



Telessaúde
UFSC



apresentam

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): entender para ajudar

**Melissa Watzko Eskelsen
Camille Macedo Nunes Weiser**

QUEM SOMOS?



Melissa

Camille

Melissa Watzko Eskelsen

Fonoaudióloga RIA/CER II/CCR - Coordenadora RIA.

Mestre em Saúde Pública. Curso da Pós Graduação Lato Sensu em:
1.Fonoaudiologia em Reabilitação Neurológica; 2. Saúde Pública; 3.
Educação Especial e Práticas Inclusivas e 4. Rede de Atenção à Saúde
da Pessoa com Deficiência.

Mais de 20 anos atuando com Autismo

Camille Macedo Nunes Weiser

Terapeuta Ocupacional RIA/CER II/CCR

Curso da Pós Graduação Lato Sensu em Rede de Atenção à Saúde da
Pessoa com Deficiência.

Mais de 20 anos atuando com Autismo

PREVISIBILIDADE DOS ASSUNTOS ABORDADOS

Parte 1 - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): definição, níveis, etiologia, prevalência e forma de diagnóstico. Principais características.

Parte 2 - Principais instrumentos de rastreio do TEA. Como acontece o tratamento/reabilitação e breve apresentação do serviço de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (RIA).

PREVISIBILIDADE DOS ASSUNTOS ABORDADOS

Parte 1 - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): definição, níveis, etiologia, prevalência e forma de diagnóstico. Principais características.

Parte 2 - Principais instrumentos de rastreio do TEA. Como acontece o tratamento/reabilitação e breve apresentação do serviço de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (RIA).

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

TEA → **Transtorno do neurodesenvolvimento**

- Grupo de condições com início no período do desenvolvimento;
- Tipicamente se manifestam cedo, em geral antes do período escolar;

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

- Caracterizado por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízo no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.
- Variam desde limitações muito específicas na aprendizagem no controle de funções executivas até prejuízo globais em habilidades sociais ou inteligência.

Transtorno do Espectro Autista

DSM5

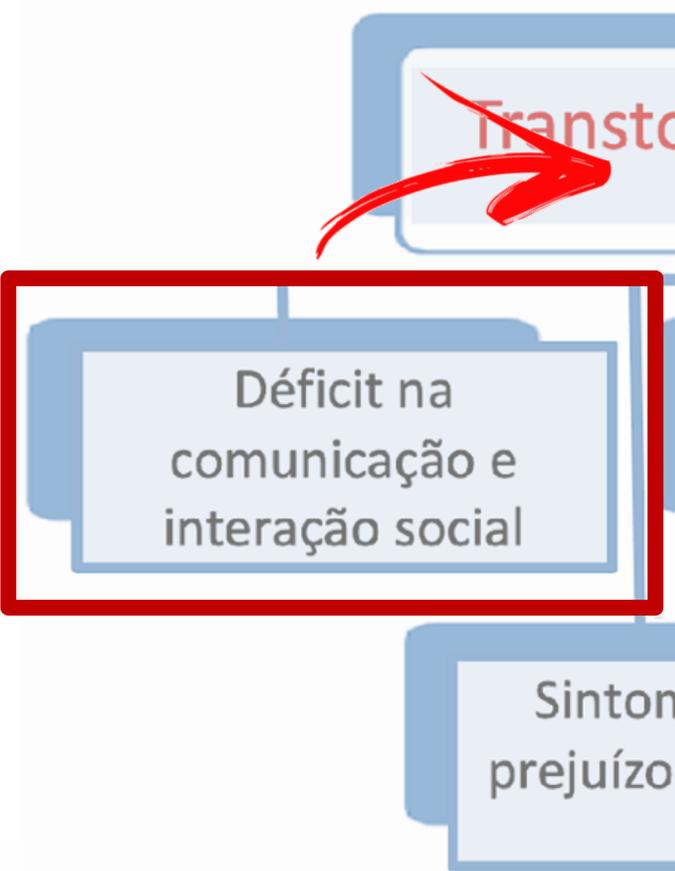
Déficit na
comunicação e
interação social

Padrões restritos e repetitivos de
comportamento, interesse ou
atividade.

Sintomas presentes
na 1ª etapa do
desenvolvimento

Sintomas causam
prejuízos significativo

Sintomas não são
melhores explicados
por outra alteração



Déficit na
comunicação e
interação social

Sintoma
prejuízo

1. Dificuldade na capacidade de se comunicar pela linguagem (verbal / não verbal).
2. Dificuldade de socialização, atenção compartilhada – isolamento social.
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos.

