

DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: COMPARAÇÃO ENTRE A REDE PÚBLICA E A REDE PRIVADA

AUTISM DIAGNOSIS: COMPARISON BETWEEN PUBLIC AND PRIVATE SCHOOLS

Fernanda Correa¹

Glenda Lisboa²

Shirlei Lizak Zolfan³

Resumo: O estudo é resultado de um estudo teórico, cujo objetivo foi discutir a importância da realização do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com qualidade e comparar como é realizado esse processo de triagem através do Sistema Único de Saúde (SUS) e clínicas especializadas da rede privada. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica e análise de estudos de caso para verificar o tempo de espera, o custo, a qualidade do diagnóstico fornecido e o acompanhamento após a triagem ter sido finalizada. O autismo é uma condição relacionada ao neurodesenvolvimento, sendo caracterizada por importantes déficits de comunicação, seleção alimentar e interação social, além de padrões repetitivos de comportamentos, atividades e/ou interesses.

Palavras-chave: Autismo; Saúde Mental; Diagnóstico Precoce; SUS; Avaliação Psicológica.

Abstract: This document results from a theoretical study, the objective of which was to discuss the importance of conducting high-quality diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) and to compa-

1 Aluna do curso de Psicologia

2 Aluna do curso de Psicologia

3 Professora Mestra orientadora do curso de Psicologia no Centro Universitário das Américas - FAM



re how this screening process is conducted through the Unified Health System (SUS) and specialized private clinics. The research was conducted through a literature review and case study analysis to assess the waiting time, cost, diagnostic quality, and follow-up care after the screening process had been completed. Autism is a neurodevelopmental condition characterized by significant deficits in communication, selective eating, and social interaction, as well as repetitive patterns of behaviors, activities, and/or interests.

Keywords: Autism; Autism Spectrum Disorder; Autism Diagnosis; Early Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A OMS (2021) estima que 1 em cada 160 crianças no mundo tenham o diagnóstico de TEA. No Brasil, a prevalência de autismo é estimada em 2 milhões de indivíduos, aplicando o percentual de 1%, conforme descrito no DSM-5.

Considerando a complexidade dos sintomas e seus níveis de suporte, é recomendado que o diagnóstico de autismo seja realizado por uma equipe multiprofissional (NICE, 2011) e que não se limite apenas na aplicação de testes e exames. É orientado que, durante o processo diagnóstico, sejam realizados anamneses, a determinação de fatores de risco, exames físicos e complementares, além de uma análise de funções cognitivas da criança (Brasil, 2015).

Em 2013, o Governo do Estado de São Paulo elaborou, com base nas orientações do Ministério da Saúde e com profissionais multidisciplinares especializados em autismo, um protocolo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de autismo, garantindo a confiabilidade, assegura uma abordagem integral ao envolver equipes multidisciplinares e reduz a desigualdade regional, ao ampliar o acesso ao diagnóstico e suas intervenções após o diagnóstico (Paula, C. S., et al, 2018).

Por outro lado, o protocolo mostra oportunidades de melhoria, pois enfrenta a insuficiência de recursos, materiais e profissionais, que afetam a qualidade do atendimento prestado (Paula et al.,



2018), além de não considerar a diversidade das necessidades individuais da população (Sousa & Alvarez, 2019). A longa espera para a finalização da avaliação diagnóstica e início das intervenções desmotivam as famílias, causando atraso nas intervenções precoces (Bordini et al., 2020).

O autismo, por ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, tem como, entre outras características, o prejuízo persistente nas comunicações, nas interações sociais, padrões repetitivos e restritivos de comportamento, interesse ou atividade, além de comportamentos estereotipados, que são o uso repetitivo de objetos, fala e movimentos repetitivos. Alguns autistas também podem apresentar comprometimento intelectual e/ou de linguagem. (American Psychiatric Association, 2013, p.56)

É essencial avaliar a necessidade da realização de exames genéticos, metabólicos ou neurológicos para finalizar o processo diagnóstico. Também se faz necessário realizar uma escuta qualificada da família e da criança, observando sua história de vida, configuração familiar, rotina diária e escolar, história clínica e interesses da criança, além da queixa da família (Ministério da Saúde, 2015).

É importante que todo o processo diagnóstico seja realizado por uma equipe multidisciplinar que tenha disponibilidade de estar com a criança em situações distintas, não se limitando apenas à aplicação de testes.

