AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)



LINHA DE CUIDADO
À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência
Rede de Atenção à Saúde do Paraná

1ª edição
2023

Governador
Carlos Roberto Massa Júnior

Secretário de Estado da Saúde
Carlos Alberto Gebrim Preto (Beto Preto)

Diretor Geral
Nestor Werner Junior

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde
Maria Goretti David Lopes

Divisão de Saúde da Pessoa com Deficiência
Aline Jarschel de Oliveira
Débora de F. Guelfi Waihrich
Valéria Abrão
Maria Aparecida Beraldo

Divisão de Atenção à Saúde Mental

Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
Dra.Gisella Sanches Henle Pìassetta

Diretoria de Gestão em Saúde
Roselene de Campos Corpolato

Equipe técnica das Regionais de Saúde

Colaboradores
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

Prefeitura Municipal da Lapa
Clínica de Terapias Especializada "Dr. João Candido Ferreira"
Alessandra Batista Bueno Matoso
Jocélia Hammerschmidt

The Scott Center for Autism Treatment/Florida Institute of Technology
Amanda Bueno

Revisão
Departamento de Neurologia da Sociedade Paranaense de Pediatria – SPP/SBP
Dr. André Luiz S. do Carmo

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO-8
Dra.Gabrielle Grube Pereira
Dra. Sibele de Andrade Melo Knaut

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª. Região
Denise Terçariol
Nancy Yoshii

Sumário

1. Introdução 05

2. Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência na Rede de Atenção à Saúde do Paraná 05

2.1 Pessoa com Deficiência Intelectual/Autismo 06

2.2 Fluxo de Atendimento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)..... 07

3. Diagnóstico 14

3.1 Classificação na CID-10, CID-11 e DSM-5 15

3.2 Comorbidades e diagnóstico diferencial 18

4. Atendimento da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) 19

4.1 Avaliação..... 19

4.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Planejamento Terapêutico Compartilhado..... 20

5. Equipe Multiprofissional 23

6. Atendimento em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) 28

6.1 Avaliação..... 28

6.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Planejamento Terapêutico Compartilhado..... 34

7.Referências..... 40

8. Anexos 43

Anexo A – Avaliação..... 43

Anexo B – Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado 44

Anexo C – Avaliação (ABA) 46

Anexo D – Projeto Terapêutico Singular / Planej. Terapêutico Compartilhado (ABA)..... 51

1. Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, que não possui cura, ocasionado possivelmente por influências genéticas. Seu início se dá na infância e atinge 1,6% da população do mundo, com maior incidência em meninos. Os sintomas mais comuns estão relacionados a capacidade de se comunicar e interagir, bem como interesses obsessivos e comportamentos repetitivos. O nível de gravidade dos sintomas podem variar, sendo o ambiente diretamente responsável pela intensidade dos mesmos.

Por se tratar de um agravo crônico, requer tratamento longitudinal, que visam à redução dos sintomas e melhora no desenvolvimento social e educacional, envolvendo diversos profissionais e especialistas, dentre eles: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e médico.

A partir do ano de 2021, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná observou crescente demanda de solicitações para atendimento a pessoa diagnosticada com autismo em metodologias específicas. Diante deste cenário fez-se necessário desenvolver o presente protocolo para uso dos profissionais de saúde auxiliando na avaliação e tratamento à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

2. Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência na Rede de Atenção à Saúde do Paraná

O Governo do Paraná, respeitando o Estatuto da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná (Lei 18.419/15), instituiu a área de atenção à Pessoa com Deficiência (PcD), coordenada pela Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF). O Estatuto incentiva projetos sociais para a garantia de direitos das pessoas com deficiência. As ações incluem programas, benefícios e serviços como acolhimento institucional, inclusão no mercado de trabalho e promoção social das pessoas com deficiência que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência faz parte do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, instituído pelo Decreto nº 7.612, de novembro de 2011, que aponta para a articulação de políticas, programas e ações para atendimento das necessidades de saúde da pessoa com deficiência. O Estado do Paraná aderiu ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite em 2012. No ano de 2016 a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), por meio da Resolução 144/2016, instituiu a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Em 2019, a SESA passa a organizar a Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência com o objetivo de promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual/autismo ou visual, e com ostomias ou múltiplas deficiências, sendo elas temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

Os componentes desta Linha de Cuidado são organizados pelos níveis de Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Hospitalar (AH) e de Urgência e Emergência (UE), que de forma articulada promovem a atenção à saúde para pessoas com deficiência. A atenção à saúde dessas pessoas visa ações de promoção, prevenção e identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta, além do tratamento e reabilitação.

A APS, como porta de entrada e ordenadora do cuidado, realiza o acompanhamento longitudinal dos usuários, promovendo a identificação precoce das deficiências, realizando o atendimento em reabilitação na Unidade Básica de Saúde (UBS), atividades coletivas, orientações para famílias de pessoas com deficiência, assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito, assim como o encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e/ou próteses, realizadas por outro nível de atenção à saúde.

O componente da AAE em reabilitação é formado por estabelecimentos de saúde habilitados como Serviço de Reabilitação, Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A atenção especializada tem por objetivo realizar ações de reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.

A atenção terciária é composta por assistência hospitalar e de urgência e emergência, instituída conforme legislação e diretrizes de âmbito federal, estadual e municipal. Os componentes da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) do estado do Paraná estão organizados com fluxos estabelecidos conforme linha de cuidado específica e de acordo com os princípios do SUS.

2.1 Pessoa com Deficiência Intelectual/Autismo

A pessoa com diagnóstico de autismo é considerada pessoa com deficiência, a partir da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. O Ministério da Saúde (MS) estabelece que as pessoas diagnosticadas com TEA podem ser atendidas nos mesmos pontos de atenção das deficiências intelectuais, propostos pela Política Nacional das Pessoas com Deficiência. Desta forma, os serviços de reabilitação intelectual inclui, além dos outros pontos, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAEs, que passaram a compor a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, conforme Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012).

O tratamento da pessoa com autismo no SUS pode ser realizado em diferentes abordagens existentes, de acordo com a singularidade de cada paciente, não havendo comprovação de que uma delas seja mais eficiente do que outra. Estas, visam a melhora das características centrais do autismo, como dificuldades sociais, comunicação, limitações nas brincadeiras e interesses, controle de raiva, condutas agressivas, distúrbios sensoriais, dentre outras.

O Ministério da Saúde publicou dois documentos que auxiliam e orientam os profissionais de saúde no cuidado das pessoas com suspeita ou diagnóstico de autismo, sendo eles: “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, “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” e “Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”.

Destacamos as seguintes abordagens citadas nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde: Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Modelo *Denver* (ESDM), intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), Integração Sensorial, Acompanhamento Terapêutico, bem como uso de aparelhos de alta tecnologia. Faz-se importante considerar que todas as abordagens elencadas são aplicáveis, sendo, o padrão ouro, a intervenção precoce, independente da abordagem.

O Estado do Paraná, desde agosto de 2020, atendendo a Lei Estadual nº 19584, 10 de julho de 2018, disponibiliza aos profissionais de saúde do SUS a Capacitação Multiprofissional em Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo, em parceria com o *The Scott Center for Autism Treatment/Florida Institute of Technology* (link: *http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=73*). Os profissionais certificados por esta capacitação receberão conteúdo para se tornarem aplicadores de ABA, conforme critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, possibilitando reconhecer os sintomas de autismo, avaliar as habilidades e deficiências existentes no indivíduo com autismo, implementar intervenção para os sintomas do autismo, coletar dados, plotar os dados em gráficos, e, tomar decisões baseadas nos dados coletados para promover o progresso no tratamento.

Tendo em vista que a família exerce papel crucial para boa evolução do paciente, em abril de 2021, dando continuidade as capacitações, foi disponibilizada a capacitação para pais, cuidadores e educadores, que tem como objetivo proporcionar a este público conhecimento na metodologia Análise do Comportamento Aplicada (ABA), favorecendo o cuidado e manejo da pessoa com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) inserida na família e/ou escola (link: http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=67*).*

No ano de 2022, a Secretaria de Estado da Saúde continua mobilizando gestores e profissionais de saúde para o trabalho em rede e a continuidade de práticas baseadas em evidências científicas no atendimento às pessoas com deficiência.

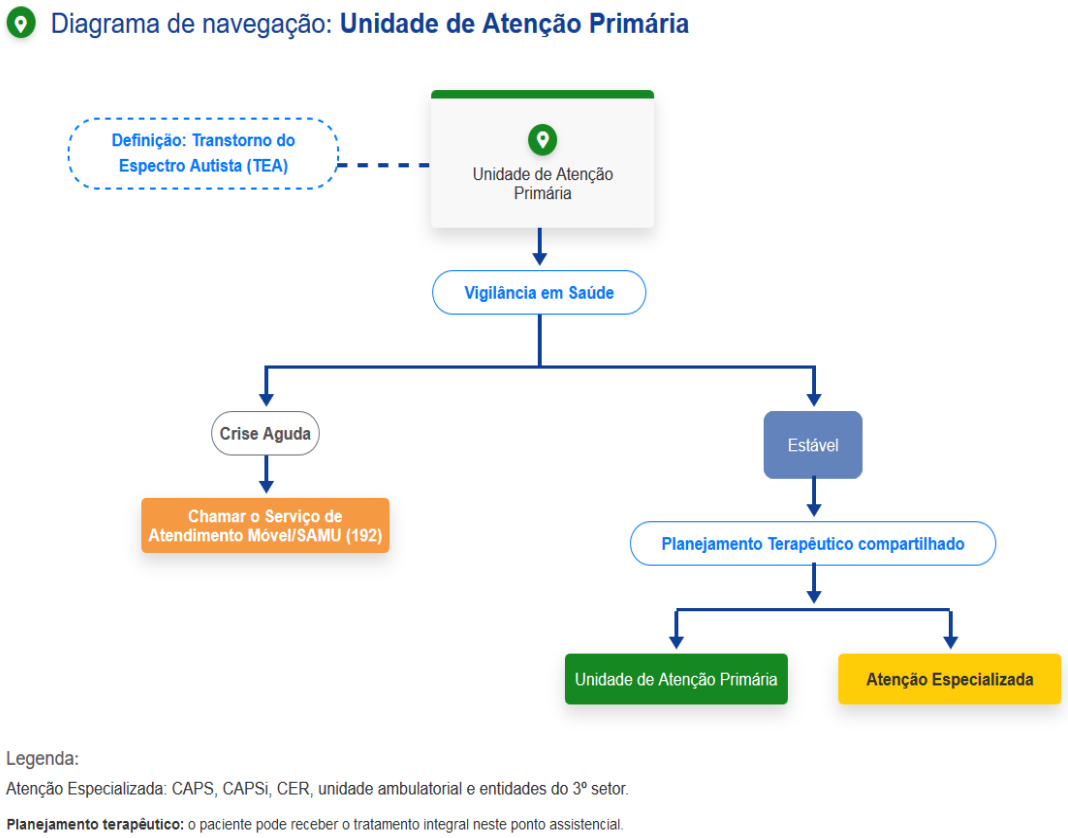
2.2 Fluxo de Atendimento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

O Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2021, publicou a “Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança” que consta a descrição dos serviços que compõem a Rede de Atenção da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual, diagnosticada com Transtorno do Espectro do Autismo, bem como o fluxograma de atendimento de acordo com sintomatologia apresentada, ou seja, usuário estável ou em crise aguda e intensas de agitação psicomotora (comportamento autolesivo e agressividade com risco de dano a si e outros).

Com relação ao comportamento agressivo no autismo, em novembro de 2021, foi realizada a atualização do Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Segue abaixo diagrama, seguido de especificidades relevantes de cada nível de atenção à saúde:

Diagrama da Atenção Primária à Saúde



O Planejamento Terapêutico compartilhado refere-se ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) previsto nas legislações e normativas técnicas vigentes do Ministério da Saúde.

As unidades de Atenção Primária à Saúde são a principal porta de entrada do SUS, ocupando a importante função de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). No que se refere ao TEA, a identificação de sinais iniciais de atraso no desenvolvimento, durante as consultas de puericultura, assim como o uso de instrumentos de rastreio como o M-Chat-R, que pode ser acessado no *link*: *https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/estavel-planejamento-terapeutico/#AvaliacaoClinica&#pills-exame-clinico* são de fundamental importância para iniciar a estimulação precoce. Estas crianças identificadas com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor serão classificadas, conforme a Estratificação de Risco de Crianças no Paraná, disponível em*: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil*, em Risco Intermediário e/ou Alto Risco e passarão a ser acompanhadas em calendário de puericultura com maior frequência de avaliações pela APS bem como serão encaminhadas a AAE para compartilhamento do cuidado.