Transtorno do Espectro Autista

DSM5

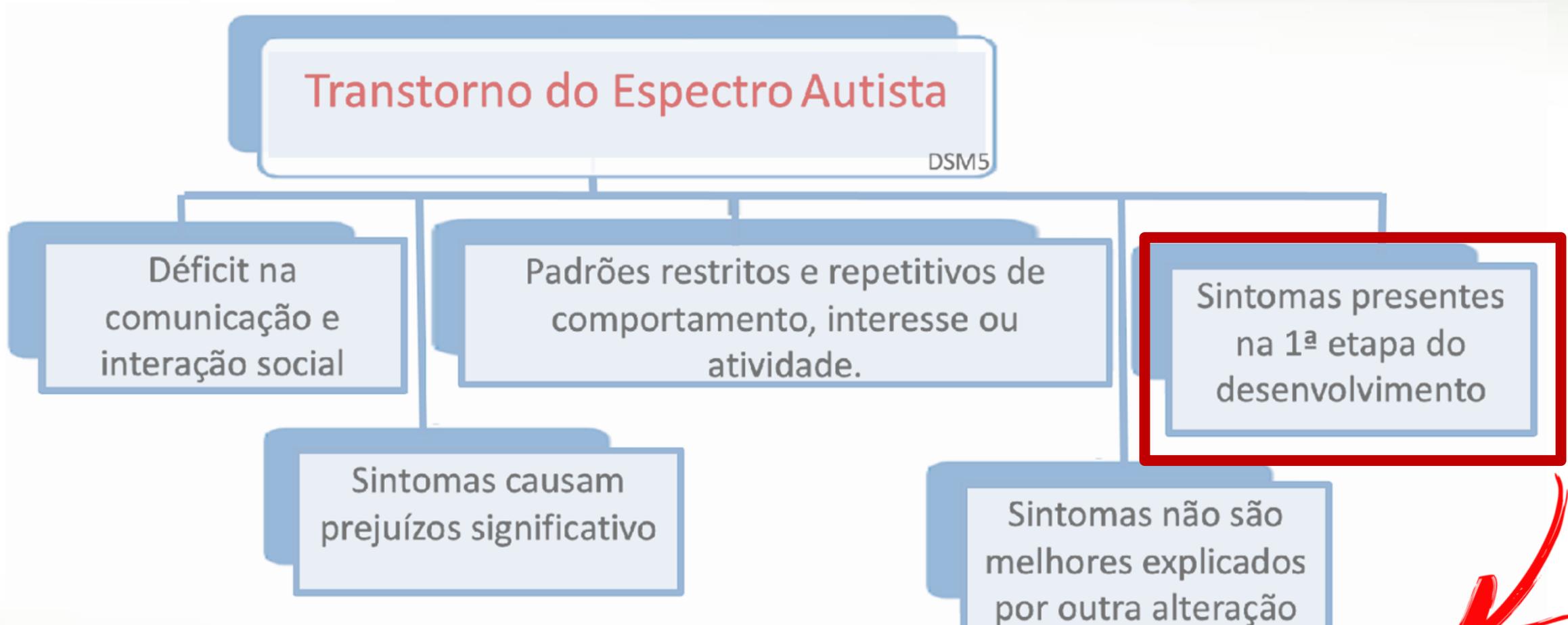
Déficit na
comunicação e
interação social

Padrões restritos e repetitivos de
comportamento, interesse ou
atividade.

Sintomas presentes
na 1ª etapa do
desenvolvimento

Sintomas não são
melhores explicados
por outra alteração

1. Movimentos repetitivos e estereotipados.
2. Rigidez de pensamento e comportamento.
3. Interesses restritos (intensidade/foco).
4. Alteração a estímulos sensoriais.



Transtorno do neurodesenvolvimento.

Transtorno do Espectro Autista

40% nível intelectual normal
50% tem deficiência intelectual
10% tem altas habilidades

Déficit na
comunicação e
interação social

Sintomas causam
prejuízos significativo

Sintomas não são
melhores explicados
por outra alteração

presentes
tapa do
desenvolvimento

Transtorno do Espectro Autista

Déficit na
comunicação e
interação social

Sintomas causam
prejuízos significativo

Síndrome?
Deficiência Intelectual?
Transtorno de atenção/hiperatividade?
Transtorno psiquiátrico?

desenvolvimento

Sintomas não são
melhores explicados
por outra alteração



NÍVEIS DE SUPORTE - TEA



NÍVEIS DE SUPORTE - TEA

- Déficit **leve** na comunicação;
- Dificuldade/pouco interesse em iniciar interações sociais;
- Comportamentos restritos / repetitivos e inflexibilidade;
 - Dificuldade em trocar de atividade;
 - Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

NÍVEL

1

NÍVEIS DE SUPORTE - TEA

- Déficit **moderado** na comunicação social verbal e não verbal;
- Prejuízo social aparente mesmo na presença de apoio;
 - Início limitado de interações;
 - Respostas reduzidas ou anormais à abertura dos outros;
 - Inflexibilidade comportamental;
 - Dificuldade em lidar com a mudança;
 - Outros comportamentos restritivos e repetitivos são notados pelos observador;
- Sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações.

NÍVEL

2

Necessidade de apoio substancial

NÍVEIS DE SUPORTE - TEA

NÍVEL 3

- Déficit **severo** na comunicação social verbal e não verbal com graves prejuízos de funcionamento;
- Grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima à abertura social dos outros;
- Inflexibilidade do comportamento acentuado;
- Extrema dificuldade em lidar com a mudança, ou outros comportamentos restritivos e repetitivos que interferem no funcionamento em todas as esferas;
- Grande sofrimento e/ou dificuldade em mudar o foco ou as ações.

ETIOLOGIA

ATENÇÃO

**A etiologia do TEA
ainda permanece
desconhecida.**

Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais.

Apesar de alguns genes e algumas alterações estarem sendo estudadas, vale ressaltar que não há nenhum biomarcador específico para TEA.

ETIOLOGIA

Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas.

Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, prematuridade, baixo peso ao nascer, gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados alguns fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

COMORBIDADES

É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento junto ao TEA, os principais são:

- **Comorbidades psiquiátricas (85%)** - ex: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno Opositor – Desafiador (TOD);
- **Comorbidades neurológicas (25% a 40%)** - ex: epilepsia;

COMORBIDADES

- **Distúrbios gastrointestinais** (até 85%) – ex: diarreia, constipação, gases ou evacuações dolorosas;
- **Distúrbios alimentares** (30%) - Seletividade alimentar e obesidade;
- **Distúrbios do sono** (50 a 80%) - dificuldades crônicas de sono;
- **Comorbidades cognitivas** (50 a 60%) - Deficiência Intelectual.

PREVALÊNCIA

A prevalência de TEA vem aumentando progressivamente ao longo dos anos.

2004 → 1:166 crianças

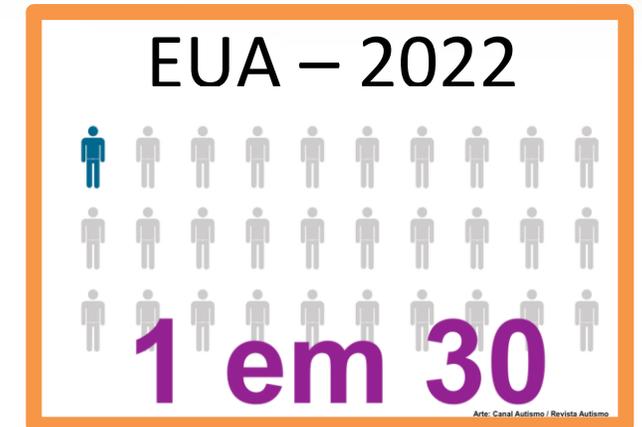
2012 → 1:88 crianças

2018 → 1:59 crianças

2020 → 1: 54 crianças

2022

→ 1:44 crianças - relatório relata que os diagnósticos estão cada vez mais precoces.