O SUS, sendo de acesso universal, enfrenta limitações como, por exemplo: recursos escassos, poucos profissionais especializados, longa espera para marcação de consultas e/ou exames (Silva e Rocha, 2019).

Usando o estado de São Paulo como parâmetro, cerca de 70% da população depende, exclusivamente, dos serviços prestados pelo SUS (Brasil, 2023).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para toda e qualquer atenção à saúde. Ela é responsável pela gerência e o acionamento de outros recursos da Rede Pública para o cuidado das diferentes demandas de saúde (CONASS, 2003).

Conforme o Ministério da Saúde (2023), durante o processo diagnóstico de TEA, é necessário que a criança se vincule com algum profissional da equipe. Esse vínculo é importante para toda



adaptação e encaminhamentos que possam vir a ser necessários.

Para iniciar o serviço, o paciente chega até a UBS sob demanda da família ou por orientação de profissionais de outros setores como por exemplo: creches, escolas, etc. Situações de menor gravidade, são mantidos em tratamentos pelos seguintes recursos: UBS, Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Para os casos de dúvida diagnóstica, deve-se realizar o encaminhamento da criança para o CAPS.

O CAPS é o recurso da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) responsável por todo Projeto Terapêutico Singular (PTS) e pela referência em saúde mental. O PTS tem como objetivo avaliar as necessidades que serão abordadas no intuito de melhorar a qualidade de vida, a inserção social e a autonomia da criança. Ele deve ser reavaliado regularmente, o que irá possibilitar identificar quais áreas precisam ser adaptadas ou quais precisam ser replanejadas (São Paulo, 2014).

Na unidade, será realizada uma triagem para a realização do processo diagnóstico que, após avaliação multiprofissional, irá determinar qual é o nível de complexidade, podendo encaminhar a criança de volta ao serviço de origem, UBS, ou caso seja uma situação de maior gravidade, as intervenções serão realizadas pela própria equipe do CAPS.

Em casos específicos, o sujeito pode ser encaminhado a serviços de universidades, ou para outros serviços de referências especializadas, como por exemplo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) ou Organizações Não-Governamentais (ONGs).

As intervenções devem ser direcionadas no atendimento, usando os pontos levantados no PTS e cabe ao profissional responsável identificar qual será a melhor abordagem terapêutica naquele momento (São Paulo, 2014).

Com o avanço dos estudos voltados ao autismo sobre o desenvolvimento de habilidades, observou-se melhores evidências científicas com a utilização do Applied Behavior Analysis (ABA), treino de habilidades sociais e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

A ABA se mostra eficaz, ao promover o desenvolvimento de habilidades adaptativas e funcionais (Camargo e Rispoli, 2013), além de permitir que a criança autista tenha um desenvolvimento



eficaz, com impactos positivos ao longo da vida (Cooper, Heron e Heward, 2007), utilizando técnicas de reforço positivo, modelagem e entre outras técnicas. Já a segunda, ajuda no gerenciamento da ansiedade e comportamentos desafiadores (Moree & Shaw, 2017; Storch et al., 2013).

A ausência do acesso ao diagnóstico de autismo gera consequências psicológicas negativas para a criança e, conseqüentemente, para sua família. A criança perde uma janela importante para receber apoio durante o seu desenvolvimento cognitivo e social (Silva e Rocha, 2019) o que pode aumentar o risco de isolamento social, depressão e baixo autoestima (Autismo Brasil, 2020). Já os familiares, possam por grandes sobrecargas emocionais e altos níveis de estresse (Muskat et al., 2015).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Investigar quais são as responsabilidades da Rede de Saúde Pública (SUS) com relação ao processo diagnóstico de autismo, enquanto é realizado uma comparação entre os desafios enfrentados na rede pública (SUS) e na rede privada. Usando como parâmetro as clínicas especializadas, com olhar direcionado nas implicações para a qualidade de serviço prestado.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Analisar o tempo de espera para a realização de consultas e exames até a conclusão da avaliação, custo financeiro, a qualidade do diagnóstico, como é feito o acompanhamento da criança após o diagnóstico. Identificar quais são os fatores de maior influência na agilidade e na precisão do diagnóstico. Discutir a contribuição do Protocolo do Estado de São Paulo para o diagnóstico de autismo das crianças e verificar a necessidade de aprimorar o processo de diagnóstico de TEA e a assistência pós-diagnóstico, tendo em vista a equidade, efetividade e eficiência dos serviços da rede.