Destaca-se que a estimulação/intervenção precoce é considerada pela Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP o padrão ouro do tratamento de pacientes com autismo, que deve ser iniciada a partir da identificação de ausência de marcos no desenvolvimento, independente da confirmação diagnóstica feita por uma equipe interdisciplinar. A estimulação/intervenção precoce deve ocorrer utilizando como referencial teórico a “Diretriz de Estimulação Precoce” publicada pelo

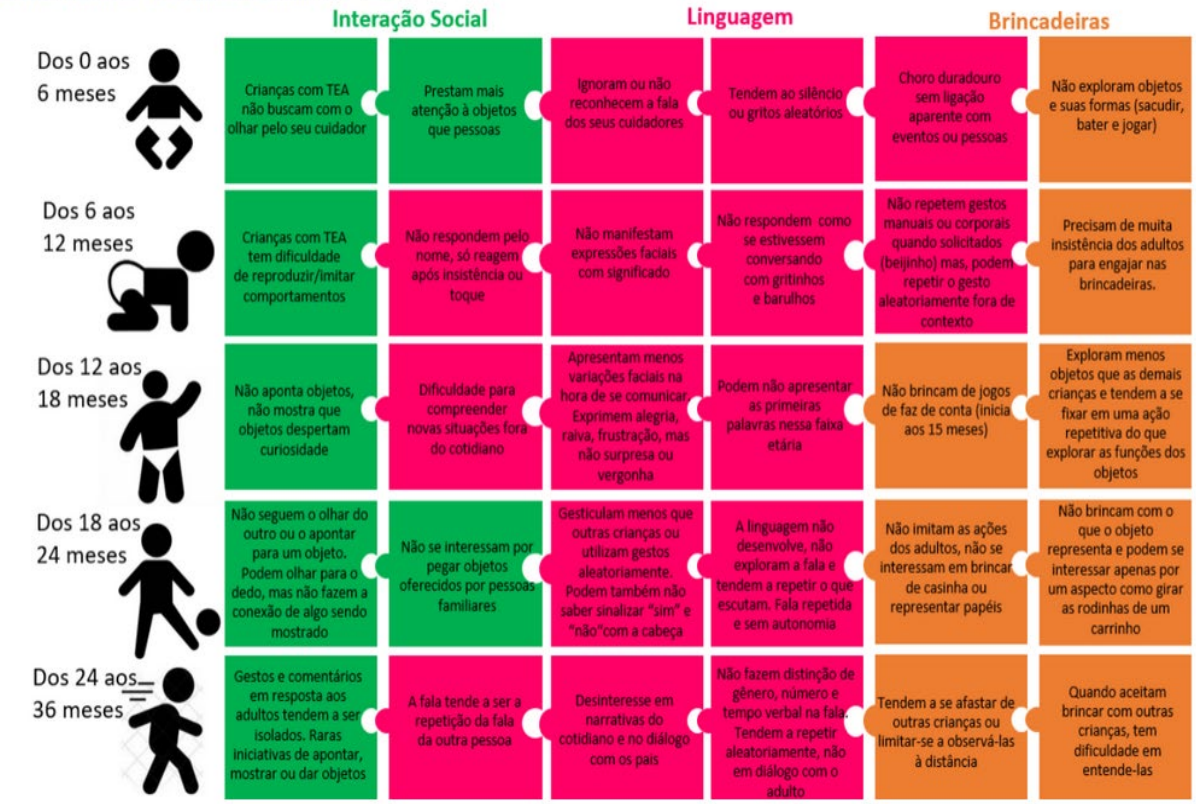
Ministério da Saúde em 2016, inclui modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas.

A solicitação de avaliação multiprofissional da criança por psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo, conforme “Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, publicada em 2014, se dá em paralelo ao início da estimulação precoce, e, este processo de identificação de sinais e sintomas, puericultura, avaliação e diagnóstico é de fundamental importância na construção da cumplicidade entre os profissionais envolvidos e a família, utilizando-se da escuta atenta e qualificada para atender as diversas necessidades da criança.

A Caderneta da Criança é um importante documento no qual consta os marcos do desenvolvimento para avaliação objetiva das habilidades motoras, comunicação, interação social e cognitiva e deve ser utilizada nas consultas.

De forma reduzida, abaixo consta quadro da linha de cuidado referente aos primeiros sinais do TEA, seguido da avaliação do desenvolvimento, para a tomada de decisão e articulação com outros níveis de atenção à saúde:

Como identificar os primeiros sinais do TEA



Fonte: Adaptado de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

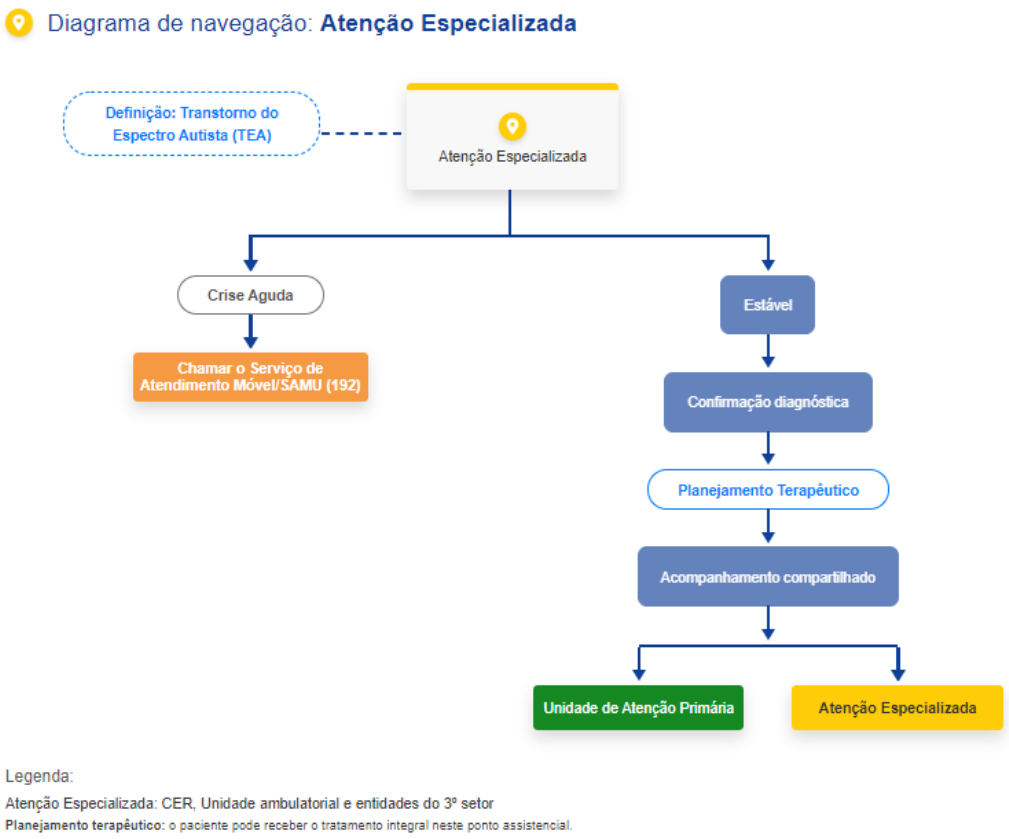
Avaliação do desenvolvimento: Orientação para a tomada de decisão

	Dados da avaliação	Classificação	Conduta
	Perímetro cefálico < -2 escores z ou > +2 escores z, ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas*, ou ausência de 1 ou mais marcos para a faixa etária anterior (se a criança estiver na faixa de 0 a 1 mês, considere a ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária suficiente para esta classificação)	**PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO**	Acionar a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento
	Ausência de 1 ou mais reflexos/ posturas/habilidades para a sua faixa etária (de 1 mês a 6 anos) ou Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existem 1 ou mais fatores de risco	**ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO**	Orientar o cuidador da criança sobre a estimulação Marcar retorno em 30 dias Informar cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias
	Todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes	**DESENVOLVIMENTO ADEQUADO**	Elogiar o cuidador Orientar o mãe/cuidador para que continue estimulando a criança Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde Informar o mãe/cuidador sobre os sinais de alerta

*Exemplos de alterações fenotípicas mais frequentes: fenda palpebral oblíqua, implantação baixa de orelhas, lábio leporino, fenda palatina, pescoço curto e/ou largo, prega palmar única e quinto dedo da mão curto e recurvado.

Fonte: Adaptado de Caderneta da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Diagrama da Atenção Ambulatorial Especializada

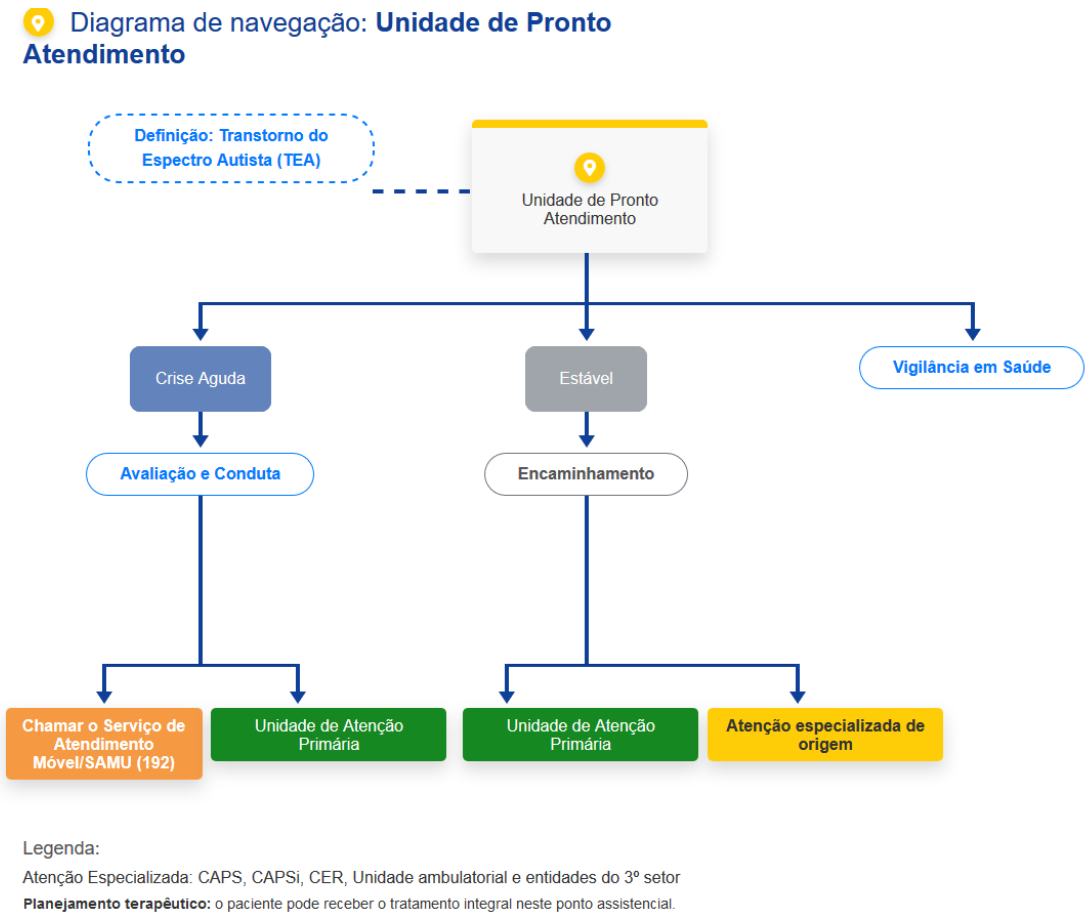


Os principais serviços especializados para o atendimento de pessoas com deficiência intelectual/autismo são Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAEs, Consórcios Municipais, Ambulatórios Hospitalares e Centros de Atenção Psicossocial. Atualmente no Paraná são 331 serviços, em sua grande maioria APAEs, que possuem contrato com o SUS, e prestam a assistência de forma descentralizada, facilitando, dessa forma o acesso aos usuários.

Os serviços da Atenção Ambulatorial Especializada possuem papel fundamental para avaliação, confirmação de diagnóstico funcional e nosológico, comorbidades e construção, em conjunto com familiares e profissionais, dos diferentes níveis de atenção, de Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou Planejamento Terapêutico Compartilhado (PTC).