CID-10

- **F84- Transtornos globais do desenvolvimento**
- **F84** 0 Autismo infantil
- **F84.1** Autismo atípico
- **F84.2** Síndrome de Rett
- **F84.3** Outro transtorno desintegrativo da infância
- **F84.4** Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
- **F84.5** Síndrome de Asperger
- **F84.8** Outros transtornos globais do desenvolvimento
- **F84.9** Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

CID-11

- **6A02.0** TEA sem DI e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional;
- **6A02.1** TEA com DI e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional;
- **6A02.2** TEA sem DI e com prejuízo de linguagem funcional.
- **6A02.3** TEA com DI e com prejuízo de linguagem funcional;
- **6A02.4** TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional;
- **6A02.5** TEA com DI e com ausência de linguagem funcional;
- **6A02.Y** Outro transtorno do espectro do autismo especificado;
- **6A02.Z** Transtorno do espectro do autismo, não especificado.

DIAGNÓSTICO



→ **Diagnóstico é essencialmente clínico**

- Entrevistas com os pais para coleta de informações sobre o histórico de desenvolvimento;
- Necessidade de observação direta da criança para análise do repertório comportamental atual;
- Aplicação de instrumentos específicos;
- Identificação dos critérios estabelecidos pelo DSM 5.

DIAGNÓSTICO

Por ser um diagnóstico complexo, um time diverso de profissionais capacitados deve ser envolvido, como, por exemplo:

**Equipe
interprofissional**



Neurologista e/ou Psiquiatra

Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

Fonoaudiólogo

Entre outros.

DIAGNÓSTICO

O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a **identificação de potencialidades** da pessoa e de sua família.

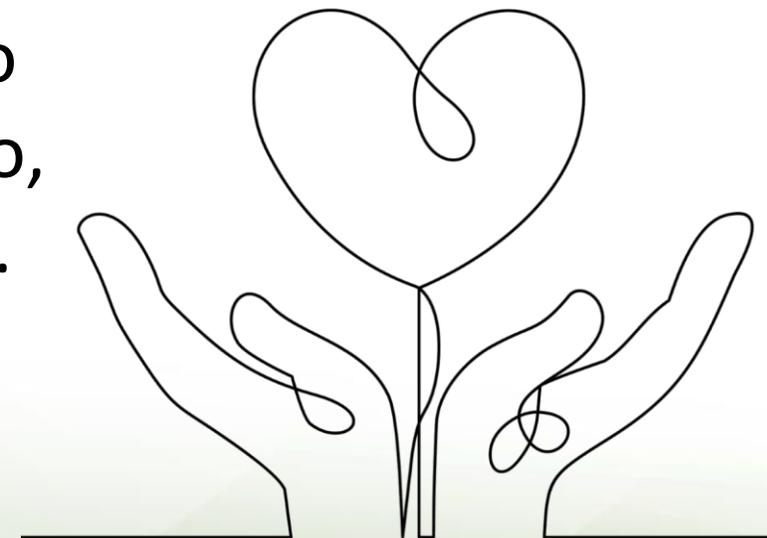
Isso pode ser alcançado extraindo das equipes o que elas têm de *expertise* em seus respectivos campos de atuação, ao mesmo tempo em que cada área interage com a outra.

MOMENTO DO RECEBIMENTO DO DIAGNÓSTICO

Merece muita atenção



Exige uma reformulação sobre a condução da rotina de toda a família a partir de então, além do impacto pessoal e social causado.



MOMENTO DO RECEBIMENTO DO DIAGNÓSTICO

Diagnóstico - tarefa interprofissional

Comunicação à família – sugere-se que deve ser feita por apenas um dos elementos da equipe, preferencialmente por aquele que estabeleceu o vínculo mais forte e que, de certa forma, vai funcionar como referência na coordenação do projeto terapêutico indicado pela equipe para o caso.

Ele deverá ter uma postura ética e humana, além de ser claro, conciso e disponível às perguntas e às dúvidas dos familiares.

VÍDEO 1

Vídeo: Autismo – entenda de forma simples

<https://www.youtube.com/watch?v=EHuY7x2zyu>

U

CARACTERÍSTICAS

O AUTISTA É UMA PESSOA IGUALZINHA A MIM OU A VOCÊ, COM A DIFERENÇA DE QUE ELE TEM DIFICULDADES QUE ATINGEM TRÊS ESFERAS...



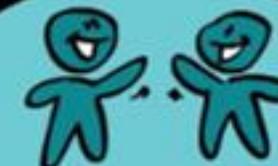
NÃO, ZÉ, EU ESTOU FALANDO DE OUTRAS ESFERAS...



BLÁ-BLÁ-BLÁ

COMUNICAÇÃO

COMO ELE RECEBE E ENVIA AS MENSAGENS (FALA, AUDIÇÃO, LEITURA, ESCRITA, ETC.)...



