



PARECER

EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Resposta ao Ofício PR/GO Nº 5214/2018, Ref.: N.F. nº 1.18.000.002688/2018-18, de 22/10/2018

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 social (APA, 2013).

O instrumento amplamente utilizado como critério para o diagnóstico do autismo é o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). A última versão do manual (2013) denomina a condição como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Conforme os critérios diagnósticos presentes no DSM-V, 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.

No que concerne aos tratamentos não medicamentosos de indivíduos com TEA, o profissional fonoaudiólogo integra a equipe interdisciplinar, tendo como objeto viabilizar a comunicação, especialmente a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, além de avaliar e reabilitar, quando necessário, a audição e a alimentação. Sabe-se que alterações auditivas qualitativas e também sensório-motoras orofaciais podem levar a quadros de restrição alimentar em indivíduos com TEA e que a alteração de linguagem é um dos primeiros sintomas do transtorno, sendo muito relevante na terapêutica desses sujeitos.

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 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

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

partir da qual avaliamos e tratamos situações alimentares e possíveis origens de quadros comuns de restrição 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 utilizada abordagens que contemplem a Comunicação Suplementar e Alternativa (por exemplo o PECS- um dos modelos de trabalho) que pode ser indicado 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 abordam as questões sociais, de comunicação e cognitivas. Os tratamentos para os sintomas associados abordam os desafios comumente ligados ao autismo, mas que não são específicos do transtorno. Assim, outras questões, médicas ou biológicas, tais como as alergias, intolerância alimentar, problemas gastrointestinais ou distúrbios do sono precisarão ser também tratados por profissionais de diferentes áreas.

Existem inúmeras categorias de tratamentos, entre elas: intervenção precoce, métodos comportamentais, métodos desenvolvimentistas, métodos estruturados, teorias bioecológicas ou naturalistas baseadas na interação, e as terapias já citadas anteriormente.

Especificamente em relação aos métodos ABA, Floor on Time ou DIR e Denver, citados, são considerados duas entre as diversas abordagens possíveis, mas cabe lembrar que não as únicas. Quanto às evidências científicas sobre os métodos, podemos citar o estudo de revisão sistemática de Fernandes e Amato¹, que analisou 52 artigos com o método ABA que analisaram o tratamento de 663 participantes e que conclui sobre a impossibilidade de realizar uma meta-análise nos dados, devido à ausência de critérios de inclusão e caracterização comparáveis, o que levou as autoras a concluírem que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância deste método sobre outras alternativas.

Sobre o método Denver, não encontramos na plataforma SCIELO, uma base nacional, pesquisa que traga informações sobre sua eficácia, em 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 primeiros resultados do método Denver.

Já programas como Floor on time ou DIR possuem uma perspectiva desenvolvimentista que na visão de Lampreia² podem ser adaptados 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

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

ressalta ainda que a eficácia das terapias no 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 desfrutam de atividades no cotidiano, desde que levem em conta os aspectos singulares de cada criança.

Cabe citar, quanto ao aspecto de número de sessões, que o estudo de Rogers et al.³, um dos primeiros que apontam alguns progressos em 8 de 10 crianças tratadas com o método Denver e o PROMPT (este um modelo de facilitação da fala), afirma a frequência semanal de uma sessão com a terapeuta e uma hora de estimulação diária em casa pelos pais, após doze sessões de intervenção terapêutica. Ainda, Warren et al.⁴ fazem referência, em uma revisão sistemática, 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 Prizant⁵ 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.

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 prazo⁶⁻⁷.

Já o estudo de Amato et al.⁸ 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. Do mesmo modo, o estudo de Howlin et al.⁹, ao fazer uma revisão sistemática de intervenções comportamentais intensivas precoces (EIBI) para crianças com autismo, registra evidências positivas em diversos casos, mas também aponta variabilidade individual. Isso indica que as características específicas de cada sujeito com TEA são fundamentais no prognóstico terapêutico, não sendo possível atribuir uma metodologia única como a mais efetiva. Por isso, a importância do planejamento terapêutico singular.

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

Esses resultados científicos indicam que há uma grande variedade de características de indivíduos com TEA que demandam uma avaliação singular e interdisciplinar para a formulação de terapias adequadas a cada indivíduo, que leve em consideração as condições familiares, as possibilidades de lazer e de inclusão escolar. Em documento elaborado pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em 2015¹⁰, que contou com a contribuição de *experts* para propor a linha de cuidado para atenção às pessoas com TEA e suas famílias, na rede de atenção psicossocial e de Centros de Reabilitação (CER) do Sistema Único de Saúde, são sinalizados alguns pontos que consideramos importantes:

- 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.

Em consonância com as diretrizes políticas de atenção psicossocial, é premissa 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 permite colocar em destaque a pessoa, considerando a singularidade de sua história, fornecendo o contexto indispensável à compreensão do sofrimento ou transtorno mental de cada sujeito.

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, podemos afirmar ganhos em todas elas, mas somente após a avaliação individual do fonoaudiólogo, na equipe interdisciplinar, poderá oferecer as possibilidades terapêuticas justificando-as cientificamente para a família e equipe. 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.

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

Entretanto, cabe lembrar 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”. Essa pode incluir 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.

Algumas intervenções realizadas a partir da detecção no primeiro semestre de vida¹¹ podem reverter quase que totalmente os sinais de risco para TEA, quando inseridas até o final do primeiro ano de vida¹², 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 modificado drasticamente, conforme já referido na linha de cuidado, que garantem hoje para as pessoas que portam esta condição seus direitos a tratamentos especializados, e obriga 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. 9.656/98, 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 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:

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

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 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. Uma vez que a comunicação está sempre alterada nessa população, 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^{13,14}.

Consideradas essas condições e justificados os métodos científicos utilizados, 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 particular possui experiência clínica e conhecimento teórico suficiente para abarcar a tarefa a que se propõe a partir dos resultados de sua proposta e também por meio da consulta curricular. Dúvidas éticas podem ser dirimidas junto ao sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia

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

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.

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

Referências

1. Fernandes FDM; Amato CAH Análise do comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. CoDAS, 2013;25(3):289-96.
2. Lampreia, C. A perspectiva desenvolvimentista para intervenção precoce no autismo. Estudos de Psicologia, Campinas, 2007; 24(1): 105-114.
3. Rogers et al. 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.
4. Warren et al. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. Pediatrics, 2011;127(5):303-11.
5. Prizant B.M. Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism. Kindle Edition, 2015.
6. APA, 2013.
7. Centers for Disease Control and Prevention, EUA, 2016.
8. 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.
9. Howlin P et al Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. Am J Intellect Dev Disabil, 2009;114(1):23-41.
10. 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/bvsm/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
11. 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.
12. 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.
13. American Speech-Language-Hearing Association. *Scope of practice in speech-language pathology* [Scope of Practice]; 2016. Available from www.asha.org/policy.
14. Balestro JI. O fonoaudiólogo e os pais: uma parceria para o desenvolvimento da comunicação de crianças do espectro do autismo. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências da Reabilitação] - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017. doi:10.11606/T.5.2018.tde-15022018-133522. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-15022018-133522/

São Paulo, 07 de Novembro de 2018.

Maria Cecília Bonini Trenche
Presidente da SBFa
Gestão 2017 -2019

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