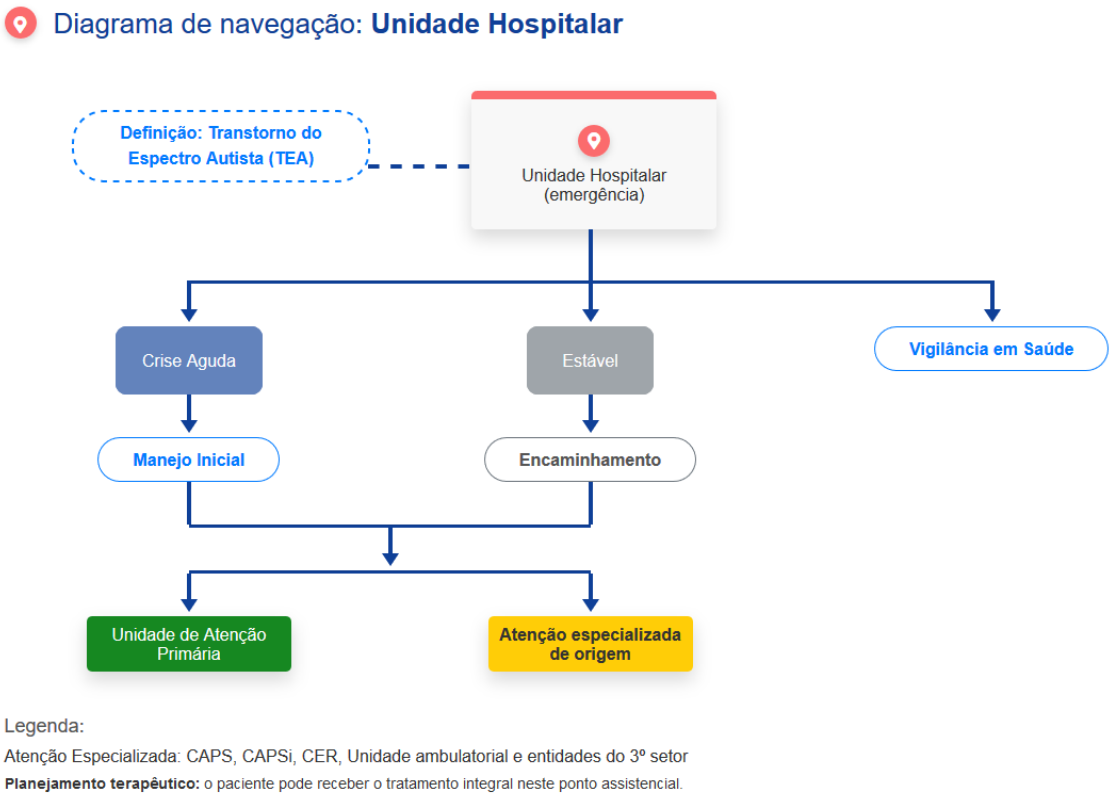
A avaliação clínica envolve anamnese, exame clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial e de comorbidades, classificação diagnóstica e avaliação da funcionalidade. Já o tratamento envolve construção de PTS com envolvimento de familiares e escola.

Diagrama da Unidade de Pronto Atendimento



As Unidades de Pronto Atendimento devem realizar acolhimento, classificar risco e intervir de forma imediata nas demandas de urgência de saúde mental, caracterizada por episódios de agitação psicomotora mais intensas e/ou agressividade. As intervenções envolvem condutas visando minimizar risco para o(s) paciente(s) e familiares, e vão desde identificação de fatores desencadeantes a uso de medicamentos, conforme Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Estas Unidades devem atuar de forma articulada com outros pontos de atenção, visando a garantia da continuidade do cuidado.

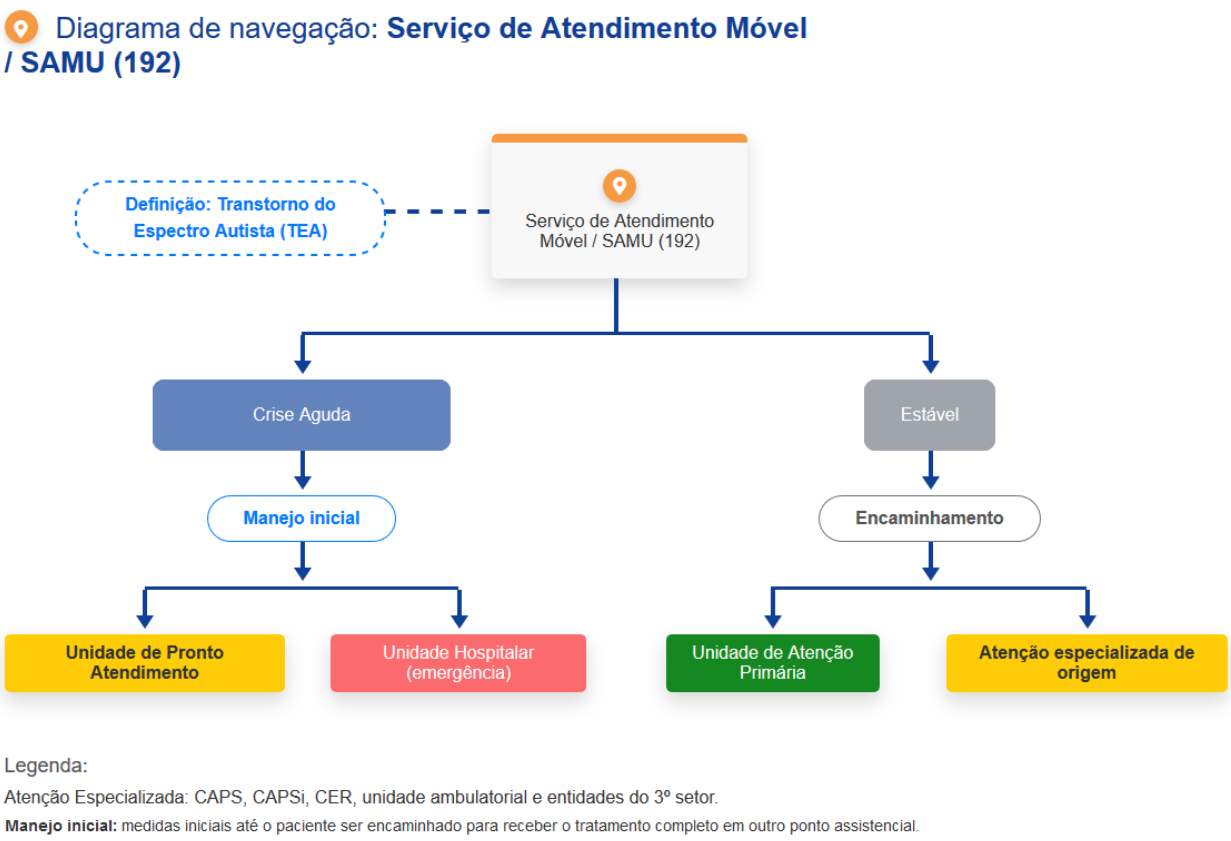
Diagrama da Unidade Hospitalar



Da mesma forma que as Unidades de Pronto Atendimento, as Unidades Hospitalares devem realizar acolhimento, classificar risco e intervir de forma imediata nas demandas de urgência de saúde mental, caracterizada por episódios de agitação psicomotora mais intensas e/ou agressividade. As intervenções envolvem condutas visando minimizar risco para o(s) paciente(s) e familiares, e vão desde identificação de fatores desencadeantes a uso de medicamentos, conforme Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Estas Unidades devem atuar de forma articulada com outros pontos de atenção, visando a garantia da continuidade do cuidado.

Além destas ações, realizam atenção em regime de internação de curta ou curtíssima duração para o restabelecimento de condições clínicas, elucidação diagnóstica e/ou investigação de comorbidades responsáveis por situações de agravamento, conforme Linha de Cuidado do Ministério da Saúde.

Diagrama da Unidade Serviço de Atendimento Móvel / SAMU (192)



Conforme Linha de Cuidado do Ministério da Saúde as crises agudas envolvem pacientes com quadro de agitação psicomotora com necessidade de contenção: hiperatividade, inquietude, angústia, irritabilidade e verborreia ou em uma atitude hostil física e/ou verbal, ameaçadora ou em franca agressão. O manejo inicial é desde a abordagem adequada ao uso de medicamentos, conforme Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

3. Diagnóstico

O diagnóstico do Transtorno do Espetro Autista é essencialmente clínico e realizado a partir de avaliação por equipe multiprofissional, ou seja, se dá a partir de observações da criança/pessoa e entrevista com pai e/ou cuidadores.

De acordo com publicação do Ministério da Saúde “As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA”, para o diagnóstico considera-se:

a) Identificação de “desvios qualitativos” do desenvolvimento (sobretudo no terreno da interação social e da linguagem);
b) Necessidade do diagnóstico diferencial;
c) Identificação de potencialidades tanto quanto de comprometimentos;
d) Entrevista com os pais ou cuidadores;

e) A avaliação médica, independentemente da especialidade, inclui anamnese e exame físico e, se necessário, exames laboratoriais e de imagem. Quando existirem, por exemplo, alterações emocionais e comportamentais muito importantes, alterações de sono, apetite, consciência, marcha, excesso de agressividade e agitação psicomotora que necessitem de avaliação mais precisa e de intervenções medicamentosas, geralmente é recomendada a atuação dos especialistas das áreas de neurologia e/ou psiquiatra;

f) A avaliação psicológica tem como objetivo identificar os desvios qualitativos nas áreas de interação social e de linguagem, permitindo eleger focos para o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e avaliar sua eficácia. A avaliação pode ser realizada com auxílio de instrumentos, como testes e inventários específicos da categoria profissional;

g) A avaliação fonoaudiológica objetiva verificar as habilidades e dificuldades de comunicação, linguagem oral e escrita, fala, motricidade orofacial, audição e deglutição, realizar o delineamento de propostas singularizadas destes aspectos, incluindo orientação familiar e educacional, bem como a identificação das necessidades singulares de cada indivíduo, justificando cientificamente sua convicção e as demandas para a intervenção indicada a cada caso;

h) Na avaliação de indivíduos em idade escolar ou em fase de desenvolvimento, além da observação direta do comportamento, é necessário o relato de professores e outros profissionais que atuam na comunidade, pois é comum haver diferenças significativas no comportamento de acordo com o ambiente.

3.1 Classificação na CID-10, CID-11 e DSM-V



- **Critérios CID 10**

A. Atrasos ou funcionamento anormal em, pelo menos, uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:

1. Interação social
2. Linguagem para fins de comunicação social
3. Jogos imaginativos ou simbólicos

B. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3):

1. Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por, pelo menos, dois dos seguintes aspectos:
   a) Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social
   b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento
   c) Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)
   d) Falta de reciprocidade social ou emocional

2. Prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por, pelo menos, um dos seguintes aspectos:
   a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica)
   b) Em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação
   c) Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática
   d) Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento

3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, um dos seguintes aspectos:
   a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco
   b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais
   c) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.e., agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
   d) Preocupação persistente com partes de objetos

C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.

Ressalta-se que há casos em que não é possível chegar a um diagnóstico preciso e imediato de acordo com a CID-10.

➢ **CIDs que fazem parte do TEA:**

- F84.0 Autismo infantil
- F84.1 Autismo atípico
- F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância
- F84.5 Síndrome de Asperger
- F84.8 Outros transtornos invasivos do desenvolvimento

➢ **Critérios DSM-V**

1. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):

- Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
- Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso gestos a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
- Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, ou em fazer amigos a ausência de interesse por pares.

2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
- Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades

limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida. Esses sinais causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente, e não são melhor explicados por prejuízos da inteligência ou por atraso global do desenvolvimento.

Nível de gravidade

Interação/comunicação social:

- **Nível 1 (necessita suporte):** Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; interesse diminuído nas interações sociais; falência na conversação; tentativas de fazer amigos de forma estranha e mal-sucedida.
- **Nível 2 (necessita de suporte substancial):** Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais.
- **Nível 3 (necessita de suporte muito substancial):** Prejuízos graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta mínima a aberturas sociais.

Comportamento restritivo / repetitivo:

- **Nível 1 (necessita suporte):** Comportamento interfere significantemente com a função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento.
- **Nível 2 (necessita de suporte substancial):** Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação.
- **Nível 3 (necessita de suporte muito substancial):** Comportamento interfere marcadamente com função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande aflição/dificuldade de mudar o foco ou ação.

Outros especificadores

- Prejuízo intelectual;
- Prejuízo de linguagem;
- Condição médica ou genética conhecida;
- Outras desordens do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental;
- Catatonia.

3.2 Comorbidades e diagnóstico diferencial

A realização de diagnóstico diferencial e identificação de comorbidades são variáveis que impactam nas intervenções e no resultado das ações da equipe multiprofissional.

As principais comorbidades nos diagnósticos de transtornos do espectro do autismo estão relacionados à Epilepsia e outros quadros neurológicos que vão desde sinais neurológicos inespecíficos até a presença de quadros clínicos precisos, muitos deles de origem genética conhecida (tais como Síndrome do X frágil, de Angelman e Williams, neurofibromatose, esclerose tuberosa, entre outros); além de deficiência intelectual, depressão e ansiedade.

Os diagnósticos diferenciais devem avaliar a possibilidade de diagnóstico relacionado a Deficiência Intelectual, Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL), Mutismo Seletivo, Depressão, Transtorno Reativo de Vinculação e Surdez.

4. Atendimento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

4.1 Avaliação

Conforme “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, a avaliação possui, dentre outros objetivos, fornecer subsídios para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou Planejamento Terapêutico Compartilhado (PTC), como intitulado na linha de cuidado publicada pelo Ministério da Saúde.

