profissionais especialistas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), visando transformar a lógica tradicional, conjuntamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de ações horizontais no território.

(Costa BOC, Oliveira FPB, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Silva AD, Peters AA, 2021)

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

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Dapes/SAS/MS.

Diagrama 3 – Articulações e itinerários na Rede Ampliada



Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Dapes/SAS/MS.

(Ministério da Saúde, 2014)

SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
2023 jan.-mar.;19(1):13-21
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473
www.revistas.usp.br/smad/

Artigo Original

Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar

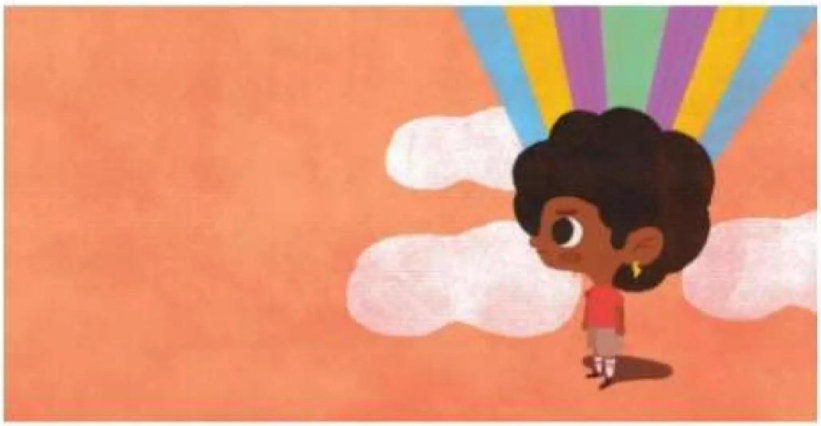
- A maioria dos profissionais que participaram desta pesquisa não possui conhecimento sobre o TEA e realiza a assistência desses usuários através de procedimentos técnicos comuns à rotina de assistência;
- Apesar de tratar-se de uma síndrome multifatorial que requer abordagem especializada, é imprescindível ressaltar a importância do diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde (APS);
- A falta de capacitação e conhecimento das politicas de saúde mental que respaldam a assistência em saúde aos usuários com TEA e seus familiares interferiram na condução da assistência;
- Os usuários com TEA e seus familiares possuem necessidades de assistência comuns na atenção primária à saúde;
- Os profissionais que participaram do estudo revelaram dificuldades quanto ao manejo de pacientes com TEA, além de necessidades de capacitação;
- Na atuação da equipe multiprofissional pela ESF, os ACS, especialmente, possuem participação fundamental no reconhecimento precoce do TEA.

4 A 6 MESES
Uma fase em que ocorre a exploração das mãos, mas não se consegue observar ainda se a criança é destra ou canhota.
Já sabe e consegue rolar de um lado ao outro.
- Processo de socialização, demonstram gostar de mais atenção, e isso pode se dá de diversas formas.
- Importante interação dos pais com seus filhos, brincadeiras com sons de animais, repetir os sons da criança ou ainda fazer leitura em voz alta.
4 A 6 MESES
★ Alcança um brinquedo;
★ Leva objetos a boca;
★ Localiza o som;
★ Consegue rolar.
Que tal estimular ainda mais o desenvolvimento do bebê?
★ Converse, cante e brinque muito com o bebê;
★ Nomeie pessoas e objetos, isso vai estimulá-lo a falar novas sílabas;
★ Coloque os brinquedos fora de seu alcance, para que ele possa ir até eles.

ATENÇÃO

- Precisamos olhar para a infância como ela precisa ser olhada: com cuidado, atenção e assertividade levando em consideração toda a diversidade;
- Precisamos de projetos e ações nos três níveis de governo que potencializem a infância e que promovam saúde, educação e assistência social de forma integral e equitária;
- A ATENÇÃO BÁSICA precisa se sentir responsável e capaz na promoção de um desenvolvimento infantil saudável e na vigilância de riscos e agravos em tempo hábil;
- Precisamos de capacitação e educação permanente periódicas, de forma que contemplem todas e todos as/os profissionais;
- CRIANÇAS QUE BRINCAM SÃO ADULTOS MAIS SAUDÁVEIS;
- REDE NACIONAL PELA PRIMEIRA INFANCIA – PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFANCIA (BAHIA- DE 417 APENAS 18 MUNICÍPIOS / CEARÁ – 184 MUNICÍPIOS).

Não há melhor palco para um pensamento que dança do que o lado de dentro da cabeça das crianças.



Emicida, 2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa BOC, Oliveira FPB, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Silva AD, Peters AA. Autism Spectrum Disorder in Primary Health Care: Challenges for multidisciplinary care. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):13-21. [cited]; Available from: ano mês dia URL . https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473.

2. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2021 Jun 8]. Available from: https:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_ atencao_pessoas_transtorno.pdf.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

4. Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce : um guia para profissionais de saúde e educação[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, Hospital da Criança de Brasília José Alencar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

5. Nascimento MA, Pereira M, Garcia SCM. Autismo Infantil: Acolhimento e tratamento pelo Sistema Único de Saúde. Revista Valore, Volta Redonda, 2 (1): 155-167., Junho/2017.

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650