



PARECER

MÉTODOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS AMPLIADAS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O TEA é atualmente entendido como uma desordem neurológica, com início precoce, caracterizado pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, por comprometimentos sociocomunicativos e na interação social¹.

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM (2013)* denomina a condição como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Conforme os critérios diagnósticos presentes no DSM-5, as alterações na dimensão sócio comunicativa são encontradas na reciprocidade socioemocional, em comportamentos comunicativos verbais e não verbais e no estabelecimento e manutenção de relacionamentos recíprocos, os quais têm influência nos estilos de interação dos cuidadores com seus filhos.

O profissional fonoaudiólogo integra a equipe interdisciplinar, tendo como objeto viabilizar a comunicação, especialmente a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, além de habilitar e reabilitar, quando necessário, aspectos relacionados à audição, alimentação e voz. A alteração de linguagem é um dos primeiros sintomas do transtorno, mas há também indivíduos com distúrbios na prosódia, na muda vocal, assim como alterações sensório-motoras orofaciais que podem levar a quadros de dificuldades alimentares e alterações auditivas qualitativas, como a hiperacusia. Nesse sentido, é fundamental considerar que a comorbidade entre autismo e perdas auditivas (com os mais diversos graus de severidade) demanda a atuação criteriosa e sistemática do fonoaudiólogo para garantir o diagnóstico correto e propostas de intervenção que atendam às necessidades de cada indivíduo.

Deste modo, a atuação do fonoaudiólogo é ampla, como preconiza a Lei nº 6965/1981 que em seu artigo 1º define em parágrafo único que “Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.” Observa-se assim, que são amplas as possibilidades de ação no tratamento de indivíduos com TEA, abrangendo ao menos quatro especialidades

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002
Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

fonoaudiológicas: Audiologia, na qual avaliamos e (re)habilitamos questões quantitativas e qualitativas da audição e do equilíbrio, tema especialmente importante no autismo; Motricidade Orofacial, a partir da qual avaliamos situações alimentares e tratamos possíveis origens de quadros comuns de seletividade alimentar; Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental, que atua nas políticas públicas de atendimento desses sujeitos nos Centros de Atenção Psicossocial; Fonoaudiologia Educacional, que auxilia na acessibilidade comunicacional na escola, promovendo a inclusão escolar; além da especialidade Linguagem, por meio da qual avaliamos e utilizamos abordagens terapêuticas que promovam desenvolvimento da linguagem oral e escrita, e não verbal, podendo ser utilizadas abordagens que contemplem a Comunicação Suplementar e Alternativa, que pode ser indicada para auxiliar na aquisição e desenvolvimento da comunicação.

Há diferentes métodos para o tratamento do autismo. Os tratamentos intensivos para os sintomas principais do autismo devem abordar necessariamente as questões sociais, de comunicação e cognitivas. A escolha do método adequado a cada indivíduo, em momentos específicos de sua vida, abordando dificuldades específicas e valorizando as habilidades individuais deve ser feita por profissional com formação adequada e atualizada, garantindo a prática baseada em evidências científicas.

A oposição (nem sempre necessária) entre métodos comportamentais estruturados e métodos interativos naturalistas e diferentes teorias, são frequentemente objeto de discussões que carecem de fundamentação científica.

Notadamente, em relação a métodos de abordagem específica como ABA, DIR- Floor- Time, TEACCH, PECS, Denver entre outros, é fundamental considerar que todos são aplicáveis, mas não os únicos, não há comprovação de que qualquer um deles seja mais eficiente do que os outros e, principalmente, sua aplicação consistente depende de formação específica do profissional.

Quanto às evidências científicas sobre os métodos, podemos citar um estudo de revisão sistemática², que investigou 52 artigos com o método ABA nos quais foram analisados o tratamento de 663 participantes e que concluem sobre a impossibilidade de realizar uma meta-análise dos dados, devido à ausência de critérios de inclusão e caracterização comparáveis, o que levou as autoras a inferirem que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância deste método sobre outras possibilidades.