O momento da avaliação para posterior construção do PTS ou PTC deve envolver aspectos gerais, anamnese, exame clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial e comorbidades, classificação diagnóstica e avaliação da funcionalidade. Desta forma, não deve se ater apenas ao diagnóstico em si, mas a identificação potencialidades e comprometimentos do usuário.

A Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança, no que se refere aos aspectos gerais o diagnóstico, afirma que deve ser compartilhado com a atenção especializada e conduzido por equipe multiprofissional.

Abaixo, apresentamos sugestão de modelo de avaliação:

AVALIAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstica clínico: especificar o diagnóstico clínico que dará o direcionamento das intervenções terapêuticas. Para tanto utilizar CID 11 e DSM-V com nível, incluir comorbidade, caso houver e informar se houve avaliação de diagnóstico diferencial.

INFORMAÇÕES GERAIS

Número de sessões:

Profissionais envolvidos:

ANAMNESE

Entrevistas realizadas com familiares, cuidadores e professores (nas situações em que o usuário se encontra em fase escolar), abrangendo os seguintes tópicos:

- Configuração familiar: Quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado;
- Rotina diária: Creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia;
- História clínica: Intercorrências de saúde, hospitalizações;

- História de problemas de desenvolvimento dos pais, dos irmãos e de outros familiares (desenvolvimento físico, problemas emocionais, problemas de linguagem, aprendizagem na escola – leitura/escrita) com ou sem necessidade de tratamento;
- Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas do paciente e em que área do desenvolvimento;
- Problemas no sono: Dificuldades para conciliar o sono ou sono agitado, medos;
- Problemas na alimentação: mastigação, apetite ausente ou excessivamente voraz, bem como particularidades em relação a comida (exigências sobre certos tipos de comida, determinadas cores, texturas, temperatura da comida – dieta hiperseletiva) de forma rígida;
- Problemas na conduta: Agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo e autoagressão.

AVALIAÇÃO DAS FUNCIONALIDADES

O nível de funcionalidade do indivíduo deve ser avaliado para que seja possível identificar as intervenções necessárias para cada indivíduo, bem como o nível hierárquico de serviço em que o paciente deve ser atendido.
Os déficits no TEA ocorrem em áreas de funcionamento que estão no âmbito de diferentes áreas de atuação, sendo que, sempre que possível, há indicação de avaliações psicológica, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional. O médico tem o papel de gerenciador do caso.
A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um sistema de classificação funcional que avalia as dimensões das atividades (execução de tarefas ou ações), da participação (ato de se envolver em uma situação vital), de desempenho (aquilo que o indivíduo faz no seu ambiente atual/real) e de capacidade (potencialidade ou dificuldade de realização de atividades) nas seguintes áreas:

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento
- Tarefas e demandas gerais
- Comunicação
- Mobilidade
- Cuidado pessoal
- Vida doméstica
- Relações e interações interpessoais
- Áreas principais da vida
- Vida comunitária, social e cívica

Adaptado de: Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança (disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/atencao-especializada/estavel-planejamento-terapeutico/#AvaliacaoClinica&#pills-aspectos-gerais).

4.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Planejamento Terapêutico Compartilhado (PTC)

Após o momento da avaliação, orienta-se a construção do PTS ou Planejamento Terapêutico Compartilhado, como intitulado na linha de cuidado publicada pelo Ministério da Saúde, e sua construção deve considerar a singularidade de cada paciente em conjunto com a família e equipe multiprofissional, visando o desenvolvimento global e a inserção em diferentes contextos sociais da pessoa com TEA, deve-se constar ações relacionadas as articulações intersetoriais, em especial nos pacientes em fase escolar.

Entende-se como necessários profissionais ou equipes de referência condutoras que realizem a articulação entre os envolvidos, entretanto, dividindo responsabilidades e garantindo a plasticidade entre os serviços, tanto nos atendimentos especializados, nas unidades básicas de saúde e nas áreas educacional e social, como com a família e cuidadores.

A parceria com a família tornará mais efetivas as intervenções e favorecerá o desenvolvimento, visto que são com eles as principais atividades diárias e as oportunidades de aprendizagem mais importantes e frequentes de sua vida, que auxiliarão na autonomia e nas possibilidades comunicativa e social.

Tem-se como proposta que a equipe ou os profissionais de referência criem e mantenham espaços rotineiros de discussões de casos, revisão sistemática de projetos terapêuticos com as equipes responsáveis, estabelecimento de planejamento, definição de objetivos, mobilização para trabalho em rede e de forma multidisciplinar, bem como trabalho educativo junto aos pais, familiares e cuidadores. Este olhar à família deve ser duplo, tanto na relação dela com a pessoa com TEA como nas suas próprias singularidades e vicissitudes.

A Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com TEA e suas Famílias no SUS (Ministério de Saúde) destaca para atentar quanto as ações propostas para que não sejam muito invasivas e ocupem muito os dias das pessoas. Na prática, é comum observar familiares com sobrecarga de demandas e também redução de espontaneidade afetiva nas relações com a pessoa com TEA.

Por essas razões, a carga horária de intervenções deve ser a somatória de todas as ações previstas no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado, isto é, as atividades de intervenção devem ser estruturadas e ajustadas conforme o programa estabelecido para aquela pessoa o que envolverá a somatória do período interventivo com a fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermeiro, fisioterapia, psicopedagogia, sala de recursos multifuncional e outros serviços disponíveis, de acordo com a realidade de cada município.

Nesta perspectiva, em consonância com a linha de cuidado publicada pelo Ministério da Saúde, a carga horária do tratamento soma-se em todos os contextos que o usuário está inserido, ou seja, “15 – 40 horas semanais somadas, incluem que os procedimentos realizados “na clínica” sejam utilizados sistematicamente em diferentes contextos, como na escola e em casa, nas atividades de rotina destas crianças guiadas pelos familiares e cuidadores”.

Ressalta-se que os pais/cuidadores deverão participar de todo o processo, tanto do estabelecimento de objetivos e metas como da implementação das estratégias de intervenção, para isso necessitarão ser treinados, motivo pelo qual é fundamental que realizem a capacitação oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde e criem movimentos de ampliação de conhecimentos técnicos, especialmente de manejo e estimulações. Melhorar a qualidade de vida, ampliar o repertório de manejo parental e reduzir a sobrecarga são elementos determinantes para o sucesso de programas de intervenção.

Abaixo, apresentamos sugestão de modelo de PTS/PTC:

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR / PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO COMPARTILHADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Sexo:**

Data de Nascimento: **Idade:**

Filiação:

Escola:

Data do primeiro atendimento:

Unidade Básica de saúde de referência:

PROFISSIONAL(IS) DE REFERÊNCIA:

OBJETIVOS DO TRATAMENTO:

Breve descrição sobre os objetivos/metas do tratamento por categoria profissional.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:

Especificar os profissionais e metodologia/abordagem/técnica utilizada pelo profissional no cuidado em saúde do paciente.

SERVIÇOS DE SAÚDE ENVOLVIDOS:

Especificar os serviços de saúde envolvidos na execução do PTS / Planejamento Terapêutico Compartilhado.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

Especificar os medicamentos, caso haja indicação do profissional médico.

REDE INTERSETORIAL

( ) Escola (nas situações de paciente em fase escolar), especificar profissional:
( ) CRASS/CREAS
( ) Esporte e lazer
( ) Outras, especificar:

ABORDAGEM FAMÍLIA/CUIDADORES/RESPONSÁVEIS:

Breve descrição sobre os objetivos/metas junto aos familiares/cuidadores/responsáveis que auxiliará no cuidado em saúde do paciente.

ABORDAGEM ESCOLA (NAS SITUAÇÕES DE PACIENTE EM FASE ESCOLAR):

Breve descrição sobre os objetivos/metas junto a escola/ambiente escolar que auxiliará no cuidado em saúde do paciente.

REAVALIAÇÃO / EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO

Periodicamente ou após 06 (seis) meses o grupo responsável e os profissionais envolvidos devem realizar a avaliação e a reflexão da evolução do quadro clínico, tanto para manutenção dos objetivos do tratamento, como para readequações do mesmo.

ALTA TERAPÊUTICA

A reabilitação intelectual/autismo é um processo terapêutico/acompanhamento/tratamento que deve prever alta a partir dos objetivos do tratamento alcançados. Para tanto, sugere-se que seja discorrido quanto a alta e vinculação aos serviços da atenção primária e da Rede Intersetorial.

CIENTE DOS ENVOLVIDOS

Assinatura dos profissionais envolvidos:

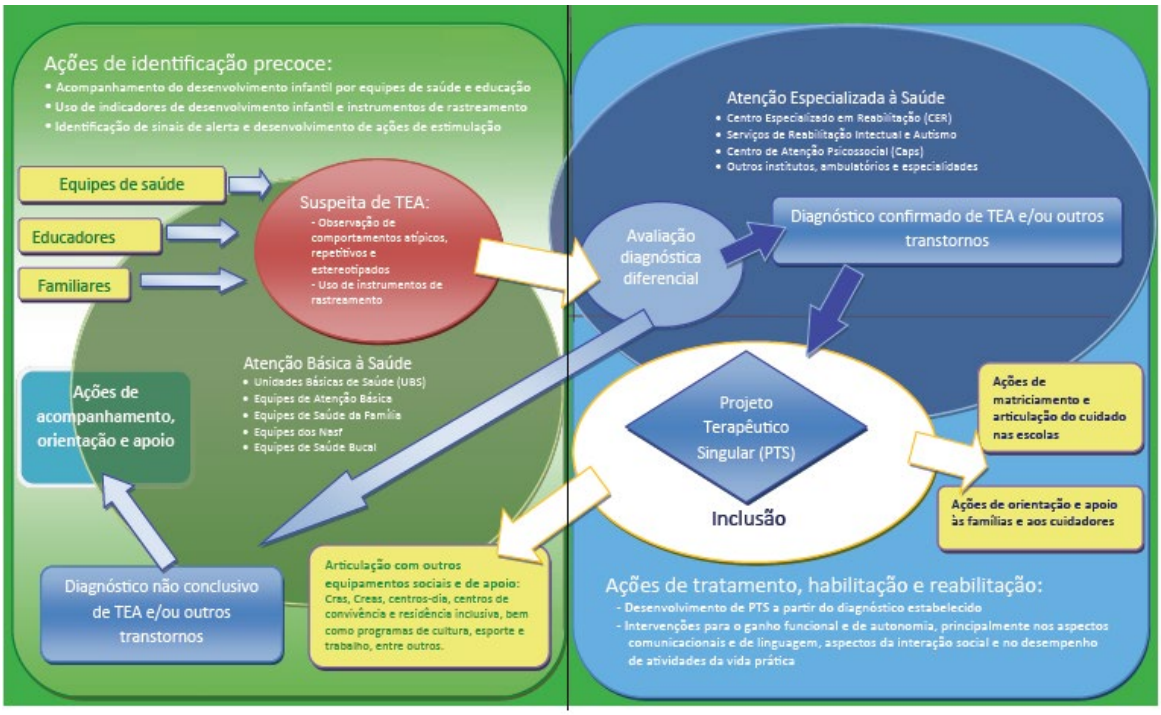
Assinatura da família:

5. Equipe Multiprofissional

O atendimento da pessoa com TEA deve ser realizado por equipe multiprofissional, não sendo necessário que ocorram no mesmo espaço físico, mas que trabalhe em conjunto o Projeto Terapêutico Singular ou Planejamento Terapêutico Compartilhado, que deve ser revisto periodicamente.

A efetividade do tratamento está relacionada ao trabalho em conjunto e harmônico da equipe multiprofissional e não ao local físico, ou seja, independentemente do local, a forma de abordagem do usuário com TEA deve ser a mesma.