COMPORTAMENTO

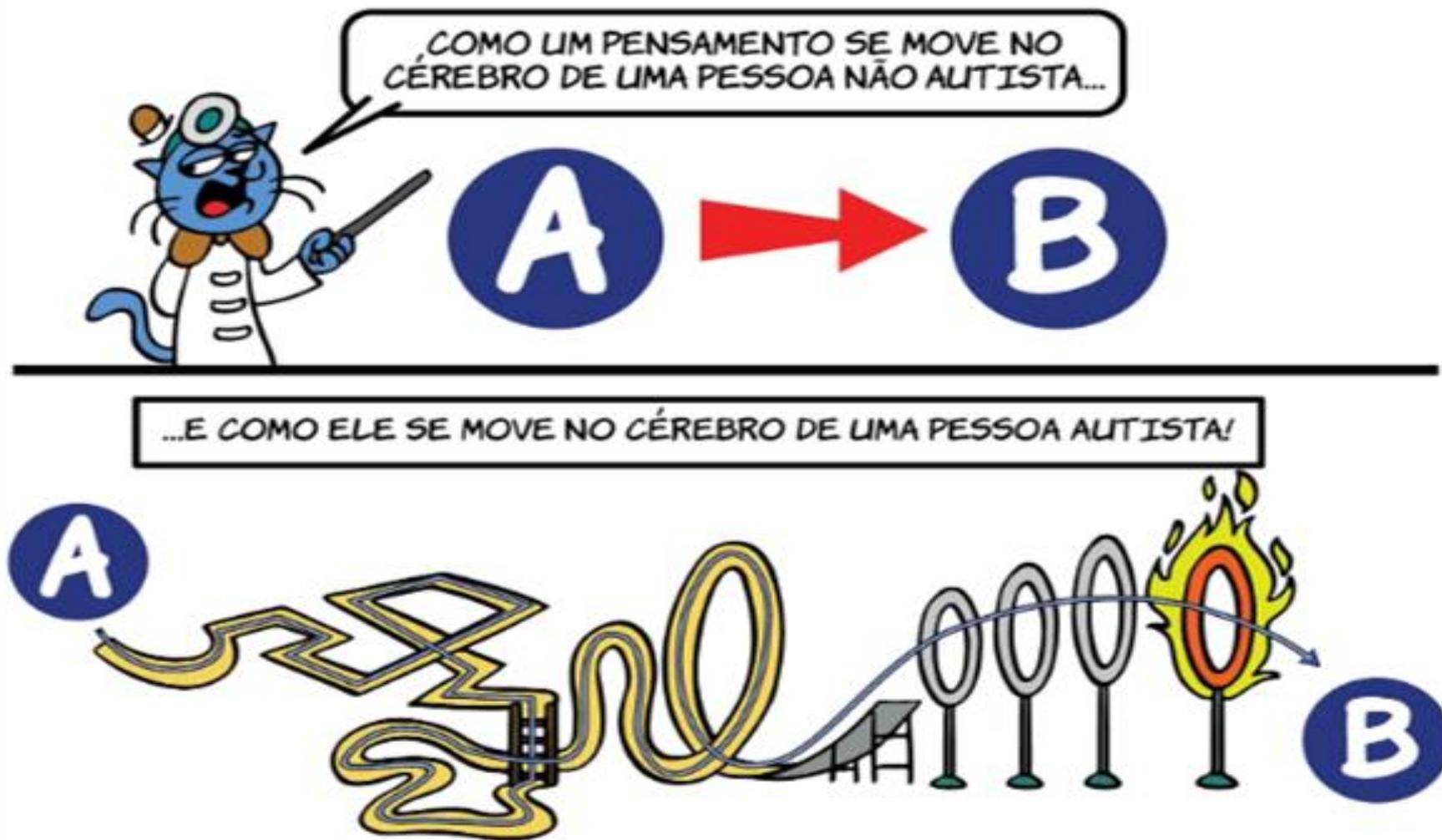
...COMO ELE TRATA AS PESSOAS AO SEU REDOR E RESOLVE OS PROBLEMAS DO DIA A DIA...



SOCIALIZAÇÃO

...E COMO ELE SE COMUNICA E SE COMPORTA NA SOCIEDADE (ESCOLA, TRABALHO, CIDADE, ETC.)

CARACTERÍSTICAS



CARATERÍSTICAS



CARACTERÍSTICAS



LITERALIDADE



“vou fazer a barba”



“não adianta chorar o leite derramado”



“vou voando para casa”

“senta na mesa que já vou levar o almoço”

CARATERÍSTICAS



Dificuldade com abstrações;
Metáforas, ironias e piadas duplo sentido;
Linguagem Verbal e Não-Verbal;
Expressões faciais - gestos, olhares, caretas;
Mensagens Duplas ou Escondidas;

Ingenuidade - dificuldade em questionar;

Linguagem limitada;

Ecolalia imediata ou tardia;

Alterações de prosódia/fluência;

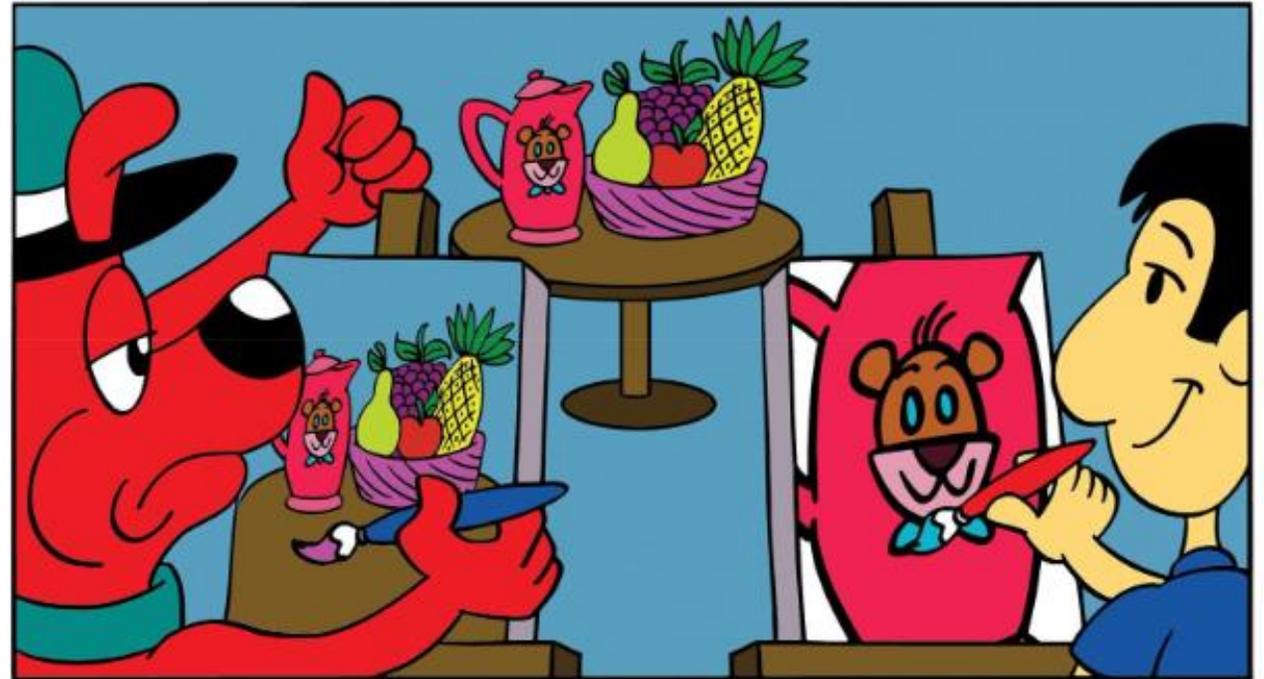
Interação unilateral – Hiperfocos;

Empatia e afeto - emoções próprias ou dos outros.