Sobre o método Denver, não encontramos na plataforma SCIELO (uma base nacional) qualquer pesquisa que traga informações sobre sua eficácia entre 190 artigos sobre o tema de autismo e sua terapia. Na Biblioteca Virtual em Saúde, de escopo internacional, em 7.956 artigos investigados encontramos seis que abordam os

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

primeiros resultados do método Denver. O site oficial do método afirma que há “mais de 12” artigos sobre o tema, mas sua análise também não possibilita conclusões consistentes sobre sua efetividade

Quanto ao uso da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) no TEA, estudos de revisões sistemáticas internacionais³ e nacionais⁴ encontraram diversos artigos que constataram melhoras na comunicação funcional e interação social, dentre eles o método PECS (Picture Exchange Communication System (PECS)), entretanto ambas revisões referem falta do rigor científico para considerar o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa como um recurso de evidência científica de qualidade alta para o tratamento com indivíduos dentro do transtorno do Espectro do Autismo.

Programas como DIR-Floortime possuem uma perspectiva desenvolvimentista que, na visão de Lampreia⁵, pode ser adaptada às necessidades individuais das crianças, desde que abranjam áreas como a comunicação (verbal e não verbal), imitação, processamento sensorial, jogo com pares e a família. A autora ressalta ainda que a eficácia das terapias para o autismo são de difícil controle experimental pela multiplicidade de fatores envolvidos mas, uma vez atendidos os aspectos citados, existe grande possibilidade de programas desenvolvimentistas terem sucesso desde que em condições naturalísticas em que as crianças desfrutem de atividades no cotidiano e que levem em conta os aspectos singulares de cada criança. É importante ressaltar que a aplicação dos modelos DIR-Floortime também exige que o terapeuta tenha formação específica, que o atendimento individual seja intensivo e que os pais tenham disponibilidade para trabalhar com sua criança em casa.

Cabe citar, quanto ao aspecto de número de sessões, um dos primeiros estudos⁶ que apontam alguns progressos em 8 de 10 crianças tratadas com o método Denver e o PROMPT (modelo de facilitação da fala) após doze sessões de intervenção terapêutica, com a frequência semanal de uma sessão com a terapeuta e uma hora de estimulação diária em casa pelos pais. Ainda, em uma revisão sistemática⁷, os autores fazem referência a apenas um estudo randomizado com o método Denver e que estudos com a inclusão da família no processo terapêutico demonstraram ganhos na linguagem em curto prazo. No entanto, ressaltam que os estudos ainda são inconclusivos quanto a características dos indivíduos e ganhos substanciais, embora tenham sido observados progressos nos subgrupos de terapias investigadas. Portanto, não há, até o momento, uma comprovação científica suficiente para determinar que o método Denver tenha um ganho maior do que outras metodologias.

Vale ressaltar o posicionamento de Prizant⁸ quando diz que não há uma abordagem que seja efetiva para todas as crianças e para suas famílias, mas podem existir convergências delas com foco no perfil individualizado.

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

Alguns estudos destacam a intervenção precoce como fator fundamental para um melhor prognóstico, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. Devido à plasticidade cerebral, a precocidade do início da intervenção desempenha papel importante, potencializando os efeitos positivos da mesma. Além disso, os ganhos decorrentes da intervenção precoce podem reduzir consideravelmente a repercussão dos sintomas e diminuir os gastos da família, no tratamento das crianças com TEA, bem como os dos sistemas de saúde pública, quando se analisa os resultados em longo prazo^{1,9}.

Já um estudo¹⁰ com 142 crianças e adolescentes na faixa etária entre dois e 16 anos, para as quais foram observados índices de progresso comunicativo, indicou que quanto mais precoce a intervenção, melhores os resultados como tendência geral, mas que houve casos de adolescentes que evoluíram mais do que crianças de quatro anos. Outros autores¹¹, ao realizarem uma revisão sistemática internacional dos estudos sobre a EIBI (Intervenções Comportamentais Intensivas Precoces), concluem que as evidências são baixas ou muito baixas, mas afirmam que a EIBI pode ser um tratamento comportamental eficaz para algumas crianças, porém foram comprovados em estudos com amostras pequenas, sendo assim são desenhos inadequados para estudos de alta evidência.

Em um estudo estudo¹² recente sobre as revisões sistemáticas publicada sobre autismo no banco de dados da Cochrane, os autores observaram que os estudos com acupuntura, dietas sem glúten e caseína, intervenção comportamental intensiva precoce, musicoterapia, intervenção precoce mediada pelos pais, grupos de habilidades sociais e modelo cognitivo de Teoria da Mente parecem ter benefícios para pacientes com TEA, entretanto com evidência de qualidade muito baixa a baixa.