A seguir, consta o fluxograma proposto pela Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, publicado pelo Ministério da Saúde, no qual apresenta os serviços e a interlocução dos mesmos a partir do PTS:



Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: *bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.*

O Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estabelece atividades mínimas para cada profissional da equipe envolvido no cuidado do usuário, segue abaixo tabela com as principais categorias e descrição das atividades que constam no referido instrutivo, com a inclusão de outras categorias profissionais e atividades como identificadas importante no que se refere no atendimento ao usuário com suspeita ou diagnóstico de autismo:

Profissional	Descrição da Atividade
Médico	• Realizar consultas especializadas; • Realizar avaliação periódica; • Realizar diagnóstico do impedimento; • Realizar e solicitar exames; • Prescrever medicações para sintomas alvo e descrevê-los; • Encaminhar para outras especialidades, cabendo ao profissional da área deliberar sobre planejamento de sua área de expertise; • Realizar consultas e atendimentos médicos; • Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; • Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; • Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou dos quais participa; • Apresentar relatórios das atividades para análise; • Discutir diagnóstico, diagnóstico diferencial, comorbidades, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; • Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências. • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos e/ou realização de procedimentos.
Fisioterapeuta	• Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; • Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; • Realizar Estimulação Precoce; • Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; • Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensorial, perceptual e motoras, individuais ou em grupo, visando melhorar a integração sensório-motora, aprendizado motor, as limitações nas atividades e restrições na participação social, individuais ou em grupo; • Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e

	independência funcional; • Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; • Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas; • Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fisioterapia e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado; • Planejar e prescrever as estratégias e abordagens fisioterapêuticas que visam o controle do movimento e o aprendizado motor, buscando a melhor biomecânica e comportamento motor para execução do movimento, baseado na prática de tarefas para adaptação, readaptação, treinamento e orientação funcional dos pacientes para viabilizar, favorecer e facilitar as atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e atividades de vida diária esportiva.
Terapeuta Ocupacional	• Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; • Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; • Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; • Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; • Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional;

	redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional; • Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; • Prescrever tecnologia assistiva; • Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio; • Emitir laudos, atestados e pareceres. • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de terapia ocupacional e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Psicólogo	• Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; • Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; • Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; • Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários, avaliações de comportamento, aplicação de protocolos e observações com registro de dados; • Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo; • Fornecer orientação psicológica ao paciente, família/cuidador e equipe escolar/de trabalho com base nos dados avaliativos. • Tomada de decisão clínica baseada em dados evolutivos do paciente. • Apresentar metas de estimulação e obter consentimento dos responsáveis para aplicá-las. • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de psicologia e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos;

	• Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Fonoaudiólogo	• Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. • Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico; • Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários, avaliações de comportamento, aplicação de protocolos e observações com registro de dados; • Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; • Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; • Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; • Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos; • Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; • Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação; • Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional. • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Cirurgião Dentista	• Realizar avaliação odontológica; • Planejar o tratamento odontológico, onde o tratamento deve ser organizado e realizado em curto espaço de tempo; • Planejar o atendimento de forma a reduzir os fatores de estresse, como: atendimentos com hora marcada (tempo de espera mínimo); redução de ruídos no ambiente ambulatorial; possuir luzes reguláveis e presença do cuidador ou responsável (previamente instruído), quando necessário, durante o manejo do comportamento; • O tratamento odontológico da pessoa com TEA deve ser realizado,

	preferencialmente, utilizando a abordagem lúdica e as tentativas de condicionamento; • Realizar avaliação periódica; • Implementar ações para promoção, prevenção da saúde bucal; • Assumir responsabilidades sobre os procedimentos odontológicos que indica ou dos quais participa; • Apresentar relatórios das atividades; • Discutir prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; • Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências. • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos e/ou realização de procedimentos. • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Psicopedagogo	• Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de psicopedagogia e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Educador físico	• Desenvolver atividades físicas e práticas corporais; • Apresentar metas de estimulação e obter consentimento dos responsáveis para aplicá-las; • Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de

	educação física e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Assistente Social	• Promover ações de integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de assistência social e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado; • Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; • Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; • Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; • Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; • Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; • Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; • Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; • Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço.
Enfermeiro	• Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de enfermagem e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Nutricionista	• Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de nutrição e reabilitação; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos

	terapêuticos; • Aplicar e revisar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.
Estagiários	• Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos; • Aplicar as metas e objetivos propostos no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado.

6. Atendimento em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

6.1 Avaliação

Para os profissionais que aplicam ABA em seus atendimentos, sugerimos o seguinte modelo de Avaliação:

AVALIAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstica clínico: especificar o diagnóstico clínico que dará o direcionamento das intervenções terapêuticas. Para tanto utilizar CID 11 e DSM-V com nível, incluir comorbidade, caso houver e informar se houve avaliação de diagnóstico diferencial.

INFORMAÇÕES GERAIS

Número de sessões:

Profissionais envolvidos:

ANAMNESE

Entrevistas realizadas com familiares, cuidadores e professores (nas situações em que o usuário se encontra em fase escolar), abrangendo os seguintes tópicos:

- Configuração familiar: Quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado;
- Rotina diária: Creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia;
- História clínica: Intercorrências de saúde, hospitalizações;
- História de problemas de desenvolvimento dos pais, dos irmãos e de outros familiares (desenvolvimento físico, problemas emocionais, problemas de linguagem, aprendizagem na escola – leitura/escrita) com ou sem necessidade de tratamento;
- Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas do paciente e em que área do desenvolvimento;
- Problemas no sono: Dificuldades para conciliar o sono ou sono agitado, medos;
- Problemas na alimentação: mastigação, apetite ausente ou excessivamente voraz, bem como particularidades em relação a comida (exigências sobre certos tipos de comida, determinadas cores, texturas, temperatura da comida – dieta hiperseletiva) de forma rígida;
- Problemas na conduta: Agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo e autoagressão.

AVALIAÇÃO DAS FUNCIONALIDADES

O nível de funcionalidade do indivíduo deve ser avaliado para que seja possível identificar as intervenções necessárias para cada indivíduo, bem como o nível hierárquico de serviço em que o paciente deve ser atendido.

Os déficits no TEA ocorrem em áreas de funcionamento que estão no âmbito de diferentes áreas de atuação, sendo que, sempre que possível, há indicação de avaliações psicológica, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional. O médico tem o papel de gerenciador do caso.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um sistema de classificação funcional que avalia as dimensões das atividades (execução de tarefas ou ações), da participação (ato de se envolver em uma situação vital), de desempenho (aquilo que o indivíduo faz no seu ambiente atual/real) e de capacidade (potencialidade ou dificuldade de realização de atividades) nas seguintes áreas:

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento
- Tarefas e demandas gerais
- Comunicação
- Mobilidade
- Cuidado pessoal
- Vida doméstica
- Relações e interações interpessoais
- Áreas principais da vida
- Vida comunitária, social e cívica

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Sugestão de instrumentos de avaliação:

- *Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised)* – M-Chat-R
- Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas
- Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
- *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (VB-MAPP)

- Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)
- SRS-2 Escala de Responsividade Social
- Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF)
- Escala de Avaliação Global para Crianças e Adolescentes (C-GAS)
- Protocolo de Avaliação de Habilidades Funcionais de Vivência (*AFLS*)
- Essencial para Viver, *Essential for Living* (EFL)
- Avaliação de Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem-Revisada (ABBLS-R)
- Avaliação e Intervenção para Autismo baseado em evidências (PEAK)
- Seleção de Repertório para Método de Comunicação Alternativa/Aumentativa

Instrumentos sugeridos por Categoria Profissional:

Fonoaudiólogo:
- Teste de Linguagem Infantil (ABFW)
- Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL 2)
- Protocolo de Observação Comportamental – PROC
- Protocolo de Avaliação de Habilidades Pragmáticas de crianças com TEA – PAHPEA

Psicologia:
- Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC)
- Escala de Inteligência Wechsler para adultos (WAIS)
- Testes não verbais de inteligência
- Escala de comportamento Adaptativo

Terapeuta Ocupacional:
- Perfil sensorial II
- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)

Fisioterapeuta:
- Inventário de avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)

AVALIAÇÃO ANALÍTICA COMPORTAMENTAL

Este tópico poderá ser incluído os dados obtidos na avaliação, sugerimos o uso da cor amarela para a primeira avaliação, e reavaliação com cor diferente da primeira avaliação.
Orienta-se a reavaliação a cada seis meses prevendo a revisão sistemática, ressaltando que quando o objetivo é alcançado ele deve ser preenchido como atingindo nos arquivos de cada protocolo, mantendo dados contínuos e atualização de metas em processo.

Gráfico 1: Marcos do desenvolvimento – VB MAPP

Nome	
Data de nasc.	
Idade na avaliaçã	1 2 3 4

Avaliação	Pontos	Data	Cor	Avaliador
1° av.				
2° av.				
3° av.				
4° av.				

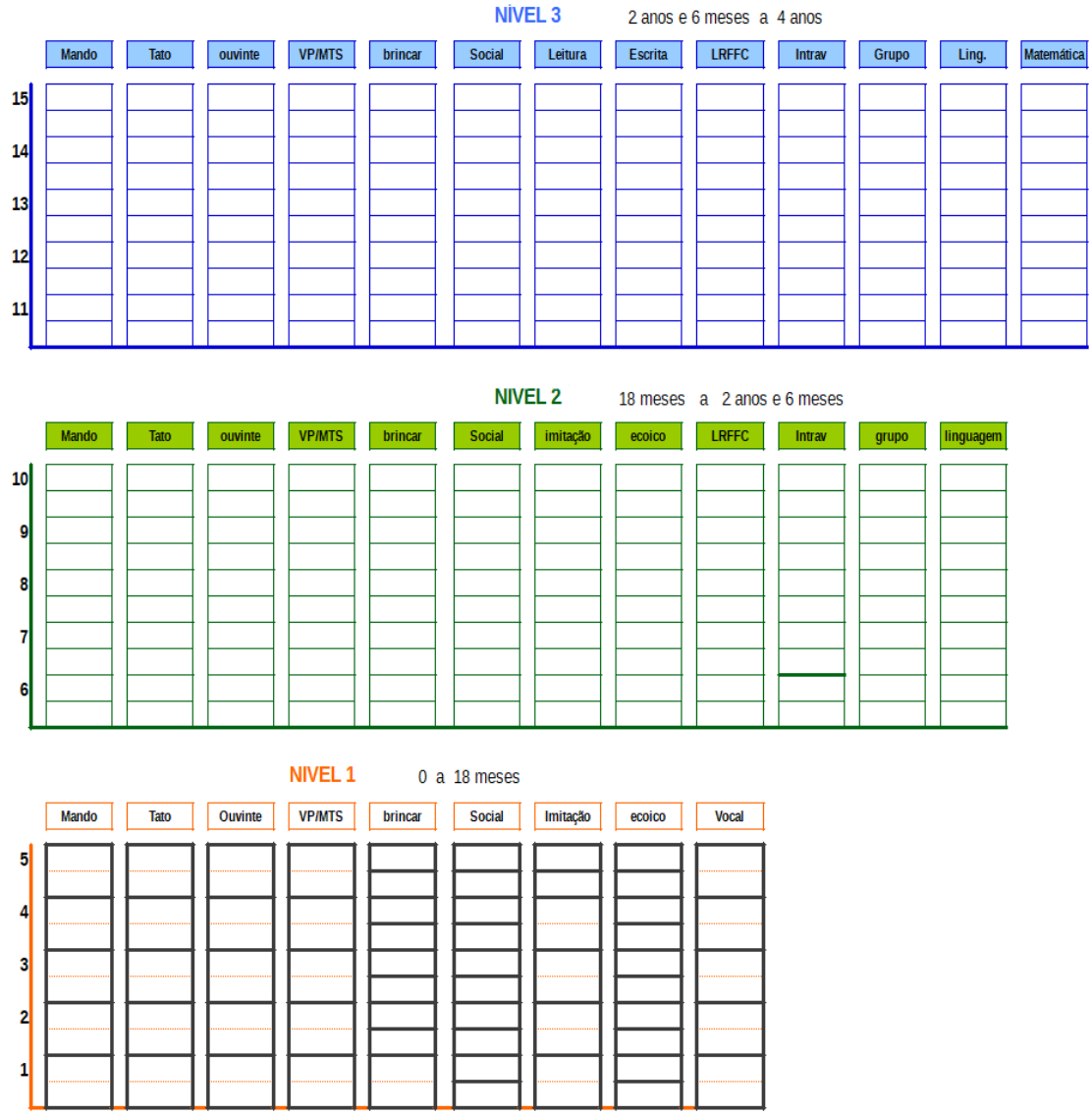


Gráfico 2: Barreiras de aprendizagem

Nome							
Data de nasc							
Idade na avali.	1		2		3		4	

Avaliac.	Pontos	Data	Cor	Avaliador
1° av.				
2° av.				
3° av.				
4° av.				