MÉTODOS

Para o proposto estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, metodologia que parte do levantamento de referências teóricas previamente analisadas. Essas referências podem ser encontradas em meios eletrônicos, em forma de artigos, websites, ou como publicações físicas realizadas pelos autores. Segundo Fonseca (2002), qualquer trabalho científico se inicia com uma pesquisa bibliográfica, ao permitir conhecer o que já foi estudado sobre o assunto e na busca por referências teóricas com objetivo de recolher conhecimentos prévios sobre determinado assunto no qual se procura uma resposta.

Para a base teórica, foram realizadas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), biblioteca virtual Scibd, biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos CAPES. Como critério para a realização das buscas foram definidos os seguintes pontos: publicações a partir de 2013 até 2023, em idioma português e inglês. Os descritores utilizados foram: Diagnóstico, Diagnóstico Infantil, TEA, Autismo, SUS, Políticas Públicas. Foram analisados 60 artigos e, dentre esses, foram utilizados 35 artigos. Os critérios para utilização dos artigos foram: os marcos do desenvolvimento infantil, a abordagem Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o processo diagnóstico do autismo realizado pelo SUS. Foram excluídos os artigos que discorreram sobre o assunto, mas o enfoque não era o diagnóstico de crianças e sim a importância do diagnóstico precoce. Para ilustração dos resultados, foram utilizados três estudos de casos sobre o processo diagnóstico de crianças com idade entre 6 e 8 anos, residentes no estado de São Paulo, realizado pelo SUS e clínicas particulares especializadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando estudos de casos como exemplos para a elaboração dos resultados do projeto. Foi utilizado como parâmetro o diagnóstico de autismo em crianças entre 6 e 8 anos, residentes em São



Paulo. No caso estudado, a escola identificou dificuldades no aprendizado, quando comparado com o restante da turma, solicitou que a mãe comparecesse à escola e sugeriu o encaminhamento ao CAPS. A neuropsicóloga da unidade levantou a hipótese de autismo e iniciou o processo para o diagnóstico. Após longa espera, a mãe da criança não soube dizer exatamente, mas comentou que foram alguns meses, para a realização dos exames solicitados. Com os resultados, a criança foi encaminhada até a Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência de Ribeirão Pires (APRAESPI). Lá, houve um novo encaminhamento até outra unidade, da própria APRAESPI, onde foi dada continuidade ao processo de diagnóstico. A criança passou por atendimento psicológico, mas não houve detalhamento dessas etapas para a mãe ter ciência de cada parte do processo. O diagnóstico de autismo foi finalizado após 12 meses. A mãe relata que sentiu falta de um acolhimento por parte das unidades, seja explicando o que é o autismo e seus níveis de suporte, quais podem ser os desafios ou como seria o desenvolvimento da criança a partir daquele momento.

Para comparar como é realizado o diagnóstico de autismo em clínicas especializadas particulares, foi observado um estudo de caso de duas clínicas particulares localizadas no mesmo município, Suzano — São Paulo. O processo de avaliação, da primeira clínica, é mais rápido quando comparado com o período do SUS. A avaliação diagnóstica pode custar por volta de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais). No primeiro caso, a triagem diagnóstica leva em torno de sete sessões, com duração de quarenta minutos em média. Durante as sessões, com a equipe multidisciplinar, é realizada uma entrevista com os pais, anamnese e testes de escala. Os testes e escalas psicológicas podem variar de acordo a limitação da criança, mas é comum a utilização da Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3 (CMMS-3), que avalia habilidades, competências, inteligência e processos neuropsicológicos, ou o Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI), sendo um instrumento multidimensional de avaliação do desenvolvimento infantil. Também faz parte do processo a avaliação da cognição, da motricidade e dos comportamentos adaptativos. Já na segunda clínica, a avaliação é feita apenas com a neuropsicóloga, com sessões de trinta minutos e diagnóstico finalizado em quinze dias. Embora apresentem maior agilidade no processo diagnóstico e impactem na precisão do



processo, além do acesso à equipe multidisciplinar, as clínicas particulares são acessíveis apenas para uma parcela da população (Sato e Tanaka, 2020). Essa diferença pode impactar no processo diagnóstico da criança com suspeita de TEA. O que gera desigualdade no acesso aos cuidados especializados. Fazer a comparação do tempo para o diagnóstico ser concluído, os recursos a serem utilizados durante o processo diagnóstico e a disponibilidade destes é essencial para identificar as oportunidades nas políticas públicas para assegurar eficácia, a eficiência e a qualidade do diagnóstico.