Esses resultados científicos indicam que há uma grande variedade de características dos indivíduos com TEA que demandam, portanto, uma avaliação singular e interdisciplinar para a formulação de terapias adequadas a cada um, que leve em consideração suas condições específicas, as condições familiares, as possibilidades de circulação social e inclusão escolar.

No âmbito da Saúde Coletiva destacam-se dois documentos ministeriais como norteadores do cuidado numa perspectiva terapêutica ampliada para os casos de TEA, que contaram com a contribuição de *experts* para sua elaboração.

A Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde, em 2014, propõe Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)¹³ a partir das unidades de Atenção Primária, que têm a responsabilidade da coordenação do cuidado e

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

ordenamento da rede incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Reabilitação (CER) do Sistema Único de Saúde. O documento destaca que *“a escolha do método a ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade no processo de cuidado à saúde”*.

E o Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde estabeleceu, em 2015, a Linha de Cuidado para atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde¹⁴. Neste documento são apontados alguns aspectos importantes que destacamos:

- A relevância do diálogo entre os profissionais da saúde, educação, assistência social, pesquisadores, gestores e as pessoas com TEA e seus familiares, a fim de garantir o cuidado efetivo e atenção integral.
- A necessidade de uma postura ética dos profissionais que compõem as redes de cuidado psicossocial (RAPS), para que não seja privilegiada uma visão única do transtorno e da abordagem terapêutica em detrimento de outras.
- A ênfase na ferramenta diagnóstica enquanto processo conjunto que sustente a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir da individualidade de cada caso – que abrangem a necessidade do indivíduo e escolha da família, suas possibilidades de acesso às sessões terapêuticas, às atividades de lazer e educação disponíveis no território.

Ainda em consonância com as diretrizes atuais das políticas públicas de Saúde Mental, ressaltamos a premissa de que a assistência nos casos de TEA leve em conta o direito de acesso a todas as abordagens disponíveis, considerando a singularidade dos projetos terapêuticos e a integralidade do cuidado. Isso porque o processo diagnóstico deve colocar em destaque o sujeito para o qual serve o método, considerando sua história, o contexto indispensável à compreensão do sofrimento ou transtorno mental de cada pessoa com TEA e sua família, seus desejos, potências e possibilidades de empoderamento sobre o próprio cuidado.

Tendo em vista a variabilidade de abordagens e também o fato de que nenhuma se apresentou mais efetiva do que outra do ponto de vista científico. É possível afirmar ganhos em todas elas, mas somente após a avaliação fonoaudiológica, na equipe interdisciplinar, o fonoaudiólogo poderá oferecer as possibilidades terapêuticas justificando-as cientificamente para a família e equipe. Dessa forma, o papel do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar deve incluir, além do diagnóstico minucioso das habilidades e dificuldades de comunicação/fala/motricidade oral/audição, o delineamento de propostas singularizadas de intervenção quanto

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002
Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

a esses aspectos, incluindo orientação familiar, acompanhamento sistemático dos resultados da intervenção e a articulação com as instâncias intersetoriais (educação, assistência social e sistema judiciário) sempre que necessário, oferecendo subsídios para o devido cuidado em rede, a inclusão social e escolar com garantia de direitos.

Quanto à saúde suplementar, o Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou em 2013, tendo como norteador o Código Internacional de Funcionalidade, balizadores de tempo.

Eles estabelecem tempo terapêutico mínimo e frequência semanal para distintas patologias, considerando funções alteradas. No caso do TEA, ficou definido ao menos duas sessões fonoaudiológicas semanais de 45 minutos, por um ano ou mais, para serem identificados progressos.

Entretanto, cabe ressaltar, mais uma vez, que cada criança, a depender de sua fase da vida, de suas particularidades, suas comorbidades, vai apresentar necessidades singulares. O *National Research Council* (Conselho Nacional de Pesquisa) recomenda que, durante o período de pré-escola, as crianças com TEA recebam, aproximadamente, 25 horas semanais de “intervenção”, incluindo o tempo em que passam na escola, recebendo atenção e recursos adequados. Essa pode inserir também os programas de desenvolvimento, de Fonoaudiologia, de Terapia Ocupacional, de intervenção individual ou em pequenos grupos e de atividades conduzidas pelos pais. Portanto, não seriam 25 horas frente a terapeutas, mas de convívio em distintos espaços, sempre respeitando os limites e necessidades singulares.