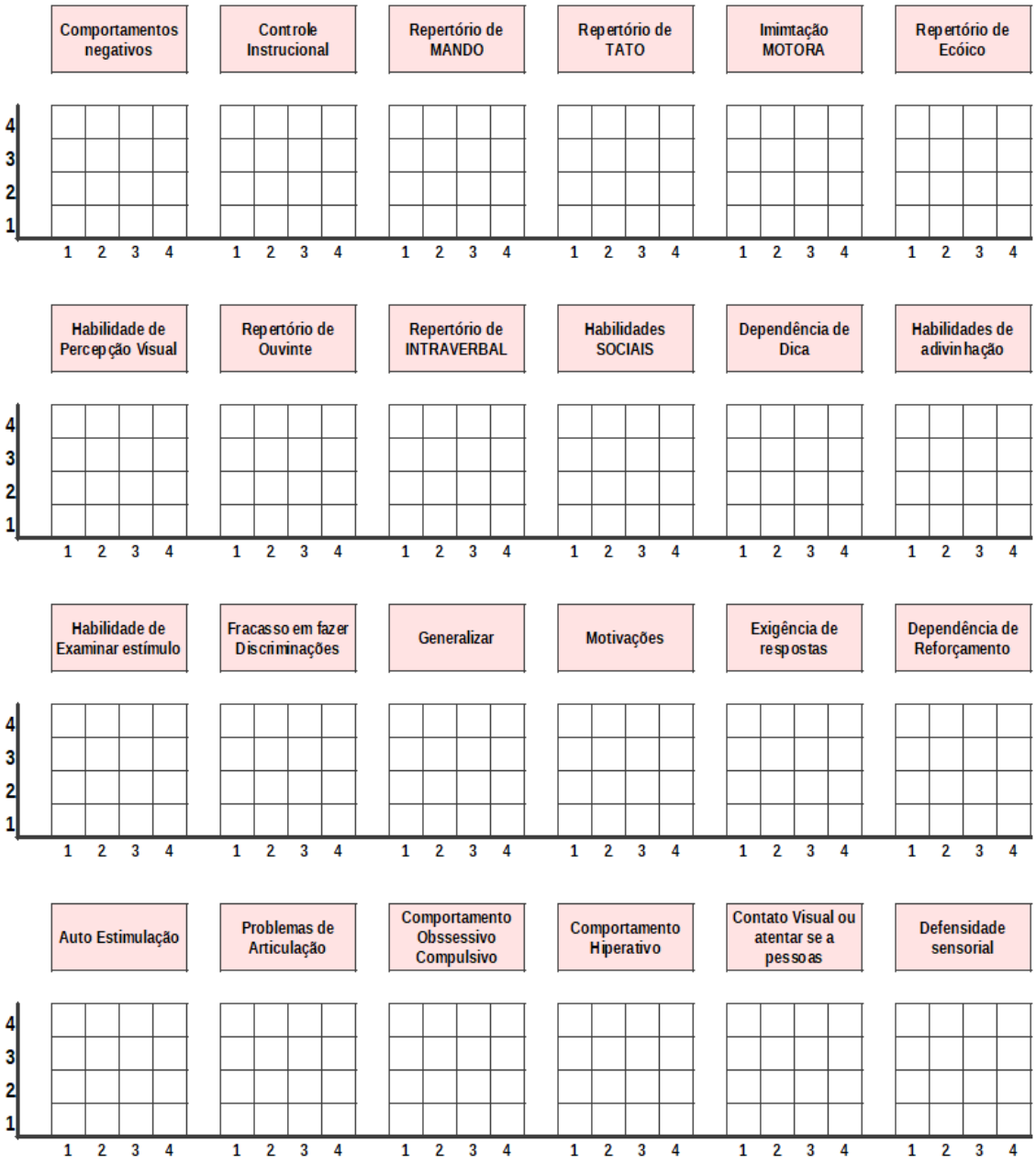


Gráfico 3: Essencial para Viver – Quick assessemnt

O Essencial Para Viver - avaliação rápida (AR)

		Os oito essenciais															
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Falar palavras	Metodo alternativo de comunicação	Realizar pedidos	Esperar	Aceitar remoção, realizar transições, alternancia de turnos	Completar consecutivamente 10 atividades habilidades previamente adquiridas	Aceitar "não"	Seguir instruções relacionadas a saúde e segurança	Completar atividades de vida diária relacionadas a saúde e segunça	Tolerar situações relacionadas a saúde e segurança	Realizar Pareamento	Realizar imitações	Realizar demais atividades de vida diária	Tolerar outras situações	Nomear e descrever	Seguir intruções, reorganizar e refazer	Responder à perguntas	Comportamentos Barreira

Gráfico 4: Essencial para Viver – Seleção de Repertório para Método de Comunicação Alternativa/Aumentativa

Seleção de repertório

O	Ouvinte
V	Visual
AP	Audição prejudicada
VP	Visão prejudicada
AVP	Audição e visão prejudicada
D	Deambula
ND	Não deambula
A	Ativa
I	Inativa
MF	Coordenação motora fina
<MF	Coordenação motora fina limitada ou inexistente
IM	Imitação motora
<IM	Imitação motora limitado ou inexistente
P	Pareamento
NP	Pareamento limitado ou inexistente
B	Comportamentos barreira moderado ou severo
NB	Sem comportamentos barreira moderado ou severo

6.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Planejamento Terapêutico Compartilhado (ABA)

Após o momento da avaliação, orienta-se a construção do PTS ou Planejamento Terapêutico Compartilhado, onde os pais/cuidadores devem participar de todo o processo, tanto do estabelecimento de comportamentos-alvo a serem trabalhados, quanto da implementação das estratégias de intervenção. Para tanto, faz-se necessário que os pais/cuidadores sejam treinados, motivo pelo qual é fundamental que realizem a capacitação oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde e criem movimentos de ampliação de conhecimentos técnicos, especialmente de manejo e estimulações. Melhorar a qualidade de vida, ampliar o repertório de manejo parental e reduzir a sobrecarga são elementos determinantes para o sucesso de programas de intervenção

A Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com TEA e suas Famílias no SUS (Ministério de Saúde) destaca para atentar quanto as ações propostas para que não sejam muito invasivas e ocupem muito os dias das pessoas. Na prática, é comum observar familiares com sobrecarga de demandas e também redução de espontaneidade afetiva nas relações com a pessoa com TEA.

Por essas razões, a carga horária de intervenções deve ser a somatória de todas as ações previstas no Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado, isto é, as atividades de intervenção devem ser estruturadas e ajustadas conforme o programa estabelecido para aquela pessoa o que envolverá a somatória do período interventivo com a fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermeiro, fisioterapia, psicopedagogia, sala de recursos multifuncional e outros serviços disponíveis, como escola e ambiente familiar, e, deve ainda estar de acordo com a realidade de cada município.

Nesta perspectiva, a carga horária do tratamento soma-se em todos os contextos que o usuário está inserido (escola, sala de recursos multifuncional, família, atendimento com fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermeiro, fisioterapia, psicopedagogia, dentre outros) que juntos totalizam entre 15 (quinze) até 40 (quarenta) horas semanais.

Para os profissionais que aplicam ABA em seus atendimentos, sugerimos o seguinte modelo de Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Planejamento Terapêutico Compartilhado:

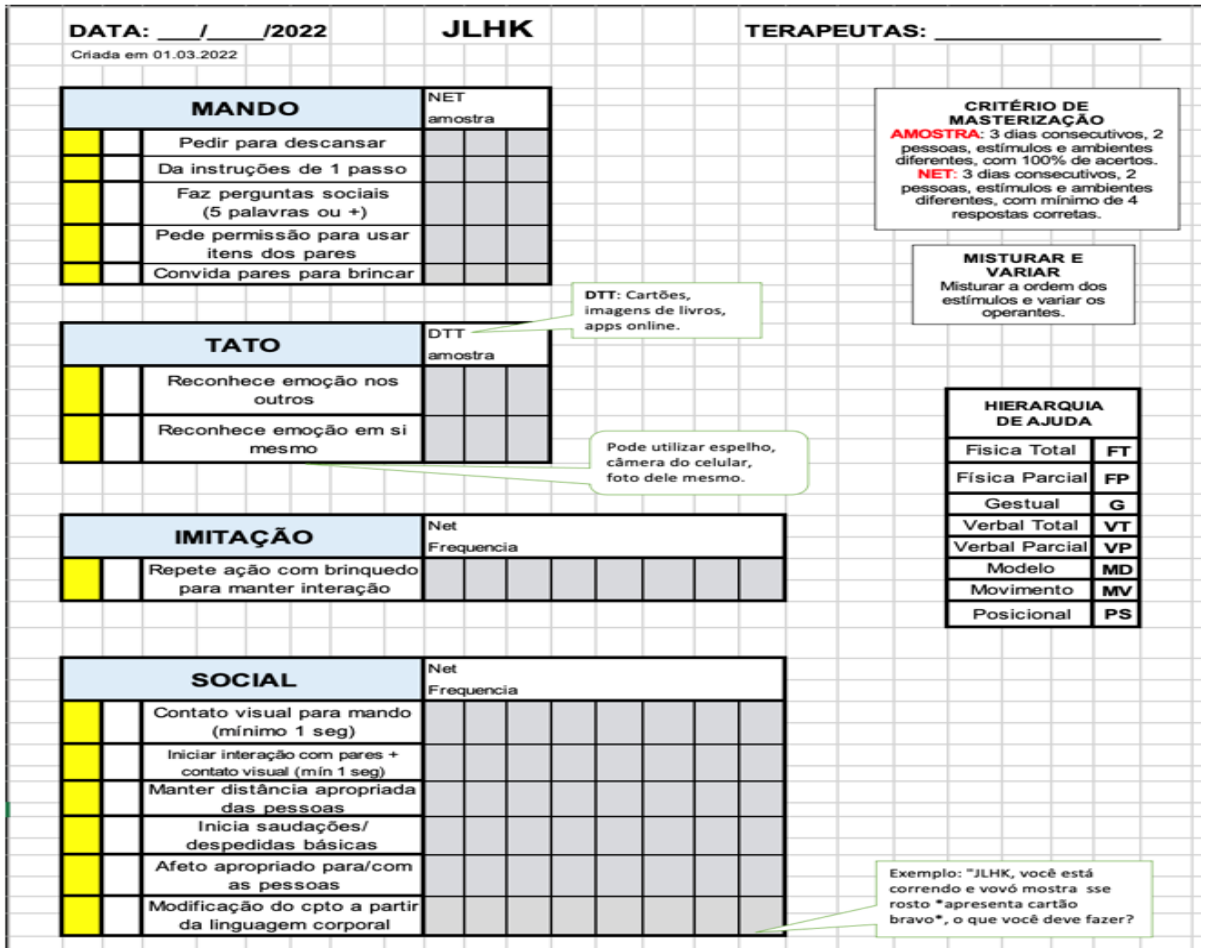
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR / PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO COMPARTILHADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

PROFISSIONAL(IS) DE REFERÊNCIA:

COMPORTAMENTO(S)-ALVO(S) E DESCRIÇÃO:



COMPORTAMENTO-ALVO HABILIDADES SOCIAIS:

DATA: ___/____/_____

Criada em 07.02.2022

TERAPEUTAS: _____

CRITÉRIO DE MASTERIZAÇÃO
AMOSTRA: 3 dias consecutivos, 2 pessoas, estímulos e ambientes diferentes, com 100% de acertos.
NET: 3 dias consecutivos, 2 pessoas, estímulos e ambientes diferentes, com mínimo de 4 respostas corretas.

CRITÉRIO DE MASTERIZAÇÃO
Responder corretamente 80% ou mais, por 3 sessões consecutivas, com 2 terapeutas, estímulos e salas diferentes.

MISTURAR E VARIAR
Misturar a ordem dos estímulos e variar os operantes.

HIERARQUIA DE AJUDA	
Fisica Total	FT
Física Parcial	FP
Gestual	G
Verbal Total	VT
Verbal Parcial	VP
Modelo	MD
Movimento	MV
Posicional	PS

MANDO ESPECÍFICO	Frases de 2 palavras Verbo+Subs. Frequência

SEGUIR INSTRUÇÕES	Frases de 2 palavras Verbo+Subs.amostra

PAREAMENTO	Q.C. até 4 peças

ECÓICO	Amostra

TATO	A5. DTT e NET Amostra

COMPORTAMENTO BARREIRA	Frequência + Duração

IMITAÇÃO	Net/ Frequência

TATO BRINCAR	Frequência/ NET

ROTINA	Frequência

ATIVIDADE PEDAGÓGICA	Frequência

SOCIAL	Frequência

PARTES INTERESSADAS E NÚMERO DE SESSÕES SEMANAIS:

Profissional	Número de sessões semanais	Carga horária semanal	Estabelecimento
Psicologia			
Fonoaudiologia			
Terapia Ocupacional			
Fisioterapia			
Psicopedagogia			
Assistente Social			
Estagiário, especificar área de estudo:			
Educador Físico			
Médico			
Nutricionista			
Enfermeiro			
Odontólogo			

REDE INTERSETORIAL

( ) Escola (nas situações de paciente em fase escolar), especificar profissional:
( ) CRASS/CREAS
( ) Esporte e lazer
( ) Outras, especificar:

FAMÍLIA/CUIDADORES/RESPONSÁVEIS

- ✔ Cursar a capacitação em ABA voltada ao TEA para pais, cuidadores e educadores. Participar ativamente de todo o processo.

ESCOLA (NAS SITUAÇÕES DE PACIENTE EM FASE ESCOLAR)

- ✔ Cursar a capacitação em ABA voltada ao TEA para pais, cuidadores e educadores. Participar ativamente de todo o processo.

REAVALIAÇÃO

Periodicamente o grupo responsável e os profissionais envolvidos devem realizar a avaliação e a reflexão dos resultados, tanto para manutenção dos procedimentos, como para readequações dos programas de ensino ou modificação, caso seja necessário. Após seis meses de intervenção, a equipe deverá se reunir e verificar a generalização e efetividade dos objetivos desenvolvidos.

ALTA TERAPÊUTICA

A reabilitação intelectual/autismo é um processo terapêutico/acompanhamento/tratamento que deve prever alta a partir dos comportamentos alvos alcançados, sugere-se que seja discorrido quanto a alta e vinculação aos serviços da atenção primária e da Rede Intersetorial.