CARACTERÍSTICAS



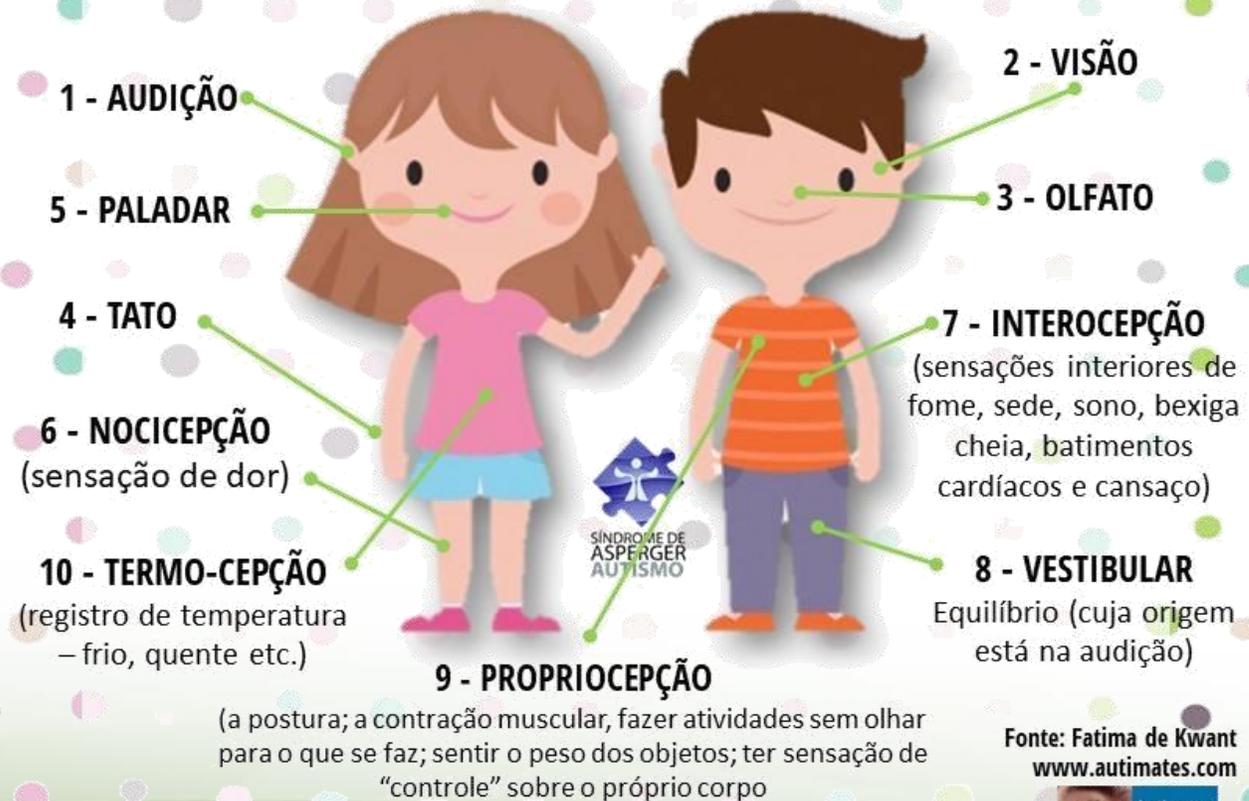
- Inflexibilidade cognitiva
- Habilidades visuais interesses restritos
- Rigidez pensamento e comportamento rituais -rotinas
- Desorganização do comportamento - crises



CARACTERÍSTICAS

PROCESSAMENTO SENSORIAL

10 e os Sentidos



CARACTERÍSTICAS



É um processo neurológico de organização das sensações corporais e do ambiente externo com vistas a emissão de respostas adaptativas pelo sujeito.

**INTEGRAÇÃO
SENSORIAL**

Aumento expressivo no número de estudos que associam a sintomatologia do TEA a falhas no processamento e integração de estímulos sensoriais.

CARACTERÍSTICAS



**INTEGRAÇÃO
SENSORIAL**

HIPER-RESPONSIVOS: apresentam baixo limiar aos estímulos sensoriais. Tendem a responder de forma mais intensa relacionado a um ou mais sistemas sensoriais. Podem reagir expressando comportamentos defensivos de recusa, ansiedade e nervosismo perante determinadas texturas, sabores, odores, ruídos, movimentos e estímulos visuais.

CARACTERÍSTICAS



**INTEGRAÇÃO
SENSORIAL**

HIPORESPONSA: O indivíduo parece insensível à dor, movimentos, sons, odores, sabores ou estímulos visuais. Manifestam comportamentos apáticos, lentos, isolados, passivos, e com pouco engajamento para iniciar e manter as relações sociais.

BUSCA SENSORIAL: é definida como a procura por estímulos intensos, com maior duração e frequência. Indivíduos com esse perfil tendem a ser excessivamente ativos em termos motores.

CARATERÍSTICAS



INTEGRAÇÃO SENSORIAL

- Não gostar de escolher pratos novos em restaurantes;
- Preferir ir sempre nos lugares que já sabe que gosta;
- Alteração sensorial para roupas (tipos ou tecidos), etiquetas;
- Alteração sensorial para cheiros;
- Gostar (ou ter necessidade) de saber todos os detalhes antes de fazer algo novo;
- Hipersensibilidade sonora e os barulhos podem incomodar muito;
- Apego à rotina (gostar das coisas sempre do mesmo jeito).