Em alguns casos, quando há possibilidade de detecção ocorrer no primeiro semestre de vida¹⁵ e a intervenção se dá ainda no primeiro ano¹⁶ pode haver diminuição relevante nos sinais de risco para o desenvolvimento infantil revertendo significativamente a evolução para quadros mais complexos de TEA, por isso, a importância do cuidado na atenção primária.

Quanto aos direitos à saúde dos indivíduos com TEA, nos últimos anos, o cenário no Brasil tem se modificado drasticamente, conforme observado nos documentos ministeriais referidos sobre as linhas de cuidado que garantem hoje para as pessoas que portam esta condição o direito a tratamentos especializados e obrigam o Estado e instituições privadas a oferecerem acesso à educação e ao trabalho. Assim, escolas e planos de saúde passam a não poder rejeitar as inscrições de pessoas com TEA, sendo fundamental a existência de programas terapêuticos e educacionais dedicados a elas.

A Lei n. 9.656/98¹⁷, que dispõe sobre planos e seguros saúde, determina cobertura obrigatória para as doenças listadas na CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, que em seu capítulo V prevê todos os tipos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico. Um

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

destes é o Transtorno Global do Desenvolvimento, do qual o TEA é um subtipo. Da mesma forma, a Lei 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, prevê em seus artigos 2º, III e 3º, III, “b” a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo. Vale ainda mencionar os artigos 15 e 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que garantem o direito ao respeito da dignidade da criança, bem como a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral.

Assim, a legislação atual garante cobertura a diversos transtornos do desenvolvimento, inclusive ao TEA, e ao tratamento que o beneficiário do plano de saúde necessita, quais sejam as sessões multidisciplinares de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, dentre outras.

Cabe mencionar que a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia considera o que afirma o Código de Ética Profissional em seu artigo 5º sobre os direitos gerais do fonoaudiólogo, para embasar nossas considerações finais sobre o tema. Vejamos seus incisos I, II, III e IX:

I – exercer a atividade profissional sem ser discriminado;

II – exercer a atividade profissional com ampla autonomia e liberdade de convicção;

III – avaliar, solicitar e realizar exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa; emitir declaração, parecer, atestado, laudo e relatório; exercer docência, responsabilidade técnica, assessoramento, consultoria, coordenação, administração, orientação; realizar perícia, auditoria e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade, observando as práticas reconhecidas e as legislações vigentes no país;

IX – determinar com autonomia o tempo de atendimento e o prazo de tratamento ou serviço, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado, com o objetivo de preservar o bem-estar do cliente e de respeitar a legislação vigente.

Os incisos descritos conferem ao profissional de Fonoaudiologia autonomia para realizar a avaliação e indicação terapêutica para cada indivíduo que atenda, com liberdade de convicção científica.

Considerando que não há evidência científica suficiente para que um ou mais métodos sejam afirmados como superiores aos demais, cabe ao fonoaudiólogo que atua junto a pessoas com TEA identificar as necessidades singulares de cada indivíduo, justificando cientificamente sua convicção e as demandas para a intervenção indicada a cada caso, em consonância com as possibilidades familiares e com seu conhecimento teórico-prático da intervenção proposta, com avaliações sistemáticas dos progressos obtidos para justificar frente ao sistema de

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

saúde, seja ele público ou suplementar, e à família do indivíduo, a continuidade da abordagem preconizada, o que atenderá plenamente ao artigo 6º do Código de Ética sobre os deveres do fonoaudiólogo.

É fato que existem diversas abordagens para o acompanhamento e tratamento das crianças com TEA e suas famílias, aqui discutimos algumas entre as que tem sido alvo de questionamento mais frequente no meio acadêmico, em âmbito clínico, nos conselhos de classe e na mídia.

O que podemos afirmar é que a comunicação está de algum modo alterada na maioria dos casos nessa população e a atuação do fonoaudiólogo é essencial em todas as fases do processo terapêutico, pois os avanços na comunicação e na linguagem são fundamentais já que se constituem no principal mediador social^{18,19}.

Corroborando essas reflexões sobre os métodos científicos apontados, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia entende que o fonoaudiólogo tem plenas condições de oferecer serviços em suas especialidades que tragam efetivas contribuições às pessoas com TEA, justificando-se, portanto, a inserção desse profissional no atendimento desses sujeitos. Cabe aos familiares e às instituições de saúde avaliarem se o profissional possui conhecimento teórico e experiência clínica suficiente para abarcar a tarefa a que se pretende a partir dos resultados de sua concepção e também por meio da consulta curricular.

Dúvidas éticas podem ser dirimidas junto ao sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia que regulariza a atuação profissional e dúvidas científicas podem ser propostas e avaliadas por *experts* no tema, membros desta sociedade.

Deste modo, colocamo-nos à disposição para avaliar possíveis demandas científicas que se apresentarem no futuro.

Referências

1. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5 (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association. 2013.
2. Fernandes FDM; Amato CAH. Análise do comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. CoDAS, 2013;25(3):289-96.
3. Schossler R;Wendt, O. Effects of Augmentative andAlternativeCommunication Intervention on Speech Production in Children with Autism: a sistematic review. American Journal of Speech-Language Patology. 2008; 17: 221-230.
4. Nunes D , Walter C. AAC and Autism in Brazil: A Descriptive Review, International Journal of Disability, Development and Education, DOI: 10.1080/1034912X.2018.1515424. 2018
5. Lampreia, C. A perspectiva desenvolvimentista para intervenção precoce no autismo. Estudos de Psicologia, Campinas, 2007; 24(1): 105-114.

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002
Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br

6. Rogers SJ, Hayden D, Hepburn S, Charlifue-Smith R, Hall T, Hayes A. Teaching young nonverbal children with autism useful speech: a pilot study of the Denver Model and PROMPT interventions. *J Autism Dev Disord*, 2006;36(8):1007-24.
7. Warren et al. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2011;127(5):303-11.
8. Prizant BM. *Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism*. Kindle Edition, 2015.
9. Centers for Disease Control and Prevention, EUA, 2016.
10. Amato et al. Estudo longitudinal da terapia de linguagem de 142 crianças e adolescentes com distúrbios do espectro do autismo. *CoDAS*, 2013;24(4):388-90.
11. Reichow B, Kara Hume Erin E Barton Brian A Boyd. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD) *Cochrane Database of Systematic Review* - 2018 Issue 5. Art. No.: CD009260. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
12. Lyra L, Luiz Eduardo Rizzo, Camila Sá Sunahara, Daniela Vianna Pachito, Carolina de Oliveira Cruz Latorraca, Ana Luiza Cabrera Martimbianco, Rachel Riera. What do Cochrane systematic reviews say about interventions for autism spectrum disorders? *Sao Paulo Med J*. 2017; 135(2):192-201
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Brasília DF. 2014 78p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Brasília. DF. 2015. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
15. Olliac et al. Infant and dyadic assessment in early-community based screening for autism spectrum disorder with PREAUT grid. *Plos One*, 2017, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>,1-22.
16. Ambrós et al. A musicalização como intervenção precoce junto a bebê com risco psíquico e seus familiares. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 2017,20(3):560-578.
17. BRASIL. Lei n. 9.656/98. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF.1998.
18. American Speech-Language-Hearing Association. *Scope of practice in speech-language pathology* [Scope of Practice]; 2016. Acessado em 09 de setembro de 2019 <https://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>.
19. Balestro, Juliana Izidro ; Fernandes, Fernanda Dreux Miranda . Percepção de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo quanto ao perfil comunicativo de seus filhos após um programa de orientação fonoaudiológica. *CODAS*, 2019; 31(1): 10-15.

São Paulo, 03 de setembro de 2019.

Gestão 2017 -2019

Parecer elaborado pelos Departamentos de Linguagem e Saúde Coletiva da SBFa

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Alameda Jaú 684, 7º andar Jardim Paulista São Paulo SP 01420-002

Tel: (11) 3873-4211 E-mail: socfono@sbfa.org.br Site: www.sbfa.org.br