CONCLUSÃO

Com base nos casos mencionados, foi possível observar, os principais fatores que divergem entre o processo diagnóstico fornecido pelo SUS e pelas clínicas da rede privada são o tempo para a conclusão do diagnóstico, o custo financeiro e a ausência do trabalho multidisciplinar. Considerando os estudos de caso mencionados anteriormente, é necessário que exista novas políticas públicas que busquem acesso de modo equalitário ao diagnóstico de TEA, uma vez que a qualidade de vida e melhora no desenvolvimento infantil está ligada ao diagnóstico precoce do autismo. Com base na complexidade do assunto, novos estudos devem ser realizados para ampliar a visão de como é realizado o diagnóstico de crianças com suspeita de autismo no restante do país, a fim de explorar novas realidades sobre o processo de avaliação e diagnóstico de TEA e explorar a percepção das famílias a respeito do atendimento realizado via SUS e através da rede privada. Com isso, será possível identificar pontos de melhoria no diagnóstico de autismo.

Para finalizar, também é recomendável estabelecer um novo protocolo, adaptando-o aos níveis de apoio, para que o processo de diagnóstico seja tão preciso e humanizado quanto possível. Uma diretriz que estenda a triagem para as crianças com menos de dezoito meses, podendo ser utilizado a escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). O M-CHAT é uma escala de rastreamento que visa identificar sinais sutis de autismo em crianças. É sugerido a ampliação de profissionais da rede pública capacitados a respeito do autismo para conseguirem identificar sinais desde as



primeiras consultas. Isso permitirá maior agilidade no diagnóstico, além de garantir maior cobertura da população. Garantir que a participação da equipe multiprofissional, não se limitando ao psiquiatra, pediatra e psicólogo, mas também incluir terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, entre outros. A equipe multi garante uma visão mais completa e com mais precisão. O uso de tecnologias para complementar o atendimento e facilitar a triagem. A utilização da tecnologia concomitantemente a uma abordagem humanizada e multidisciplinar tende a auxiliar a triagem e garantir que mais crianças tenham acesso ao diagnóstico precoce. Trabalhar a psicoeducação, fornecendo materiais para os pais e comunidade sobre os sinais de autismo e como buscar ajuda. Além disso, contemplar o acompanhamento contínuo visando o desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTISMO BRASIL. Acesso Precoce ao Diagnóstico, 2020.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BORDINI, D. et al. Eficácia do protocolo de autismo em serviços de saúde. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 42, n. 3, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Cuidado à saúde das pessoas com TEA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o



autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994>. Acesso em: 5 mar. 2024.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. *Applied behavior analysis*. 2. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2007.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/destaques/protocolo-do-estado-de-sao-paulo-de-diagnosticotratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>. Acesso em: 13 abr. 2024.

GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite. Fluxo disponível de atendimento na Rede SUS da pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. *Atenção à Pessoa com Deficiência I: transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção*. São Luís: UNA-SUS, UFMA, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cuidado à saúde das pessoas com TEA*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MOREE, B. N.; SHAW, S. R. Cognitive-behavioral therapy for anxiety in autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Psychology*, v. 73, n. 1, p. 15-25, 2017.

MUSKAT, B. et al. Estresse, ansiedade e depressão em pais de crianças com autismo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 37, n. 3, 2015.

NICE (National Institute of Health and Care Excellence). *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis Clinical guideline*, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Autism spectrum disorders*, 2021.



PAULA, C. S. et al. Desafios na implementação do protocolo de autismo no SUS. Revista de Saúde Pública, v. 52, 2018.

SATO, T.; TANAKA, H. A estruturação de clínicas especializadas no diagnóstico de autismo: um estudo comparativo. Jornal de Neuropsiquiatria, v. 35, n. 1, p. 45-59, 2020.

SILVA, L. R.; ROCHA, M. C. Diferenças entre o sistema público e privado no diagnóstico de TEA no Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 34, n. 4, p. 345-360, 2019.

STORCH, E. A. et al. Cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth with autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 54, n. 3, p. 252259, 2013.