VÍDEO 2



DESAFIOS:

<https://youtu.be/F96H1xE1s4s>

CARATERÍSTICAS



- Movimentos motores estereotipados: *flapping e rocking*;
- “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos;
- Ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar; brinquedos de forma rígida;
- Observar objetos aproximando-se muito deles;
- Prestar atenção exagerada a certos detalhes;
- Demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas).

CARACTERÍSTICAS



O desenvolvimento de habilidades sociais no TEA pode ser mais complexo e necessita de profissionais e familiares para que elas possam aprender e conviver em sociedade.

A criança com TEA necessita de estímulos e ser ensinada a agir em situações que exigem a interação social.

As crianças precisam enxergar a interação de uma forma positiva e não como algo estressante ou que cause ansiedade.

CARACTERÍSTICAS



- Dificuldade em fazer contato visual com outras pessoas;
- Não responder quando é chamado pelo nome;
- Dificuldade em entender expressões faciais ou linguagem corporal;
- Não gostam de compartilhar brinquedos;
- Expressam as emoções em momentos inadequados, como rir na hora e no lugar errados;
- Preferem atividades solitárias e não tentam fazer amigos.



Perguntas e respostas

PREVISIBILIDADE DOS ASSUNTOS ABORDADOS

Parte 1 - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): definição, níveis, etiologia, prevalência e forma de diagnóstico. Principais características.

Parte 2 - Principais instrumentos de rastreio do TEA. Como acontece o tratamento/reabilitação e breve apresentação do serviço de Reabilitação Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (RIA).

RASTREIO

O rastreamento dos sinais do TEA deve ser realizado entre os 18 e 24 meses de idade por meio de instrumentos padronizados para tal finalidade.

Caso a criança seja identificada com sinais de risco de TEA, ela deverá ser encaminhada para uma avaliação mais abrangente de modo a confirmar o diagnóstico.

Essa confirmação é possível já no final do segundo ano de vida da criança.

RASTREIO

De acordo com a área de intervenção, existem diferentes escalas para avaliar o desenvolvimento infantil.

Os instrumentos de rastreio são recomendados quando há suspeita de TEA, contudo, em linhas gerais, **não são suficientes para definição do diagnóstico**, sendo necessário que a criança passe por uma avaliação.

RASTREIO

Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT-R/F

Lei 13.438/170 – obrigatoriedade do uso da M-CHAT-R/F para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo SUS.

As respostas aos itens da escala levam em conta observações dos pais com relação ao comportamento do filho. A soma total dos pontos vai indicar a presença de sinais do TEA, **mas não necessariamente confirmam o diagnóstico preciso**. A escala classifica as crianças avaliadas em três níveis: baixo, moderado e alto risco.

RASTREIO

Escala de Traços Autísticos – ATA

Seu ponto de corte é de 15.

Pontua-se zero se não houver a presença de nenhum sintoma, 1 se houver apenas um sintoma e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens, realizando-se uma soma simples dos pontos obtidos.

RASTREIO

Childhood Autism Rating Scale – CARS

A escala é um instrumento para observações comportamentais, sendo administrada na primeira sessão de diagnóstico.

É composta por 15 itens, sendo que cada um deles é pontuado num continuum, variando do normal para gravemente anormal, todos contribuindo igualmente para a pontuação total.

O autismo é caracterizado por um resultado de 30 pontos, em uma escala que varia de 15 a 60 pontos.

Autism Behavior Checklist (ABC). Brasil - traduzida e adaptada para ICA (Inventário de Comportamentos Autísticos).

É composta de um questionário de 57 itens agrupado em 5 áreas: Sensorial; Relacionamentos; Uso do corpo e de objetos; Linguagem; e, Habilidades sociais e de autocuidado.

- 68 pontos ou + — a criança é considerada com autismo;
- Entre 54 e 67 — indicada uma probabilidade moderada de ter autismo;
- Entre 47 e 53 — considerada duvidosa para o diagnóstico;
- Abaixo de 47 — indica criança típica.

RASTREIO

É importante salientar que há instrumentos de rastreamento/triagem que podem ser aplicados por profissionais de diversas áreas, para que se possa ser o mais abrangente possível.

Instrumentos de rastreamento são aqueles que, em linhas gerais, detectam sinais relativos ao que pode estar relacionado ao espectro, **mas não determinam o diagnóstico.**

RASTREIO

Necessidade de Conhecimento sobre o desenvolvimento infantil.

Nas ações de assistência materno-infantil da Atenção Básica, por exemplo, as equipes profissionais são essenciais na tarefa de identificação de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento.

Inventários de desenvolvimento geral e de sinais de alerta para problemas são um importante material para instrumentalizar as equipes de saúde na tarefa de identificação desses casos.

REABILITAÇÃO

Após o diagnóstico e a comunicação à família, inicia-se a fase do tratamento e da habilitação/reabilitação.

Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com o objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário.



REABILITAÇÃO

O projeto terapêutico a ser desenvolvido deve resultar:

- 1º) do diagnóstico elaborado;
- 2º) das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe;
- 3º) das decisões da família.

Todo o projeto terapêutico, será individualizado e deve atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares.



REABILITAÇÃO

Equipe interprofissional

Neurologia e/ou Psiquiatra

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.



REABILITAÇÃO

Fonoaudiologia

Habilitado a trabalhar aspectos linguísticos que diferenciam o TEA de outras condições, sobretudo dos distúrbios de linguagem. Visa à compreensão, desenvolvimento e aprimoramento do funcionamento da linguagem.

Psicologia

Compreende entrevistas com os familiares e a estimulação da interação social. Envolve ainda a avaliação nas áreas cognitiva e neuropsicológica. Trabalha os aspectos emocionais, sociais e comportamentais.



REABILITAÇÃO

Terapia Ocupacional

A ênfase é em identificar e tratar as dificuldades que a criança enfrenta no desempenho das atividades e ocupações que compõem seu dia-a-dia e quais fatores cognitivos, motores, emocionais, sociais e ambientais podem estar dificultando o desempenho.

Nutrição

Avaliação e acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar, elaboração de planos alimentares, acompanhamento do crescimento infantil e recusas e seletividades alimentares.



REABILITAÇÃO

Serviço Social

Presta assistência às famílias, realiza acolhimento, identifica a realidade socioeconômica do paciente e intervém quando necessário, viabiliza a efetivação dos direitos básicos de cidadania, assim como esclarecimento de deveres e realizam encaminhamentos ou providências em relação a recursos da comunidade.

Pode ser acrescida de Fisioterapia, Musicoterapeuta, Pedagogo, Psicomotricista, entre outros.



REABILITAÇÃO

No atendimento à pessoa com TEA, é importante manter uma **rotina clínica** (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa), pois tal estrutura impõe o caráter terapêutico à situação.

A **brincadeira** é o cenário privilegiado para este tipo de trabalho.



REABILITAÇÃO

Aspectos trabalhados

- Desenvolvimento da independência/autonomia de atividades de vida diária e prática
- Aspectos sensoriais
- Aspectos motores
- Alterações de comportamento
- Entre outros.



REABILITAÇÃO

DENVER

- Intervenção é recomendada para crianças de até 5 anos;
- Foca em estímulos baseados no interesse de cada criança;
- A aplicação é dividida em 5 eixos: orientação social, linguagem social, jogos sociais, brincadeira simbólica, e redução das deficiências;
- Intervenção é precoce e intensivo, com o tempo de
- duração de 3 a 4 horas diárias;
- **Necessita de formação específica.**



REABILITAÇÃO

Análise Comportamental Aplicada (ABA)

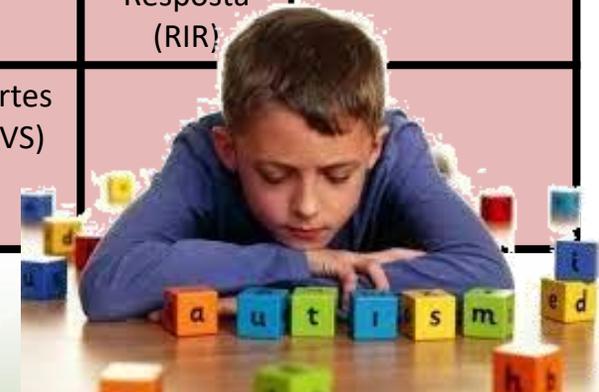
- ABA é a aplicação de uma ciência e não uma técnica ou um método;
- Dessa forma, seus resultados são baseados em evidências científicas e dados de pesquisas. Entretanto, a Análise Comportamental Aplicada é feita de maneira individualizada, levando em consideração a singularidade de cada indivíduo.
- **Necessita de formação específica.**



REABILITAÇÃO

Práticas baseadas em evidências

28 práticas baseadas em evidências

1. Intervenções baseadas no antecedente (ABI)	2. Comunicação Alternativa e Aumentativa	3. Intervenção Momentum Comportamental	4. Cognitivo Comportamental/ Estratégias de Instrução	5. Reforçamento Diferencial de Alternativo, Incompatível ou Outros Comportamentos	6. Instrução Direta	7. Ensino por Tentativas Discretas (DTT)	8. Exercício e Movimento (EXM)	9. Extinção (EXT)	10. Avaliação Funcional do Comportamento
11. Treino de Comunicação Funcional (FCT)	12. Modelação	13. Intervenção Mediada por Música (MMI)	14. Intervenção Naturalística	15. Intervenção Implementada por Pais	16. Instrução e Intervenção Mediadas por Pares (PBII)	17. Dicas (Prompting)	18. Reforçamento	19. Interrupção e Redirecionamento da Resposta (RIR)	20. Autogerenciamento (SM)
21. Integração Sensorial	22. Narrativas Sociais (SN)	23. Treino de Habilidades Sociais	24. Análise de Tarefas (TA)	25. Instrução e Intervenção Assistida por Tecnologia (TAII)	26. Atraso de tempo (TD)	27. Videomodelação (VM)	28. Suportes Visuais (VS)		

REABILITAÇÃO

Práticas baseadas em evidências
28 práticas baseadas em evidências

Remoção de consequências reforçadoras de um comportamento desafiador a fim de reduzir a ocorrência futura desse comportamento.

1. Intervenções baseadas no antecedente (ABI)	2. Comunicação Alternativa e Aumentativa	3. Intervenção Momentum Comportamental	9. Extinção (EXT)	10. Avaliação Funcional do Comportamento
11. Treino de Comunicação Funcional (FCF)	12. Generalização	13. Intervenção Mediada por	19. Interrupção e Redirecionamento da Resposta (RIR)	20. Autogerenciamento (SM)
21. Integração Sensorial			27. Videomodelação (VM)	28. Suportes Visuais (VS)

Modificações que são feitas no ambiente/contexto em uma tentativa de alterar ou moldar o comportamento da criança autista.



REABILITAÇÃO

Cuidado Centrado na Família (CFF)

Conjunto de práticas que colocam a criança e a família no centro de todas as decisões de cuidados em saúde. Tem seu alicerce no entendimento que as necessidades da criança e o bem estar da família são efetivos quando os serviços de saúde promovem a capacitação dos membros da família no atendimento aos cuidados da criança, que acontece por meio do envolvimento familiar no papel de parceiros no planejamento desse cuidado.



REABILITAÇÃO

Integração sensorial

- De acordo com Ayres (2005), a integração sensorial pode ser definida como o processo cujo cérebro organiza as informações com a finalidade de dar uma resposta adaptativa adequada. Isso é responsável por estruturar as sensações do próprio corpo e do ambiente de maneira que possibilita o uso eficiente do mesmo no ambiente.
- **Necessita de formação específica.**



REABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (RIA)



Julho/2013 – Nov. /2013

Criado, a partir do Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e outras políticas públicas, para atender, no âmbito da saúde, as pessoas com DI e TEA.

Pertencente à Secretaria de Estado da Saúde/SC
Setor integrante do CCR

RIA

OBJETIVO GERAL RIA



Oferecer serviços especializados na área de Saúde em Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à maior integração social e independência possível.

RIA

Trabalho com 4 eixos
do desenvolvimento



RIA

CLIENTELA ELEGÍVEL - Pessoas com DI e/ou TEA, idade de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias, independente do sexo e comorbidades associadas que residem nos municípios vinculados a área de abrangência do setor*.

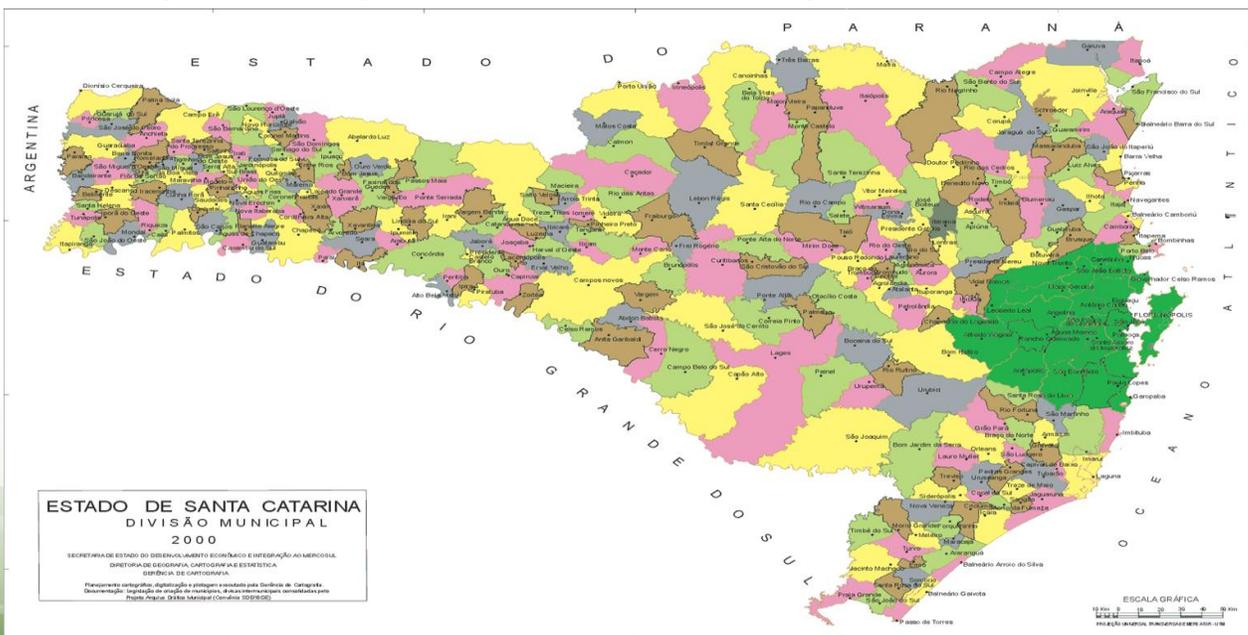
EXCLUEM-SE - Indivíduos sem as características acima citadas e/ou que já estejam em atendimento com equipe multiprofissional em outro local de abrangência do SUS.



RIA

Área de abrangência

RIA atende a quinta macrorregional nomeada de Macrorregião Grande Florianópolis que é composta por 22 municípios.

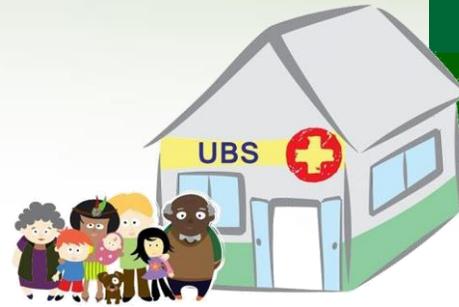


18	Águas Mornas
13	Alfredo Wagner
18	Angelina
18	Anitápolis
18	Antônio Carlos
18	Biguaçu
16	Canelinha
18	Florianópolis
19	Garopaba
18	Governador Celso Ramos
13	Leoberto Leal
16	Major Gercino
16	Nova Trento
18	Palhoça
19	Paulo Lopes
18	Rancho Queimado
18	Santo Amaro da Imperatriz
18	São Bonifácio
16	São João Batista
18	São José

RIA - Equipe

	Fonoaudióloga	Psicóloga	TO
Equipe 1 Manhã	 <u>Melissa Watzko</u> <u>Eskelsen</u>	 <u>Ana Virginia Nion</u> <u>Rizzi May</u>	 <u>Camille Macedo</u> <u>Nunes Weiser</u>
Equipe 2 Manhã	 <u>Carla Gabrielly</u> <u>Dresch</u>	 <u>Ronilene Rezende</u> <u>Oliveira</u>	 <u>Darlene T.</u> <u>Hickmann</u>
Equipe 3 Tarde	 <u>Caroline</u> <u>Carminatti</u>	 <u>Tatiana Goes</u> <u>Freitas</u>	 <u>Rosângela</u> <u>Pereira Borges</u>
Equipe 4 Tarde	 <u>Fernanda</u> <u>Rosa Ramos</u>	 <u>Suliana</u> <u>Marques</u>	 XXXX
Médico	Psicóloga	Serviço Social	Nutrição
 <u>Dr. Rafafel Gustavo</u> <u>Sato Watanabe</u>	 <u>Ronilene Rezende</u> <u>Oliveira</u>	 <u>Nubia N. P.</u> <u>de Oliveira</u>  XXXX	 <u>Sara C.</u> <u>Mendes Vaz</u>

Total equipe - 17 pessoas (Jan/23 - 15 pessoas)



SISREG
Municipal



Encaminhamento de qualquer profissional da área da saúde

ENCAMINHAMENTO PARA RIA

SISREG
Estadual



Repassa para família



Repassa para UBS



Agendamento Avaliação de Ingresso

gratidão



Reabilitação Intelectual
e Transtorno do
Espectro do Autismo



Perguntas e respostas