CIENTE DOS ENVOLVIDOS

Assinatura dos profissionais envolvidos:

Assinatura da família:

7. Referências

Autismo: veja os critérios diagnósticos do DSM-V. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition* (DSM-V), disponível em: https://pebmed.com.br/autismo-veja-os-criterios-diagnosticos-do-dsm-v/.

Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania (Caderneta da menina, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf, Caderneta do menino, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf)

Cartilha Autismo e Educação. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_autismo/aut_diversos/Cartilha-AR-Out-2013%20-%20autista%20na%20escola.pdf.

Capacitação Multiprofissional em Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo, ESPP/SESA-PR, disponível em: http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=73).

Capacitação em Análise do Comportamento Aplicada voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo para pais, cuidadores e educadores, ESPP/SESA-PR, disponível em: http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=67.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10, disponível em: https://cid10.com.br/

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), disponível em: http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf.

Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), 1ª Edição, Julho de 2020, da – ABPMC, disponível em: https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf

Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.

Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, disponível em: *https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_criancas_0a3anos_neuropsicomotor.pdf*

Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas, origem Childhood Autism Rating Scale (CARS), disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/rHNK4KwqbmhHqwGf3F7Rjzt/?lang=pt
Estratificação de Risco de Crianças no Paraná, SESA-PR, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil

Fernandes, Fernanda Dreux Miranda. Protocolo de avaliação de habilidades pragmáticas de crianças com transtornos do espectro do autismo. Audiol., Commun. Res. 26, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2378

Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf

Hage, Simone RV, Pereira, Tatiane C, Zorzi, Jaime L. Protocolo de Observação Comportamental – PROC: valores de referência para uma análise quantitativa, Rev. CEFAC 14 (4), Agosto de 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000068

Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf

Lei Estadual nº 19.584, 10 de julho de 2018, que altera a Lei nº 17.555, de 30 de abril de 2013, que instituiu, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19584-2018-parana-altera-a-lei-n-17555-de-30-de-abril-de-2013-que-instituiu-no-ambito-do-estado-do-parana-as-diretrizes-para-a-politica-estadual-de-protecao-dos-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista

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, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf.

Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na criança, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/
Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised) - M-Chat-R, disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/estavel-planejamento-terapeutico/#AvaliacaoClinica&#pills-exame-clinico

O Projeto Terapêutico Singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro do Piauí. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14668/1/ARTIGO-Laira-Ares.pdf

O Processo de alta na reabilitação intelectual: caminhos para funcionalidade, inclusão social e qualidade de vida. Disponível em: https://portaleducacao.anapolis.go.gov.br/revistaanapolisdigital/wp-content/uploads/vol14/8-O%20processo%20de%20alta%20na%20reabilitação%20intelectual%20-%20%20caminhos%20para%20funcionalidade,%20inclusão%20social%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf

Parecer sobre métodos clínicos e diretrizes terapêuticas ampliadas no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro do autismo. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), disponível em: http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf.

Processo de Trabalho na Atenção Básica – As Ferramentas Tecnológicas do Trabalho do NASF. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top4_1.html

Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias CONITEC-SUS, link de acesso: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_CP_107.pdf.

Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS?. Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/

Rogers, S. J., Dawson, G., Vismara, L. A. Autismo. Compreender e agir em família. Lisboa, Portugal. Ed. Lidel, 2012.

Tradução e adaptação do *Verbal behavior milestones assessment and placement program (VB-MAPP)* para a língua portuguesa e a efetividade do treino de habilidades comportamentais para qualificar profissionais, disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9315/TeseMCCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Transtorno do Espectro do Autismo, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, nº 05, Abril de 2019, https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf.

8. Anexos

Anexo A - Avaliação

AVALIAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstica clínico: especificar o diagnóstico clínico que dará o direcionamento das intervenções terapêuticas. Para tanto utilizar CID 11 e DSM-V com nível, incluir comorbidade, caso houver e informar se houve avaliação de diagnóstico diferencial.

INFORMAÇÕES GERAIS

Número de sessões:

Profissionais envolvidos:

ANAMNESE

Entrevistas realizadas com familiares, cuidadores e professores (nas situações em que o usuário se encontra em fase escolar), abrangendo os seguintes tópicos:

- Configuração familiar: Quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado;
- Rotina diária: Creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia;
- História clínica: Intercorrências de saúde, hospitalizações;
- História de problemas de desenvolvimento dos pais, dos irmãos e de outros familiares (desenvolvimento físico, problemas emocionais, problemas de linguagem, aprendizagem na escola – leitura/escrita) com ou sem necessidade de tratamento;
- Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas do paciente e em que área do desenvolvimento;
- Problemas no sono: Dificuldades para conciliar o sono ou sono agitado, medos;
- Problemas na alimentação: mastigação, apetite ausente ou excessivamente voraz, bem como particularidades em relação a comida (exigências sobre certos tipos de comida, determinadas cores, texturas, temperatura da comida – dieta hiperseletiva) de forma rígida;
- Problemas na conduta: Agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo e autoagressão.

AVALIAÇÃO DAS FUNCIONALIDADES

O nível de funcionalidade do indivíduo deve ser avaliado para que seja possível identificar as intervenções necessárias para cada indivíduo, bem como o nível hierárquico de serviço em que o paciente deve ser atendido.
Os déficits no TEA ocorrem em áreas de funcionamento que estão no âmbito de diferentes áreas de atuação, sendo que, sempre que possível, há indicação de avaliações psicológica, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional. O médico tem o papel de gerenciador do caso.
A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um sistema de classificação funcional que avalia as dimensões das atividades (execução de tarefas ou ações), da participação (ato de se envolver em uma situação vital), de desempenho (aquilo que o indivíduo faz no seu ambiente atual/real) e de capacidade (potencialidade ou dificuldade de realização de atividades) nas seguintes áreas:

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento
- Tarefas e demandas gerais
- Comunicação
- Mobilidade
- Cuidado pessoal
- Vida doméstica
- Relações e interações interpessoais
- Áreas principais da vida
- Vida comunitária, social e cívica

Anexo B - Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado (ABA)

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR / PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO COMPARTILHADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

PROFISSIONAL(IS) DE REFERÊNCIA:

OBJETIVOS DO TRATAMENTO: **(Breve descrição sobre os objetivos/metas do tratamento por categoria profissional.)**

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS: (Especificar os profissionais e metodologia/abordagem/técnica utilizada pelo profissional no cuidado em saúde do paciente.)

SERVIÇOS DE SAÚDE ENVOLVIDOS: (Especificar os serviços de saúde envolvidos na execução do PTS / Planejamento Terapêutico Compartilhado.)

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: (Especificar os medicamentos, caso haja indicação do profissional médico.)

REDE INTERSETORIAL

( ) Escola (nas situações de paciente em fase escolar), especificar profissional:
( ) CRASS/CREAS
( ) Esporte e lazer
( ) Outras, especificar:

ABORDAGEM FAMÍLIA/CUIDADORES/RESPONSÁVEIS: (Breve descrição sobre os objetivos/metas junto aos familiares/cuidadores/responsáveis que auxiliará no cuidado em saúde do paciente.)

ABORDAGEM ESCOLA (NAS SITUAÇÕES DE PACIENTE EM FASE ESCOLAR): (Breve descrição sobre os objetivos/metas junto a escola/ambiente escolar que auxiliará no cuidado em saúde do paciente.)

REAVALIAÇÃO / EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO: (Periodicamente ou após 06 (seis) meses o grupo responsável e os profissionais envolvidos devem realizar a avaliação e a reflexão da evolução do quadro clínico, tanto para manutenção dos objetivos do tratamento, como para readequações do mesmo.)

ALTA TERAPÊUTICA

A reabilitação intelectual/autismo é um processo terapêutico/acompanhamento/tratamento que deve prever alta a partir dos objetivos do tratamento alcançados. Para tanto, sugere-se que seja discorrido quanto a alta e vinculação aos serviços da atenção primária e da Rede Intersetorial.

CIENTE DOS ENVOLVIDOS

Assinatura dos profissionais envolvidos:

Assinatura da família:

Anexo C – Avaliação (ABA)

AVALIAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstica clínico: especificar o diagnóstico clínico que dará o direcionamento das intervenções terapêuticas. Para tanto utilizar CID 11 e DSM-V com nível, incluir comorbidade, caso houver e informar se houve avaliação de diagnóstico diferencial.

INFORMAÇÕES GERAIS

Número de sessões:

Profissionais envolvidos:

ANAMNESE

Entrevistas realizadas com familiares, cuidadores e professores (nas situações em que o usuário se encontra em fase escolar), abrangendo os seguintes tópicos:

- Configuração familiar: Quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado;
- Rotina diária: Creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia;
- História clínica: Intercorrências de saúde, hospitalizações;
- História de problemas de desenvolvimento dos pais, dos irmãos e de outros familiares (desenvolvimento físico, problemas emocionais, problemas de linguagem, aprendizagem na escola – leitura/escrita) com ou sem necessidade de tratamento;
- Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas do paciente e em que área do desenvolvimento;
- Problemas no sono: Dificuldades para conciliar o sono ou sono agitado, medos;
- Problemas na alimentação: mastigação, apetite ausente ou excessivamente voraz, bem como particularidades em relação a comida (exigências sobre certos tipos de comida, determinadas cores, texturas, temperatura da comida – dieta hiperseletiva) de forma rígida;
- Problemas na conduta: Agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo e autoagressão.

AVALIAÇÃO DAS FUNCIONALIDADES

O nível de funcionalidade do indivíduo deve ser avaliado para que seja possível identificar as intervenções necessárias para cada indivíduo, bem como o nível hierárquico de serviço em que o paciente deve ser atendido.
Os déficits no TEA ocorrem em áreas de funcionamento que estão no âmbito de diferentes áreas de atuação, sendo que, sempre que possível, há indicação de avaliações psicológica, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional. O médico tem o papel de gerenciador do caso.
A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um sistema de classificação funcional que avalia as dimensões das atividades (execução de tarefas ou ações), da participação (ato de

se envolver em uma situação vital), de desempenho (aquilo que o indivíduo faz no seu ambiente atual/real) e de capacidade (potencialidade ou dificuldade de realização de atividades) nas seguintes áreas:

- Aprendizagem e aplicação do conhecimento
- Tarefas e demandas gerais
- Comunicação
- Mobilidade
- Cuidado pessoal
- Vida doméstica
- Relações e interações interpessoais
- Áreas principais da vida
- Vida comunitária, social e cívica

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Sugestão de instrumentos de avaliação:

- *Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised)* – M-Chat-R
- Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas
- Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
- *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (VB-MAPP)
- Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)
- SRS-2 Escala de Responsividade Social
- Escala de Avaliação Global de Funcionamento (AGF)
- Escala de Avaliação Global para Crianças e Adolescentes (C-GAS)
- Protocolo de Avaliação de Habilidades Funcionais de Vivência (*AFLS*)
- Essencial para Viver, *Essential for Living* (EFL)
- Avaliação de Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem-Revisada (ABBLS-R)
- Avaliação e Intervenção para Autismo baseado em evidências (PEAK)
- Seleção de Repertório para Método de Comunicação Alternativa/Aumentativa

Instrumentos sugeridos por Categoria Profissional:

Fonoaudiólogo:

- Teste de Linguagem Infantil (ABFW)
- Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL 2)
- Protocolo de Observação Comportamental – PROC
- Protocolo de Avaliação de Habilidades Pragmáticas de crianças com TEA – PAHPEA

Psicologia:

- Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC)
- Escala de Inteligência Wechsler para adultos (WAIS)
- Testes não verbais de inteligência
- Escala de comportamento Adaptativo

Terapeuta Ocupacional:

- Perfil sensorial II
- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)

Fisioterapeuta:

- Inventário de avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)

AVALIAÇÃO ANALÍTICA COMPORTAMENTAL

Este tópico poderá ser incluído os dados obtidos na avaliação, sugerimos o uso da cor amarela para a primeira avaliação, e reavaliação com cor diferente da primeira avaliação.
Orienta-se a reavaliação a cada seis meses prevendo a revisão sistemática, ressaltando que quando o objetivo é alcançado ele deve ser preenchido como atingindo nos arquivos de cada protocolo, mantendo dados contínuos e atualização de metas em processo.

Gráfico 1: Marcos do desenvolvimento – VB MAPP

Nome				
Data de nasc.				
Idade na avaliaçã	1	2	3	4

Avaliação	Pontos	Data	Cor	Avaliador
1° av.				
2° av.				
3° av.				
4° av.				

NÍVEL 3 2 anos e 6 meses a 4 anos

	Mando	Tato	ouvinte	VP/MTS	brincar	Social	Leitura	Escrita	LRFFC	Intrav	Grupo	Ling.	Matemática
15													
14													
13													
12													
11													

NIVEL 2 18 meses a 2 anos e 6 meses

	Mando	Tato	ouvinte	VP/MTS	brincar	Social	imitação	ecoico	LRFFC	Intrav	grupo	linguagem
10												
9												
8												
7												
6												

NIVEL 1 0 a 18 meses

	Mando	Tato	Ouvinte	VP/MTS	brincar	Social	Imitação	ecoico	Vocal
5									
4									
3									
2									
1									

Gráfico 2: Barreiras de aprendizagem

Nome							
Data de nasc							
Idade na avali.	1		2		3		4	

Avaliac.	Pontos	Data	Cor	Avaliador
1° av.				
2° av.				
3° av.				
4° av.				

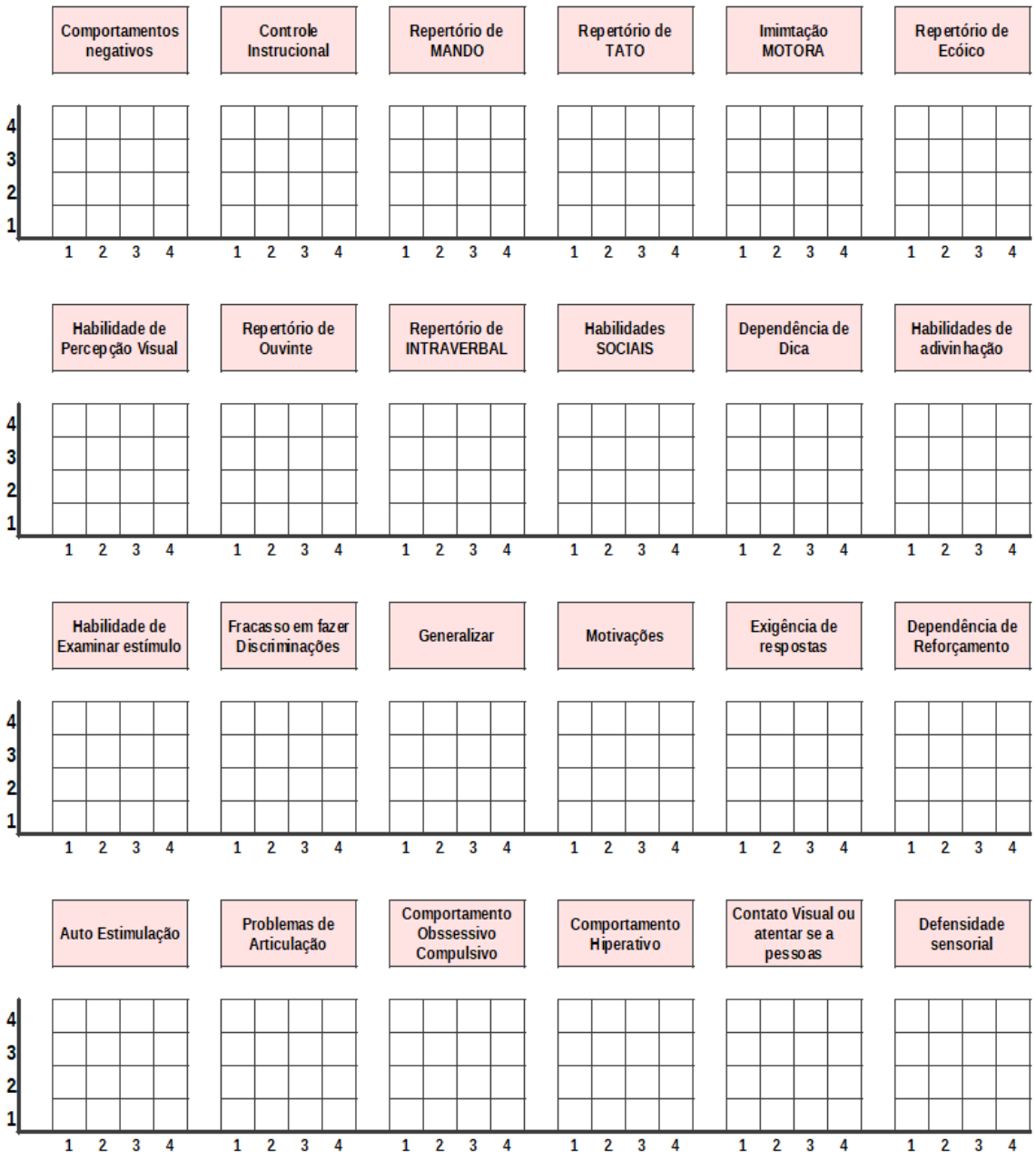


Gráfico 3: Essencial para Viver – Quick assessemnt

O Essencial Para Viver - avaliação rápida (AR)

		Os oito essenciais															
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Falar palavras	Metodo alternativo de comunicação	Realizar pedidos	Esperar	Aceitar remoção, realizar transições, alternancia de turnos	Completar consecutivamente 10 atividades habilidades previamente adquiridas	Aceitar "não"	Seguir instruções relacionadas a saúde e segurança	Completar atividades de vida diária relacionadas a saúde e segunça	Tolerar situações relacionadas a saúde e segurança	Realizar Pareamento	Realizar imitações	Realizar demais atividades de vida diária	Tolerar outras situações	Nomear e descrever	Seguir intruções, reorganizar e refazer	Responder à perguntas	Comportamentos Barreira

Gráfico 4: Essencial para Viver –Seleção de Repertório para Método de Comunicação Alternativa/Aumentativa

Seleção de repertório

O	Ouvinte
V	Visual
AP	Audição prejudicada
VP	Visão prejudicada
AVP	Audição e visão prejudicada
D	Deambula
ND	Não deambula
A	Ativa
I	Inativa
MF	Coordenação motora fina
<MF	Coordenação motora fina limitada ou inexistente
IM	Imitação motora
<IM	Imitação motora limitado ou inexistente
P	Pareamento
NP	Pareamento limitado ou inexistente
B	Comportamentos barreira moderado ou severo
NB	Sem comportamentos barreira moderado ou severo

Anexo D - Projeto Terapêutico Singular / Planejamento Terapêutico Compartilhado (ABA)

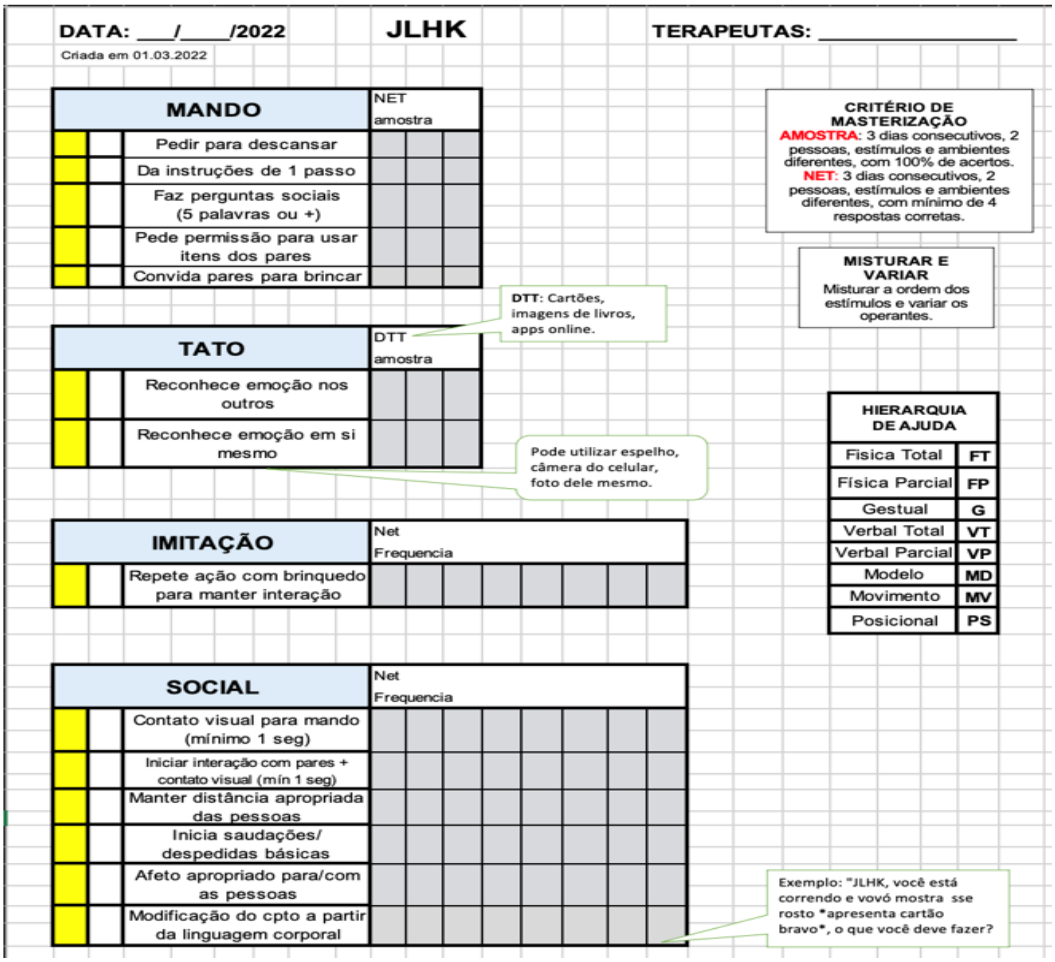
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR / PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO COMPARTILHADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Sexo:**
Data de Nascimento: **Idade:**
Filiação:
Escola:
Data do primeiro atendimento:
Unidade Básica de saúde de referência:

PROFISSIONAL(IS) DE REFERÊNCIA:

COMPORTAMENTO(S)-ALVO(S) E DESCRIÇÃO:



COMPORTAMENTO-ALVO HABILIDADES SOCIAIS:

DATA: ___/____/_____

Criada em 07.02.2022

TERAPEUTAS: _____

CRITÉRIO DE MASTERIZAÇÃO
AMOSTRA: 3 dias consecutivos, 2 pessoas, estímulos e ambientes diferentes, com 100% de acertos.
NET: 3 dias consecutivos, 2 pessoas, estímulos e ambientes diferentes, com mínimo de 4 respostas corretas.

CRITÉRIO DE MASTERIZAÇÃO
Responder corretamente 80% ou mais, por 3 sessões consecutivas, com 2 terapeutas, estímulos e salas diferentes.

MISTURAR E VARIAR
Misturar a ordem dos estímulos e variar os operantes.

HIERARQUIA DE AJUDA	
Física Total	FT
Física Parcial	FP
Gestual	G
Verbal Total	VT
Verbal Parcial	VP
Modelo	MD
Movimento	MV
Posicional	PS

MANDO ESPECÍFICO	Frases de 2 palavras Verbo+Subs. Frequência

SEGUIR INSTRUÇÕES	Frases de 2 palavras Verbo+Subs.amostra

PAREAMENTO	Q.C. até 4 peças

ECÓICO	Amostra

TATO	A5. DTT e NET Amostra

COMPORTAMENTO BARREIRA	Frequência + Duração

IMITAÇÃO	Net/ Frequência

TATO BRINCAR	Frequência/ NET

ROTINA	Frequência

ATIVIDADE PEDAGÓGICA	Frequência

SOCIAL	Frequência

PARTES INTERESSADAS E NÚMERO DE SESSÕES SEMANAIS:

Profissional	Número de sessões semanais	Carga horária semanal	Estabelecimento
Psicologia			
Fonoaudiologia			
Terapia Ocupacional			
Fisioterapia			
Psicopedagogia			
Assistente Social			
Estagiário, especificar área de estudo:			
Educador Físico			
Médico			
Nutricionista			
Enfermeiro			
Odontólogo			

REDE INTERSETORIAL

( ) Escola (nas situações de paciente em fase escolar), especificar profissional:
( ) CRASS/CREAS
( ) Esporte e lazer
( ) Outras, especificar:

FAMÍLIA/CUIDADORES/RESPONSÁVEIS

- ✔ Cursar a capacitação em ABA voltada ao TEA para pais, cuidadores e educadores. Participar ativamente de todo o processo.

ESCOLA (NAS SITUAÇÕES DE PACIENTE EM FASE ESCOLAR)

- ✔ Cursar a capacitação em ABA voltada ao TEA para pais, cuidadores e educadores. Participar ativamente de todo o processo.

REAVALIAÇÃO

Periodicamente o grupo responsável e os profissionais envolvidos devem realizar a avaliação e a reflexão dos resultados, tanto para manutenção dos procedimentos, como para readequações dos programas de ensino ou modificação, caso seja necessário. Após seis meses de intervenção, a equipe deverá se reunir e verificar a generalização e efetividade dos objetivos desenvolvidos.

ALTA TERAPÊUTICA

A reabilitação intelectual/autismo é um processo terapêutico/acompanhamento/tratamento que deve prever alta a partir dos comportamentos alvos alcançados, sugere-se que seja discorrido quanto a alta e vinculação aos serviços da atenção primária e da Rede Intersetorial.

CIENTE DOS ENVOLVIDOS

Assinatura dos profissionais envolvidos:

Assinatura da família: