



UNIDAS
AUTOGESTÃO EM SAÚDE

CARTILHA
UNIDAS
TEA
TRANSTORNO
DO ESPECTRO
AUTISTA

SÉRIE EXCLUSIVA CLÍNICAS COMPARTILHADAS UNIDAS

REALIZAÇÃO



É expressamente proibida a reprodução integral ou parcial desta publicação, seja para que finalidade for, sem a prévia autorização por escrito da UNIDAS.

GOVERNANÇA UNIDAS

DIRETORIA EXECUTIVA

ANDERSON ANTÔNIO MONTEIRO MENDES
Presidente

CLEUDES CERQUEIRA DE FREITAS
Vice-presidente

MAURÍCIO APARECIDO LOPES
Diretor administrativo-financeiro

WERNER DUARTE DALLA
Diretor de integração

MARINA SHIZUKO ANDRADE YASUDA
Diretora técnica

PATRICIA MELO E SOUZA
Diretora de treinamento e desenvolvimento

CARLOS ALBERTO SIQUEIRA GOMES
Diretor de comunicação

CONSELHO DELIBERATIVO

JOSÉ ANTÔNIO DINIZ DE OLIVEIRA (Presidente)

ALEXANDRE JOSÉ DA SILVA (Vice-presidente)

PABLO CAVALCANTI DE ANDRADE LIMA BRITO

ANDERSON FERREIRA

JOÃO PAULO DOS REIS NETO

FERNANDO ZINGANO

MARCOS ROBERTO MOREIRA RIBEIRO

CARLOS BORGES MACHADO

ANÍBAL DE OLIVEIRA VALENÇA

CONSELHO FISCAL

FÁTIMA TAHER JOUNIS (Presidente)

RICARDO DE OLIVEIRA GARCIA

ALFEU LUIZ ABREU

APOIO INSTITUCIONAL

AMANDA BASSAN ALVES
Gerente executiva

LIZANDRA LIMA BIZARRO
Coordenadora de Comissões, Produtos e Serviços

TIENI ZANOTTO DA COSTA
Assessora de Comissões, Produtos e Serviços

LARISSA FÉLIX
Assistente de Comissões, Produtos e Serviços

AGRADECIMENTOS

Nossa sincera gratidão e nosso reconhecimento a todos os envolvidos na criação e no desenvolvimento da **Cartilha de TEA - Transtorno do Espectro Autista**.

A **UNIDAS** agradece especialmente ao presidente **Anderson Mendes**, cujo contínuo apoio e liderança inspiradora foram fundamentais para orientar este projeto em uma direção assertiva.

À **Amanda Bassan**, nossa gerente executiva na **UNIDAS**, ao lado de quem somos felizes por contar com sua liderança e seu suporte contínuos. Sua orientação e comprometimento foram fundamentais para criarmos esta cartilha, que tem por objetivo auxiliar nos planejamentos, avaliações e adaptações nas intervenções relacionadas ao autismo.

À nossa estimada coordenadora de Comissões, Produtos e Serviços, **Lizandra Lima**, manifestamos nossa gratidão por sua dedicação incansável e expertise, essenciais para garantir a qualidade e a relevância desta publicação.

Agradecemos à nossa coordenadora administrativa-financeira, **Michele Scarasati**, pelo excepcional apoio e colaboração prestados no processo de revisão e diagramação. Sua dedicação e competência foram essenciais para elevar a qualidade e o aspecto visual do material. Seu trabalho meticuloso e sua atenção aos detalhes foram cruciais para assegurar que nossa mensagem fosse transmitida de maneira precisa e eficiente.

À equipe da UNIMED Federação Minas, representada por **Manuely Ansia Dopazo**, gestora de Saúde Integral, nosso sincero agradecimento por sua colaboração e parceria neste projeto. Sua contribuição foi inestimável e enriqueceu significativamente este conteúdo.

Agradecemos também a **Eduardo Ferreira Santana**, diretor comercial e marketing da Versania Brasil, **André Paz**, gerente comercial e de novos produtos da Genial Care, e **Silvia Valera Moraes** e **Felipe Matsumoto**, do Projeto de Integração Pró-Autista (PIPA), pelas valiosas contribuições, compartilhamentos de experiências e apoio neste projeto. As expertises e insights foram fundamentais para enriquecer o conteúdo e garantir a qualidade desta publicação.

Juntos, alcançamos um marco significativo na promoção de uma melhor compreensão e cuidado para pessoas com TEA e suas famílias. Estamos imensamente gratos por fazer parte desta jornada com uma equipe tão dedicada e talentosa.

UNIDAS - Autogestão em Saúde

Caras Filiadas,

É com grande entusiasmo que apresentamos este material, que foi especialmente elaborado para vocês. Reconhecendo a importância do tema, dedicamos esforços para criar um recurso abrangente e informativo, que visa não apenas informar e orientar, mas também subsidiar seus credenciamentos e aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Entendemos que garantir a qualidade dos serviços oferecidos e gerenciar os custos associados é essencial para o sucesso de suas operações. Por isso, além de fornecer informações valiosas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas práticas recomendadas, este material também apresenta sugestões de modelos de remuneração inovadores.

Nossa proposta de modelo de remuneração visa não apenas reduzir custos e desperdícios de recursos, mas também atender às necessidades técnicas específicas associadas ao atendimento de pessoas com TEA. Ao implementar este modelo, esperamos promover uma abordagem mais eficiente e eficaz para o cuidado de indivíduos com TEA, para garantir a sustentabilidade financeira de suas operações.

Acreditamos que este material será uma ferramenta valiosa para a busca pela excelência na prestação de serviços relacionados ao TEA. Nosso compromisso é oferecer todo o suporte necessário para ajudá-los a implementar e otimizar essas práticas em suas operações.

Estamos aqui para apoiá-los em cada etapa do caminho. Não hesitem em entrar em contato conosco se tiverem alguma dúvida, preocupação ou precisarem de assistência adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Lizandra Lima Bizarro

Coordenadora de Comissões, Produtos e Serviços



SUMÁRIO

1	Sobre a cartilha.....	7
2	O que é TEA?.....	9
3	Prevalência.....	12
4	Quais os níveis de necessidade de suporte do TEA?.....	14
5	Instrumentos de rastreamento.....	16
6	Avaliação e diagnóstico.....	26
7	Protocolos e intervenções.....	32
8	Jornada assistencial.....	43
9	Clínicas compartilhadas.....	67
10	Centro de gestão e acolhimento TEA UNIDAS.....	85
11	Legislação e direitos dos pacientes.....	90
12	Referências Bibliográficas.....	95



1

**SOBRE A
CARTILHA**

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, temos testemunhado um aumento significativo no número de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este fenômeno é resultado da evolução dos critérios de avaliação e do aprimoramento nos diagnósticos, aliados a fatores genéticos e ambientais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Com o intuito de orientar as operadoras de saúde filiadas à UNIDAS, elaboramos esta cartilha, que tem os seguintes objetivos:

OBJETIVOS

1. Oferecer diretrizes para avaliação dos serviços de saúde contratados, visando atender às necessidades dos beneficiários autistas.
2. Prover informações essenciais e necessárias no atendimento de pessoas com TEA, orientando as filiadas UNIDAS na adoção de práticas clínicas adequadas, para proporcionar assistência de qualidade aos seus beneficiários.
3. Introduzir a ideia de clínicas compartilhadas como uma possibilidade que a UNIDAS oferece, destacando os benefícios de uma abordagem colaborativa.
4. Explorar o custo rateado entre as filiadas parceiras no projeto, garantindo viabilidade econômica e acesso equitativo aos serviços especializados.
5. Promover a assistência exclusiva e a gestão compartilhada, assegurando a eficiência e a qualidade no atendimento.
6. Apresentar o **Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS**, que centraliza a coordenação e o suporte para as operadoras filiadas.
7. Descrever a jornada ideal para TEA, oferecendo um guia detalhado do processo de cuidado, desde o diagnóstico até as intervenções terapêuticas e o acompanhamento contínuo.

Reforçamos que as diretrizes mencionadas neste documento são de natureza orientativa. Elas foram elaboradas com base nas experiências e boas práticas adotadas pelos parceiros colaboradores e pelo mercado. Portanto, a implementação delas é opcional.

2

O QUE É TEA?



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e na interação social, associada a comportamentos, atividades e interesses, comumente manifestados na primeira infância. Ademais, pode haver alterações na sensorialidade global, ocasionando hipo ou hipersensibilidade a estímulos externos.

O autismo é um transtorno complexo e heterogêneo, o que significa que os sintomas e o nível de suporte podem variar significativamente de uma pessoa para outra.

Algumas pessoas com TEA podem ter habilidades intelectuais esperadas compatíveis com o desenvolvimento neurotípico, ou até superiores à média, enquanto outras podem ter deficiências intelectuais significativas.

O termo “espectro” foi inserido ao nome do transtorno autista em razão da diversidade de sinais e sintomas que os indivíduos apresentam. Cada autista tem seu próprio conjunto de manifestações, tornando-o único.

Os déficits na comunicação social e os padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades são nucleares do TEA; entretanto, o grau de apresentação e outros sintomas podem variar de forma significativa (APA, 2013).



CARACTERÍSTICAS FREQUENTEMENTE PRESENTES EM CRIANÇAS COM TEA

DIFICULDADES SOCIAIS E DE COMUNICAÇÃO*

- Dificuldade para estabelecer conversa.
- Dificuldade para iniciar interação social.
- Dificuldade em demonstrar emoções.
- Prefere ficar sozinho.
- Pouco contato visual.
- Atraso motor.
- Pouca expressão facial.
- Não entende linguagem corporal ou facial.
- Dificuldade para entender ironia ou piadas.

*Fonte: DSM-V

INTERESSES RESTRITOS E REPETITIVOS

- Estereotipias motoras.
- Alinhar objetos.
- Ecolalia.
- Sofrimento extremo frente às mudanças.
- Dificuldade com transições.
- Padrões rígidos de pensamento.
- Interesse extremo ou restrito a um assunto (hiperfoco).
- Rituais de saudação.
- Necessidade de fazer o mesmo caminho.
- Hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais.
- Cheirar ou tocar objetos.
- Apego incomum a determinado objeto.
- Recusa de determinados alimentos.

3

PREVALÊNCIA

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, uma a cada 36 crianças aos oito anos é diagnosticada com TEA (MAENNER et al., 2023). A prevalência de casos de TEA é quatro vezes maior em meninos do que em meninas (MAENNER et al., 2023).

Presume-se que o TEA atinja de 1% a 2% da população mundial.

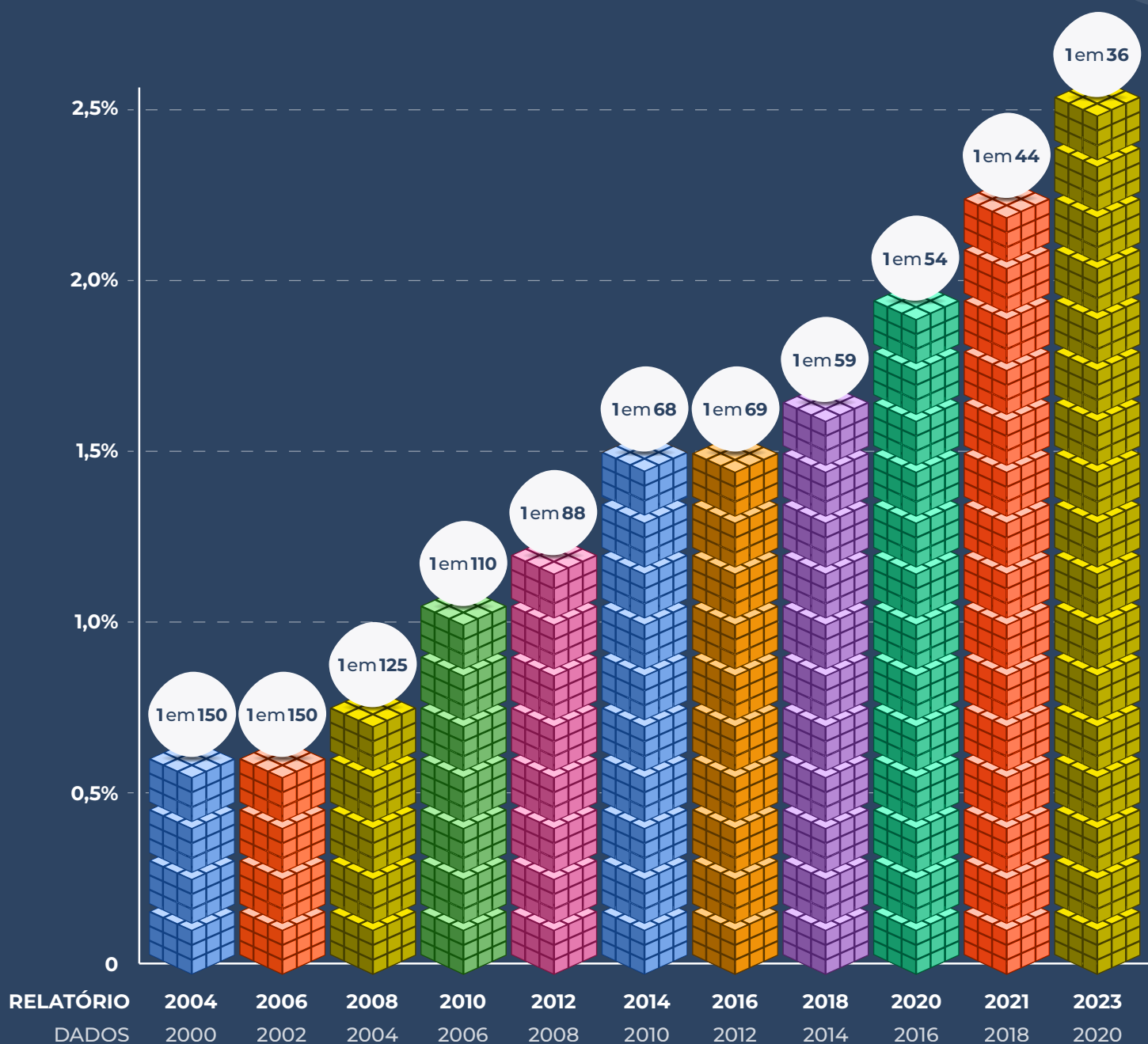
Nota: o Censo Demográfico (IBGE) realizado em 2022 incorporou uma pergunta sobre o autismo em seu questionário: “já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?”. Esta medida beneficiará o mapeamento das pessoas que receberam o diagnóstico de TEA, construindo um panorama sobre o autismo na população do país e auxiliando na elaboração das políticas públicas.



PREVALÊNCIA DE AUTISMO NOS EUA ATÉ 2023

(VIA CDC)

Quantidade de diagnósticos em crianças
de oito anos nos Estados Unidos



Fonte: CDC (U. S. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION).



4

**QUAIS OS
NÍVEIS DE
NECESSIDADE
E DE SUPORTE
DO TEA?**



NÍVEL DE SUPORTE 1: EXIGE APOIO

Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Há dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a interações sociais. Há padrões restritos e inflexíveis de comportamento, e dificuldade de organização e planejamento.

NÍVEL DE SUPORTE 2: EXIGE APOIO SUBSTANCIAL

Déficits relevantes nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio. A inflexibilidade do comportamento, a dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos tornam a autonomia do indivíduo mais desafiadora.

NÍVEL DE SUPORTE 3: EXIGE APOIO MUITO SUBSTANCIAL

Déficits relevantes nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal que causam prejuízos críticos de funcionamento. Há grande limitação em dar início a interações. Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos, que interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas.



5

INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO

Os instrumentos de rastreamento desempenham um papel fundamental no diagnóstico e na intervenção precoce para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). São ferramentas especializadas que permitem aos profissionais de saúde e educação identificar precocemente os sinais e sintomas característicos do TEA, bem como avaliar o desenvolvimento e as habilidades da criança em diferentes áreas.

Esses instrumentos oferecem uma abordagem sistemática e baseada em evidências, para avaliar o comportamento, a comunicação, as interações sociais e outras características associadas ao TEA, auxiliando na elaboração de planos de intervenção individualizados e no monitoramento do progresso ao longo do tempo. Neste contexto, a seleção e o uso adequado de instrumentos de rastreamento e avaliação são essenciais para uma abordagem eficaz e abrangente no atendimento às pessoas com TEA.

Além de fazer uma entrevista completa com os pais, há várias escalas de rastreamento e avaliação que ajudam a identificar pacientes com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). É importante ressaltar que essas escalas apenas indicam o risco de TEA e não são suficientes para fazer o diagnóstico definitivo, sendo necessária uma avaliação completa por uma equipe multidisciplinar.



ALGUNS INSTRUMENTOS:

1. MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT)*

- É uma escala de rastreamento precoce para identificar o risco de autismo.
- Pode ser preenchida pelos pais e cuidadores, e depois corrigida por um profissional treinado.
- É válida para pacientes entre 16 e 30 meses e tem alta sensibilidade e especificidade.
- A versão revisada, M-CHAT-R/F, inclui uma entrevista de acompanhamento para casos com resultados duvidosos.

2. CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (CARS)*

- Originalmente desenvolvida para diagnosticar e avaliar o nível de suporte do autismo, mas também é usada para triagem.
- É consistente e confiável para pacientes acima de dois anos.

3. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (PROTEA-R)

- Um instrumento de observação para avaliar comportamentos típicos do TEA em crianças de 24 a 60 meses.
- Pode ser usado em contextos clínicos, institucionais e de pesquisa por diversos profissionais da saúde e educação (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, médicos, entre outros).

4. ESCALA DE AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA DE INCAPACIDADE (PEDI)

- Esta escala pediátrica, inicialmente desenvolvida nos EUA e posteriormente traduzida para o português por Mancini, foi adaptada para contemplar as especificidades socioculturais do Brasil. É um teste padronizado, que se baseia em avaliações subjetivas, conduzidas por meio de entrevistas estruturadas com pais ou responsáveis, fornecendo informações sobre o desempenho da criança em atividades diárias. O objetivo é caracterizar as habilidades funcionais da criança em comparação com uma amostra normativa da mesma faixa etária, considerando o nível de assistência prestado pelo cuidador e as modificações necessárias para melhorar o desempenho das tarefas.
- Faixa etária recomendada: de seis meses a sete anos e meio.

5. ESCALA DE AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTÍSTICOS (ATA)

- Utilizada para observar comportamentos que indicam traços autísticos.
- Pode ser usada por profissionais de educação, de saúde e familiares que conhecem o autismo.
- Feita em crianças acima de dois anos, ajuda a monitorar a evolução.

6. AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW-REVISED (ADI-R)

- É uma entrevista semiestruturada usada para diagnóstico e pesquisa em pacientes acima de 18 meses.
- Considerado padrão-ouro para triagem, requer profissionais experientes e certificados.

***Os instrumentos de rastreamento mais utilizados e disponíveis sem custos são o M-CHAT e o CARS.**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO

Os instrumentos de avaliação global do desenvolvimento são ferramentas utilizadas para identificar e monitorar o progresso de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Eles permitem uma compreensão abrangente das habilidades e necessidades individuais, facilitando a elaboração de planos terapêuticos personalizados. A utilização desses instrumentos garante uma abordagem baseada em evidências, promovendo intervenções mais eficazes e direcionadas.

Abaixo, destacamos instrumentos que requerem capacitação dos profissionais de saúde.

INSTRUMENTOS DE APLICAÇÃO GRATUITA:

1. VB-MAPP

Objetivo: este protocolo de avaliação, usado dentro da análise comportamental aplicada (ABA), identifica e avalia habilidades de linguagem.

→ Faixa etária recomendada: de zero a 48 meses.

2. PORTAGE (IPO)

Objetivo: este protocolo visa identificar o estágio de desenvolvimento da criança e planejar as intervenções necessárias.

→ Faixa etária recomendada: de zero a seis anos.

INSTRUMENTOS QUE EXIGEM INVESTIMENTO:

1. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

- Os instrumentos de avaliação específica são fundamentais para uma análise detalhada das habilidades e necessidades de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Cada área de atuação utiliza ferramentas apropriadas conforme a formação profissional e as condições particulares de cada criança. Essa abordagem direcionada permite intervenções mais precisas e eficazes, assegurando que a intervenção seja adequada às particularidades de cada indivíduo.

2. AUTISM BEHAVIOR CHECKLIST (ABC)

- Utilizada em pacientes com mais de 18 meses, para avaliar comportamentos autísticos, especialmente em crianças com atraso no desenvolvimento.
- Pode ser usada por profissionais de saúde e de educação.

3. MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)

- Este protocolo visa identificar as demandas mais importantes para o indivíduo em terapia ocupacional, avaliando seu desempenho em atividades relacionadas ao autocuidado, produtividade e lazer.
- Faixa etária recomendada: todas as faixas etárias, com os responsáveis ou cuidadores frequentemente respondendo em nome de crianças.

4. PERFIL SENSORIAL II

- Esta é uma bateria de ferramentas padronizadas projetadas para avaliar os padrões de processamento sensorial da criança, no contexto de sua vida diária. Além disso, ela identifica como esses padrões sensoriais afetam o desempenho funcional da criança em casa, na escola e na comunidade, auxiliando na detecção de disfunções de modulação sensorial.
- Faixa etária recomendada: de seis meses a 14 anos e 11 meses.

5. OBSERVAÇÕES ESTRUTURADAS DO DESEMPENHO MOTOR EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS SENSORIAIS

- Este protocolo avalia e detecta desordens no processamento sensorial, por meio de 15 testes estruturados, que abrangem os sistemas vestibular, proprioceptivo, visual e tátil.
- Faixa etária recomendada: todas as faixas etárias.

6. ESCALA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR (EDM)

- Esta escala avalia a motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, e lateralidade, por meio de testes.
- Faixa etária recomendada: de dois a 11 anos.

7. PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL (PROC)

- Este protocolo avalia a linguagem e os aspectos cognitivos infantis, por meio de observação comportamental, visando a detecção precoce de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem.
- Faixa etária recomendada: de 12 a 48 meses.

8. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM (ADL-2)

- Esta avaliação analisa a aquisição e desenvolvimento da linguagem em relação ao conteúdo, estrutura e aspectos da memória auditiva.
- Faixa etária recomendada: de um a seis anos e 11 meses.

9. TESTE DE LINGUAGEM INFANTIL NAS ÁREAS DE FONOLOGIA, VOCABULÁRIO, FLUÊNCIA E PRAGMÁTICA (ABFW)

- Este teste avalia a habilidade semântica de crianças, examinando quais recursos cognitivos elas utilizam para acesso lexical, com avaliação de nove classes semânticas.
- Faixa etária recomendada: de dois a 12 anos.

10. AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM BÁSICA E HABILIDADES DE APRENDIZAGEM (ABLIS-R)

- Avalia as habilidades de linguagem básica e habilidades críticas para a aprendizagem.
- Faixa etária recomendada: até seis anos.

11. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE HABILIDADES FUNCIONAIS DE VIVÊNCIA (AFLS)

- Avalia e rastreia habilidades necessárias para a independência, auxiliando na criação de um plano de intervenção individualizado e monitorando o progresso ao longo do tempo.
- Faixa etária recomendada: a partir de dois anos.

12. AVALIAÇÃO DE HABILIDADES BÁSICAS DE APRENDIZAGEM REVISADO (ABLA-R)

- Avalia habilidades de aprendizagem, com maior adequação para indivíduos com idade verbal inferior a três anos.
- Faixa etária recomendada: crianças com desenvolvimento típico geralmente passam nos seis níveis até os três anos.

É essencial adaptar esses instrumentos para refletir as atualizações nas diretrizes diagnósticas, como aquelas do DSM-V. Profissionais devem ter experiência e certificação adequada para usar algumas dessas escalas mais complexas.



EXAMES COMPLEMENTARES

Normalmente, os exames complementares não contribuem diretamente para o diagnóstico, mas podem ser valiosos para determinar a causa do TEA e identificar comorbidades. Na tabela a seguir, é indicado quando cada exame pode ser recomendado. É importante exercer cautela ao solicitá-los, assegurando que sejam realizados no momento apropriado e por profissionais qualificados, garantindo assim sua relevância e interpretação corretas.



TIPO DE EXAME	QUANDO FAZER
Potencial evocado auditivo (BERA) ou Audiometria condicionada	Pacientes com atrasos de linguagem que podem ter origem em déficits auditivos.
Ressonância magnética de crânio	Alteração focal do exame neurológico. Macrocefalia discreta não justifica a realização do exame.
Eletroencefalograma	Pacientes com suspeita ou epilepsia associada.
Pesquisa de X-Frágil	Todos os meninos, mesmo na ausência de fenótipo típico. Deve ser solicitado por geneticista.
MECP2	Meninas com fenótipo característico ou sugestivo de Rett.
Microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array)	Apenas quando indicado por geneticista.
Sequenciamento completo do exoma	Considerar em casos familiares associados a deficiência intelectual, epilepsia, dismorfias, consanguinidade parental. Todavia, mesmo sem essas alterações, sequenciamento completo do exoma tende a ser indicado na sequência, se o microarranjo genômico (CGH-Array, SNPArray) vier normal. Atualmente, alguns laboratórios estão começando a incluir o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) no exame de sequenciamento completo do exoma, mas isso ainda não ocorre em todos os locais. Para melhor utilização, deve ser realizado apenas quando solicitado por geneticista.
Bateria de erros inatos do metabolismo, cromatografia aminoácidos, pesquisa de ácidos orgânicos na urina, etc.	Não devem ser pedidos de rotina, apenas se houver sinais ou sintomas sugestivos de doença neurometabólica.

Fonte: Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI), proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. (https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf)



6

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO





O diagnóstico do TEA requer uma avaliação abrangente, observação clínica, entrevistas com pais e cuidadores e a aplicação de avaliações específicas. O diagnóstico e a intervenção precoces, baseados em evidências, são essenciais para promoção de qualidade de vida e sustentabilidade dos recursos familiares, sociais e econômicos para os cuidados em saúde, o que permite a democratização do acesso e a disponibilização de recursos e terapias para as diversas condições de saúde.

É importante ressaltar que, neste processo, o médico deve investigar a possibilidade de outras alterações que podem ser impactantes ou relevantes, tais como:

- Avaliação de audição (otorrinolaringologista);
- Avaliação neurológica (neurologista);
- Avaliação genética pode ser importante nos casos em que há suspeitas de outros diagnósticos, como, por exemplo, algumas síndromes genéticas.

O laudo diagnóstico é uma responsabilidade da equipe médica (pediatra, neuropediatra, psiquiatra) e o processo diagnóstico é conduzido por diversos profissionais especialistas do desenvolvimento infantil, como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. A Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, torna obrigatória que, para todas as crianças nos seus primeiros 18 meses de vida, ocorra em consulta pediátrica de acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a aplicação de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção de risco do desenvolvimento psíquico.

No processo de avaliação, podem ser utilizados testes de rastreio que direcionam a família a entender sobre possíveis riscos e sinais de TEA. Um dos principais é o M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, com Entrevista de Seguimento), uma escala que pode ser utilizada em todas as crianças com idade entre 18 e 24 meses, com objetivo de identificar precocemente riscos para autismo. Importante destacar que este instrumento não deve ser utilizado isoladamente para o diagnóstico do transtorno (IBAÑEZ; STONE; CONROOD, 2014).

A Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS - Childhood Autism Rating Scale) visa avaliar 15 itens que auxiliam na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízos no desenvolvimento sem autismo. Faz também uma diferenciação como autismo “leve”, “moderado” e “grave”. Tem a sua aplicação direcionada às crianças a partir de dois anos de idade e adolescentes até 17 anos e 11 meses.

Vale destacar que os critérios diagnósticos descritos no DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), a serem observados pelo médico para a conclusão do diagnóstico, são:

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO	DETALHAMENTO	OBSERVAÇÃO
A	Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, atualmente ou por história prévia.	<p>Déficits na reciprocidade socioemocional: abordagem social “anormal” e dificuldades para estabelecer uma conversa, compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto; dificuldades para iniciar ou responder a interações sociais.</p> <p>Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social: comunicação verbal e não verbal pouco integradas a alterações no contato visual e linguagem corporal; déficits na compreensão e no uso de gestos; ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.</p> <p>Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos: dificuldades em regular o comportamento para adequação em contextos sociais diversos a dificuldades em compartilhar brincadeiras de faz de conta; dificuldades em fazer amigos; ausência de interesse por pares.</p>	Para esse critério (A), é necessário especificar o nível de suporte atual.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.	<p>Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, e frases idiossincráticas).</p> <p>Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (diante de pequenas mudanças, apresenta sofrimento extremo, dificuldades com transições, pensamentos com padrões rígidos, rituais de saudação, necessidade de comer os mesmos alimentos todos os dias e percorrer os mesmos caminhos).</p> <p>Interesses fixos e altamente restritos que se apresentam atípicos em intensidade ou foco (muito apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).</p> <p>Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.</p>	É manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia.
C	Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento.		Podem não ser plenamente manifestos até que demandas sociais excedam as capacidades limitadas, ou podem ser disfarçados por mecanismos compensatórios e estratégias aprendidas mais tarde na vida.
D	Os sintomas causam prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.		
E	Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.		

É importante mencionar que indivíduos com TEA apresentam com frequência condições cognitivas e do neurodesenvolvimento comuns concomitantes, tais como: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); transtornos de linguagem; transtornos depressivo e bipolar; transtornos de ansiedade; transtorno do movimento estereotipado (com ou sem comportamento autolesivo); transtornos do controle de impulsos, e transtorno neurocognitivo maior (DSM-V) - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Esse documento foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), para padronizar os critérios diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções.



PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

O plano terapêutico para Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um documento vital que estabelece um conjunto de intervenções e estratégias personalizadas para atender às necessidades únicas de cada indivíduo com TEA. Elaborado por uma equipe multidisciplinar, este plano visa promover o desenvolvimento, a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Ele inclui metas específicas, métodos de acompanhamento e ajustes contínuos, garantindo que o cuidado seja coordenado, eficaz e centrado no paciente, atendendo tanto às necessidades clínicas quanto às de integração social e educacional.

Após a avaliação individualizada de cada profissional, deve ser elaborado um plano terapêutico devidamente estruturado e composto por:

- Objetivos gerais e específicos do plano terapêutico.
- Instrumentos que foram utilizados para a avaliação da criança e os resultados.
- Propostas de abordagens e metodologias a serem empregadas.
- Programação das terapias (carga horária e periodicidade) e suas justificativas.
- Definir prazo para reavaliação (sugerido a cada seis meses).

Famíliares, educadores e demais pessoas envolvidas no desenvolvimento do indivíduo, considerando os ambientes e contextos em que estejam inseridos, devem participar e se aliar às intervenções para favorecer o sucesso delas.



7

PROTOSCOLOS E INTERVENÇÕES



Os protocolos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) desempenham um papel necessário no diagnóstico e intervenção dessa condição complexa. Esses protocolos fornecem diretrizes claras e baseadas em evidências, para profissionais de saúde e educadores, auxiliando no reconhecimento precoce, na avaliação abrangente e no planejamento de intervenções adequadas para indivíduos com TEA. Além disso, os protocolos são essenciais para garantir uma abordagem multidisciplinar e integrada, considerando as necessidades específicas de cada pessoa.

Neste contexto, vamos explorar os principais protocolos e intervenções utilizados no diagnóstico e manejo do TEA, oferecendo uma visão abrangente das melhores práticas e abordagens atualmente disponíveis.

As intervenções visam desenvolver habilidades e potencialidades, sejam físicas, sensoriais, psicossociais, cognitivas, entre outras, que favoreçam e promovam a autonomia e a participação social dos indivíduos. Ter acesso aos cuidados necessários no processo de habilitação e reabilitação é um direito afirmado pela *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, por meio da Lei nº 12.764 (BRASIL, 2012)*. Transtornos do neurodesenvolvimento podem manifestar condições e níveis de suporte diversos entre as pessoas. Assim, para atender à diversidade de demandas, múltiplas abordagens terapêuticas se estabeleceram.

As intervenções em saúde são feitas por equipe multidisciplinar, normalmente composta por profissionais de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, entre outros, com capacitações específicas para atender a esses pacientes. Além disso, não é necessário ter o diagnóstico de autismo fechado para iniciar as intervenções. Os atrasos no desenvolvimento podem ser estimulados por uma equipe mesmo enquanto os pais ainda estão investigando o possível quadro, com laudo médico. Quanto mais precocemente essa intervenção se iniciar, melhor.

Nesta etapa é fundamental que a criança tenha sido avaliada de uma maneira ampla e bem registrada, por meio de instrumentos de rastreio e avaliação que apontam os déficits de desenvolvimento, o que seria adequado para a idade da criança, e assim serem norteadores do plano terapêutico.

O processo de avaliação é individualizado e conta com uma equipe multidisciplinar, transdisciplinar ou interdisciplinar, para compreender as necessidades de cada pessoa e desenvolver estratégias personalizadas.



PROTÓCOLOS E INTERVENÇÕES

1. ABA

Derivado do inglês Applied Behavior Analysis, a ABA (Análise do Comportamento Aplicada) é uma ciência baseada em evidências que, mediante programas de avaliações, treinamentos e intervenções, visa identificar fatores ambientais e como eles interferem nos comportamentos e na repetição de comportamentos do indivíduo (MARTIN; PEAR, 2018). O foco dessas intervenções é aumentar o repertório de habilidades e ajudar no manejo de comportamentos disruptivos. As intervenções dessa abordagem podem ser realizadas por profissionais de saúde, desde que devidamente capacitados. O profissional deve atestar curso/formação em ABA, e investir em atualização e aprofundamento na temática.

Com base nas diretrizes e premissas da ABPMC (Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental), é essencial que toda clínica que implementa a ciência ABA conte com os seguintes profissionais:

A. SUPERVISOR COM FORMAÇÃO EM ABA

Considerando a escassez de profissionais com essa qualificação, é possível que atue de forma remota, desde que haja um contrato de prestação de serviços evidenciando seu vínculo com a clínica, além de atas de reunião, lista de treinamento e registros de videochamadas.

B. COORDENADOR COM FORMAÇÃO EM ABA

Este profissional deve ter formação de nível superior e especialização em ciência ABA, estar associado à clínica e disponível durante todo o horário de funcionamento.

C. APLICADOR COM FORMAÇÃO EM ABA

A clínica pode optar por aplicadores com formação de nível superior e capacitação em aplicador da ciência ABA, ou

por aplicadores de nível médio com treinamento específico de pelo menos 40 horas, acompanhados por profissional com especialização. No caso de aplicadores estudantes de graduação na área da saúde, é obrigatório ter supervisores graduados para monitorar a evolução dos pacientes em seus respectivos prontuários, e atender aos requisitos legais de campo de estágios.

Além disso, para fornecer suporte técnico aos aplicadores durante todo o horário de funcionamento da clínica, é sugerido ter os seguintes profissionais:



FONOAUDIÓLOGO



PSICÓLOGO



TERAPEUTA OCUPACIONAL



FISIOTERAPEUTA



NUTRICIONISTA

Ressalta-se que, de acordo com parecer da ANS, os tratamentos prescritos pelo médico assistente devem ser cobertos, quando realizados por profissionais de saúde devidamente habilitados pelos conselhos correspondentes, desde que sejam listados no Rol e executados em estabelecimentos de saúde, excluindo procedimentos realizados em ambiente domiciliar ou escolar (Ofício N° 64/2022).

2. MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE (EARLY START DENVER MODEL - ESDM)

É baseado nos princípios do ABA e centraliza os objetivos das intervenções na reciprocidade social, no engajamento social e no interesse social. Trata-se de um método baseado em intervenções de caráter naturalista. São consideradas atividades e ambientes que já são familiares e fazem parte da rotina da criança. É um modelo de grande relevância na intervenção de crianças pré-escolares com diagnóstico de TEA. Como se trata de um método

patenteado, sua utilização e seu processo de certificação envolvem diretrizes específicas e custos.

3. DIR-FLOORTIME (DEVELOPMENTAL, INDIVIDUAL AND RELATIONSHIP-BASED)

É uma abordagem desenvolvimentista com base nos seis estágios de desenvolvimento propostos, além de se basear na diferença individual (ao planejamento motor e ao processamento sensorial específicos da criança) e no relacionamento, ressalta a relevância dos relacionamentos afetivos, para o estímulo ao desenvolvimento. Como se trata de um método patenteado, sua utilização e seu processo de certificação envolvem diretrizes específicas e custos.

4. INTEGRAÇÃO SENSORIAL

É comum que pessoas com autismo apresentem dificuldades para interpretar (receber, organizar e reagir) estímulos do corpo e do ambiente, especialmente sistemas vestibular, tátil e proprioceptivo, comprometendo o processo de aprendizado e a produção de respostas adaptativas funcionais. Tal disfunção pode comprometer o desempenho em atividades e alterações comportamentais. As Disfunções de Integração Sensorial (DIS) se beneficiam de intervenção feita por terapeuta ocupacional, com foco em Integração Sensorial. Tem-se que:

- Integração Sensorial de Ayres® (ISA®), método patenteado criado pela terapeuta ocupacional Anna Jean Ayres (1920-1988). A atuação pautada na ISA® demanda ao profissional cumprir capacitações e certificações específicas.
- Terapia de Integração Sensorial, abordagem terapêutica realizada por terapeuta ocupacional, baseada na teoria de Ayres, com foco na identificação e intervenção das DIS.

5. TEACCH®

O Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children é um programa clínico e educacional, que engloba técnicas de ensino. Ele foi inicialmente criado para atender às necessidades da pessoa diagnosticada com TEA e seus familiares, e tem, como suas bases, os pressupostos da Teoria Behaviorista e a Psicolinguística. Como se trata de um método patentado, sua utilização e seu processo de certificação envolvem diretrizes específicas e custos.

6. PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS)

É um sistema de comunicação alternativa/aumentativa, sendo um dos programas de comunicação mais utilizados mundialmente, para crianças autistas não verbais.

7. PROMPTS FOR RESTRUCTURING ORAL MUSCULAR PHONETIC TARGETS

É uma abordagem direcionada ao desenvolvimento das habilidades motoras da fala. Essa abordagem compreende que o aprendizado da fala abrange questões neurobiológicas, cognitivo-linguísticas e socioemocionais, que devem ser consideradas de forma integrada para uma intervenção eficaz. Como se trata de um método patentado, sua utilização e seu processo de certificação envolvem diretrizes específicas e custos.

8. MULTIGESTOS®

É uma metodologia baseada em pistas multissensoriais, em especial o uso de gestos, para treino das habilidades de fala e alfabetização. Como se trata de um método patentado, sua utilização e seu processo de certificação envolvem diretrizes específicas e custos.

9. PSICOMOTRICIDADE

Trabalha com os conceitos de esquema corporal, imagem corporal, tônus, desenvolvimento motor, orientação temporal e espacial e lateralidade, que possibilitam melhor compreensão do ser em movimento.

10. BOBATH

Intervenções destinadas aos pacientes que apresentam distúrbios relacionados à função, ao movimento e ao controle postural.

11. ARTETERAPIA

Processo terapêutico no qual a produção artística é o principal meio de comunicação entre o paciente e o terapeuta. Mediante várias formas expressivas das artes (plástica, musical, corporal, literar, lúdica, além de outras), é possível ter uma comunicação não verbal dos sentimentos. Deve ser ofertado por profissional de saúde com pós-graduação na área.

12. TERAPIA DE VIDA DIÁRIA (TVD)

A Terapia de Vida Diária (TVD) é uma terapia comportamental para crianças autistas, desenvolvida pela Dra. Kiyo Kitahara, na escola Musashino Higashi Gakuen, em Tokyo, fundada em 1964, atende crianças com desenvolvimento intelectual normal e crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em 1987, a partir do departamento internacional do Musashino Higashi Gakuen, foi criada a Boston Higashi School, nos Estados Unidos. Outros países como Uruguai (Fundacion Kibo) e Reino Unido (Rugeley Horizon School) também criaram suas escolas especializadas na educação de autistas, usando o método conhecido como Daily Life Therapy ou Higashi Method.

Seu objetivo principal é desenvolver a autoestima da criança, para que ela se torne independente e participe ativamente das relações sociais e de trabalho. A terapia é conduzida através das três vertentes a seguir:

- Atividades físicas vigorosas.
- Estabilidade emocional.
- Estimulação intelectual.

Estes três pilares juntos formam o cerne de uma metodologia que, através de atividades físicas constantes, permite a regulação do ritmo biológico da criança, possibilitando benefícios na área da saúde, vigor físico, humor, consciência do contexto e ganhos em concentração (Boston Higashi School, 2014). Além disso, terapeutas com abordagem de grupo dinâmica na interação com cada criança ajudam a criar um vínculo positivo, que favorece a sua estabilidade emocional, dentro de um ambiente rico em estímulos, para desenvolver a aprendizagem em diferentes níveis, seja prático ou intelectual. Por isso, a TVD não é considerada como um simples currículo pedagógico voltado ao desenvolvimento do déficit intelectual, mas uma terapia comportamental com forte referência na cultura japonesa, a fim de lidar com a complexidade do quadro do autismo.

A metodologia pressupõe a não utilização de medicamentos, mas a fixação de um ritmo de vida adequado, para que a criança passe a controlar o seu comportamento. A educação em grupo forte, formado pela união de pessoas aparentemente frágeis, também aumenta a capacidade de adaptação da criança e do adolescente na sociedade.

Ao contrário do foco individual dado à educação especial, bem comum na nossa cultura ocidental, a TVD está baseada na atividade coletiva própria da cultura japonesa. Os grupos são formados por quatro a 10 crianças, separadas primeiramente por idade e, depois, por nível de desenvolvimento.

A TVD visa tornar a criança com TEA o mais independente possível, de modo que ela se insira no mundo social e no mercado de trabalho, através da aprendizagem de regras sociais, do fortalecimento de sua autoestima e do uso eficiente de suas potencialidades. Este objetivo é buscado por meio do trabalho nas seguintes áreas:

- Desenvolvimento psicomotor.
- Vida social.
- Desenvolvimento cognitivo.
- Atividades da vida diária.
- Estímulo à comunicação verbal.
- Desenvolvimento artístico e sensorial.
- Desenvolvimento individual.

Para se compreender como se operacionaliza a TVD no dia a dia, é descrita a programação das atividades rotineiras, como:

- Troca de roupa (no início e no final do dia).
- Corrida (no início e no final do dia).
- Atividades psicopedagógicas.
- Brincar terapêutico (uso de bicicleta, monociclo, patins, pula-pulas e outros materiais).
- Treinamento de Atividades de Vida Diária (AVD): uso de talheres, auto-higiene, troca e dobra de roupas, afazeres domésticos.
- Musicoterapia e oficinas de wadaiko (tambores japoneses).
- Atividades práticas (confecção de objetos, alimentos, trabalho na horta).
- Atividades de socialização dentro e fora da instituição (apresentação em eventos, passeios, etc.).



8

**JORNADA
ASSISTENCIAL**

JORNADA ASSISTENCIAL ATUAL

Elaboração própria: Lizandra Lima



JORNADA ASSISTENCIAL IDEAL SUGERIDA

Elaboração própria: Lizandra Lima



1. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A atuação da equipe multidisciplinar nas intervenções para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), baseada nas contribuições dos parceiros colaboradores e pelo mercado, tem como objetivo orientar sobre a composição, formações e atribuições da equipe envolvida.

É importante reconhecer que a intervenção nos tratamentos do TEA é complexa e abrangente, envolvendo diversos aspectos. Não existem soluções universais, e cada caso deve ser tratado de forma única, respeitando suas particularidades. A abordagem deve ser colaborativa e interdisciplinar, contando com profissionais como médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

O progresso na intervenção depende de vários fatores, incluindo as características individuais da criança, o apoio familiar e a competência dos profissionais que trabalham com TEA. É fundamental compreender que a intervenção não deve se restringir apenas ao contexto terapêutico ou escolar, mas deve integrar-se ao ambiente familiar.

O trabalho da equipe multidisciplinar visa estruturar as necessidades individuais de cada paciente, priorizando a construção e a manutenção de vínculos com suas famílias e com o próprio paciente.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

As intervenções devem ser planejadas e aplicadas por uma equipe multidisciplinar, composta por:



PSICÓLOGO



TERAPEUTA OCUPACIONAL



FONOAUDIÓLOGO



FISIOTERAPEUTA



NUTRICIONISTA



NEUROPEDIATRA OU PSIQUIATRA DA INFÂNCIA



PEDIATRA



ASSISTENTE SOCIAL



FARMACÊUTICO



EDUCADOR FÍSICO

É importante que a composição da equipe multidisciplinar seja adaptada de acordo com as demandas identificadas e as abordagens oferecidas.

ESPECIALIZAÇÃO/CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

É fundamental que os profissionais da equipe multidisciplinar possuam especializações ou capacitações para o atendimento de pacientes com TEA, de acordo com o seu conselho de classe.

A seguir, apresentamos um modelo de descrição de cargos para a contratação de profissionais:

PEDIATRA

Requisitos:

- Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em pediatria, além de especialização ou experiência comprovada em Transtornos do Desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Descrição do cargo:

- Integrar a equipe multidisciplinar, para diagnóstico e intervenção nas dificuldades apresentadas pelos pacientes encaminhados.
- Realizar avaliações e protocolos diagnósticos específicos para o TEA, além de consultas de rotina e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Oferecer suporte na prevenção e na intervenção de possíveis comorbidades, bem como orientar e aconselhar a família, em relação ao prognóstico e ao gerenciamento do plano terapêutico.





NEUROPEDIATRA

Requisitos:

- Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em neurologia ou pediatria, e certificado de atuação em neurologia pediátrica.
- Especialização ou experiência comprovada em Transtornos do Desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Descrição do cargo:

- Participar ativamente da equipe multidisciplinar no diagnóstico e na intervenção das dificuldades apresentadas pelos pacientes encaminhados.
- Realizar avaliações e protocolos diagnósticos específicos para o TEA, bem como consultas de rotina e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor.
- Oferecer orientação e aconselhamento à família, em relação ao prognóstico e ao gerenciamento do plano terapêutico, incluindo prevenção e tratamento de possíveis comorbidades.



ASSISTENTE SOCIAL

Requisitos:

- Graduação em serviço social, com registro ativo no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).
- Experiência mínima comprovada de pelo menos seis meses em atendimento a famílias e indivíduos com deficiência.
- Desejáveis cursos de aperfeiçoamento, com carga horária mínima de 40 horas, em Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou áreas correlatas.

Descrição do cargo:

- Recepcionar os usuários do serviço, oferecendo orientações a indivíduos e famílias, para esclarecer dúvidas sobre direitos e deveres, acesso a serviços e recursos sociais, normas legais e procedimentos institucionais.
- Assessorar na elaboração de programas e projetos sociais, organizando eventos educativos como cursos, palestras e reuniões.
- Participar ativamente na elaboração de políticas sociais, desenvolvendo planos e projetos específicos, definindo objetivos, metas e critérios de atendimento, além de programar atividades conforme as necessidades identificadas.
- Realizar pesquisa social, para compreender a realidade dos usuários, coletando, organizando e analisando dados relevantes, para subsidiar ações e intervenções sociais.
- Registrar atendimentos, elaborar relatórios e pareceres técnicos, além de desenvolver instrumentos como formulários e questionários, para registro de informações e avaliação de resultados.

- Monitorar o desenvolvimento das ações sociais, acompanhando a execução de programas e projetos, analisando técnicas utilizadas, avaliando custos e verificando o atendimento aos compromissos estabelecidos com os usuários.
- Identificar oportunidades para inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, promovendo ações que facilitem sua empregabilidade e inclusão social.



PSICÓLOGO (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em psicologia, com registro ativo no Conselho Regional de Psicologia (CRP).
- Desejável pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento Infantil ou áreas correlatas.
- Curso de acordo com os protocolos/abordagem a serem utilizados na instituição, como aplicador ABA, TEACCH, PECS, entre outros.
- Experiência mínima comprovada de pelo menos seis meses nos protocolos e/ou na abordagem a serem utilizados.
- Para atuação em psicopedagogia clínica, é obrigatória a pós-graduação em psicopedagogia clínica.

Descrição do cargo:

- Responsável por acolher e avaliar indivíduos que apresentem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou outras deficiências, aplicando técnicas psicológicas adequadas para diagnóstico e intervenção.
- Desenvolver trabalhos psicoterápicos, visando restabelecer padrões adequados de comportamento e relacionamento humano.
- Colaborar com outros profissionais na elaboração e na execução de programas terapêuticos, e oferecer apoio a grupos específicos.
- Prestar assistência psicológica, individual ou em grupo, aos familiares dos usuários, preparando-os para lidar de forma saudável com o prognóstico e as limitações da pessoa com deficiência.



FONOAUDIÓLOGO (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em fonoaudiologia, com registro ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO).
- Desejável pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento Infantil ou áreas correlatas.
- Curso de acordo com os protocolos/abordagem a serem utilizados na instituição, como Aplicador ABA, PECS, PODD, PROMPT, TEACCH, BOBATH, entre outros.
- Experiência mínima comprovada de pelo menos seis meses nos protocolos e/ou na abordagem a serem utilizadas.
- Para terapia de cabine: formação complementar em audiologia e treinamento auditivo em ambiente acusticamente controlado, com experiência mínima comprovada de seis meses em avaliação e atendimento de pessoas com alterações em processamento auditivo.

Descrição do cargo:

- Participar de equipe multiprofissional no diagnóstico e intervenção das dificuldades dos usuários encaminhados.
- Acolher e avaliar indivíduos com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou outras deficiências, aplicando técnicas e estratégias para compensar déficits comunicativos, como o uso de recursos visuais, para promover interação entre pensamento e linguagem, e ampliar capacidades de compreensão através de imagens visuais geradoras de comunicação.
- Aplicar procedimentos fonoaudiológicos; prescrever atividades; preparar material terapêutico; indicar e adaptar tecnologia assistiva; introduzir formas alternativas de comunicação; aprimorar padrões faciais; habilidades comunicativas e de voz; estimular adesão e continuidade

da intervenção, e reorientar condutas terapêuticas, para restabelecer padrões adequados de comunicação e de comportamento no relacionamento humano.

- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos da fonoaudiologia.
- Habilitar pacientes, realizar diagnósticos específicos, analisar condições dos pacientes e desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.
- Orientar pacientes e familiares, explicando procedimentos e rotinas, demonstrando técnicas e procedimentos, orientando técnicas ergonômicas, verificando a compreensão da orientação e esclarecendo dúvidas.
- Prestar assistência fonoaudiológica, individual ou em grupo, aos familiares dos usuários, preparando-os para lidar de forma saudável com o prognóstico e as limitações da pessoa com deficiência.



TERAPEUTA OCUPACIONAL (TERRAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em terapia ocupacional, com registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).
- Desejável pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento Infantil ou áreas correlatas.
- Curso conforme os protocolos/abordagens a serem utilizados na instituição, como Aplicador ABA, TEACCH, PECS, Bobath, Denver II, COPM, Perfil Sensorial II, e outras escalas do desenvolvimento humano.
- Experiência mínima comprovada de pelo menos seis meses nos protocolos e/ou na abordagem a serem utilizadas.
- Para Integração Sensorial: desejável formação, internacional ou brasileira, em Integração Sensorial e/ou curso introdutório na abordagem.

Descrição do cargo:

- Integrar equipe multiprofissional no diagnóstico e intervenção das dificuldades dos usuários encaminhados.
- Avaliar o paciente quanto às suas capacidades e deficiências.
- Selecionar procedimentos de habilitação, para alcançar os objetivos propostos a partir da avaliação.
- Facilitar e estimular a participação e a colaboração do paciente no processo de habilitação ou reabilitação na abordagem proposta.
- Avaliar os efeitos da terapia, estimular e mensurar mudanças e evolução.

- Utilizar protocolos e escalas de desenvolvimento humano e da terapia ocupacional.
- Planejar e executar atividades terapêuticas.
- Revisar objetivos, reformular programas e orientar pacientes e familiares.
- Executar métodos e técnicas fisioterápicas, com o objetivo de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.
- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional.
- Habilitar pacientes, realizar diagnósticos específicos, analisar condições dos pacientes e desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.





FISIOTERAPEUTA (TERAPIAS ESPECIAIS)

Requisitos:

- Graduação em fisioterapia, com registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).
- Formação básica mínima nos protocolos/abordagens a serem utilizados na instituição, como Bobath, Cuevas Medek Exercise - nível 1, entre outros.
- Desejável experiência mínima de seis meses aplicando a abordagem.
- Pós-graduação em neurologia pediátrica e/ou adulto e/ou áreas afins, ou especialidade comprovada em fisioterapia neurofuncional.

Descrição do cargo:

- Aplicar métodos e técnicas fisioterápicas, com o objetivo de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.
- Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia.
- Realizar diagnósticos específicos, analisar as condições dos pacientes e desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.





MUSICOTERAPEUTA

Requisitos:

- Graduação na área da saúde, com formação em musicoterapia ou graduado em musicoterapia.
- Desejável experiência mínima de seis meses em atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Descrição do cargo:

- Acolher e avaliar indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento da comunicação, relações, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes. Isso visa atender às necessidades físicas, mentais e cognitivas, através da elaboração e aplicação de técnicas de estimulação à capacidade interativa e de comunicação. Promove-se a socialização e a melhora dos aspectos emocionais, físicos, biológicos e culturais.
- Desenvolver trabalhos qualificados e treinamento clínico para utilizar a música e seus elementos, como som, melodia e ritmo, a fim de facilitar o processo terapêutico. O objetivo é restabelecer padrões adequados de comportamentos e relacionamentos humanos.
- Colaborar com outros profissionais na elaboração e na execução de programas terapêuticos e no apoio a grupos específicos.

NUTRICIONISTA

Requisitos:

- Graduação em nutrição.
- Registro ativo no Conselho Regional de Nutrição (CRN).
- Experiência em elaboração de planos alimentares.
- Habilidades de comunicação, para orientação a pacientes e familiares.
- Conhecimento em dietas terapêuticas e suplementação alimentar.

Descrição de Cargo:

- O nutricionista é responsável por planejar, administrar e coordenar programas de alimentação e nutrição para pacientes, focando em dietas equilibradas, que promovam a saúde e previnam doenças.
- O profissional deve avaliar as necessidades nutricionais, desenvolver planos alimentares personalizados e fornecer orientação nutricional.



FARMACÊUTICO

Requisitos:

- Graduação em farmácia.
- Registro ativo no Conselho Regional de Farmácia (CRF).
- Experiência em farmácia clínica e hospitalar.
- Conhecimento em interações medicamentosas e farmacologia.
- Habilidades de comunicação, para orientação a pacientes e equipe.

Descrição de Cargo:

- O farmacêutico é responsável pela gestão e dispensação de medicamentos, assegurando a correta administração e orientando sobre o uso adequado deles.
- Realiza controle de estoque, supervisão de validade e interage com outros profissionais, para garantir a segurança e a eficácia do tratamento medicamentoso.



EDUCADOR FÍSICO

Requisitos:

- Graduação em educação física.
- Registro ativo no Conselho Regional de Educação Física (CREF).
- Experiência em desenvolvimento de programas de exercícios terapêuticos.
- Capacidade de avaliar e monitorar o progresso físico dos pacientes.
- Habilidades de motivação e ensino, para orientar e incentivar a prática regular de atividades físicas.

Descrição de Cargo:

- O educador físico desenvolve, coordena e implementa programas de atividade física e exercícios para pacientes, focando na melhoria da qualidade de vida e bem-estar geral. Trabalha em conjunto com a equipe multidisciplinar, para adaptar exercícios às necessidades específicas dos pacientes.

Nota: a descrição dos cargos acima é um modelo sujeito a adaptações, de acordo com os atendimentos e rotinas específicas da instituição.



2. CREDENCIAMENTO

O credenciamento de rede nas operadoras de saúde é um processo fundamental, que envolve a seleção e a qualificação de prestadores de serviços médicos e assistenciais. Este processo visa garantir que os beneficiários tenham acesso a uma gama diversificada de serviços de saúde de alta qualidade. Através do credenciamento, as operadoras estabelecem parcerias com clínicas, hospitais, laboratórios e profissionais de saúde, assegurando que todos os serviços oferecidos estejam de acordo com padrões regulamentares e de excelência no atendimento. Este mecanismo não só facilita o acesso a cuidados especializados, mas também promove uma gestão eficiente e integrada da saúde dos beneficiários.

Ao credenciar um prestador, é essencial prestar atenção às seguintes considerações:

1. Qualificação da rede prestadora, de acordo com critérios estabelecidos para a contratualização.
2. Definição dos recursos disponíveis para garantir a qualidade dos serviços.
3. Estabelecimento de valores e critérios de remuneração nos contratos, para uma relação transparente e justa.
4. Inclusão no contrato do processo de auditoria dos atendimentos prestados, para assegurar a conformidade.
5. Manutenção de uma equipe multidisciplinar interna, para avaliação, acompanhamento, reavaliação e redefinição do plano terapêutico, conforme necessário.
6. Aplicação de instrumentos para avaliação evolutiva dos beneficiários, permitindo ajustes nas sessões de intervenções, conforme a necessidade.
7. Estabelecimento de um canal de comunicação eficaz com familiares, para garantir o envolvimento e a colaboração.

- 8.** Utilização de tecnologia, para controlar a realização das sessões e evitar cobranças indevidas.
- 9.** Disponibilização ao beneficiário, por meio do canal/aplicativo da operadora, do número de terapias executadas, para gerenciamento e verificação.
- 10.** Realização de treinamento parental, para potencializar os efeitos das terapias e promover o compartilhamento de cuidados.
- 11.** Solicitação de atualização da equipe multidisciplinar do prestador, para garantir a qualidade e evitar alta rotatividade.
- 12.** Promoção de treinamento e capacitação da rede prestadora, para aprimoramento contínuo.
- 13.** Aplicação de pesquisas de satisfação, como o NPS (Net Promoter Score), para obter feedback dos usuários atendidos na rede prestadora.
- 14.** Implementação de meios de acompanhamento das agendas e capacidade de atendimento das clínicas de terapias especiais.
- 15.** Realização de reuniões com a rede terapêutica, para alinhamento de processos e orientações da operadora.



3. INDICADORES ESTRATÉGICOS

Os indicadores estratégicos da rede prestadora são fundamentais para embasar tomadas de decisão e ações corretivas. O monitoramento desses indicadores proporciona agilidade, eficiência na alocação de recursos e promoção de assistência de qualidade aos usuários. São eles:

- a) **Número de pacientes atendidos no período.**
- b) **Número de atendimentos realizados por clínica/especialidade/método no período.**
- c) **Percentual de atendimentos com responsável presente.**
- d) **Percentual de atendimentos decorrentes de liminares judiciais.**
- e) **Total de horas atendidas.**
- f) **Índice de satisfação familiar.**
- g) **Taxa de absenteísmo dos pacientes.**
- h) **Percentual de adesão a intervenções.**
- i) **Percentual de pacientes atendidos com TEA (por nível).**

É fundamental gerenciar esses indicadores, acompanhando de perto o cumprimento de metas e objetivos estabelecidos, elaborando planos de ação de melhoria com os prestadores e avaliando sua eficácia dentro dos prazos determinados. Essas práticas promovem uma gestão eficaz e contribuem para a melhoria contínua dos serviços prestados.

4. ORIENTAÇÃO PARENTAL E ESCOLAR

A orientação parental e escolar é um aspecto crucial nas intervenções de pacientes diagnosticados com TEA. O envolvimento da família desempenha um papel vital na eficácia da intervenção, sendo fundamental que os serviços de saúde ofereçam orientação aos familiares.

Esse treinamento visa fornecer aos familiares ferramentas para interagir com a criança no seu dia a dia, com base na avaliação e no plano individualizado. Os profissionais da equipe multidisciplinar devem capacitar a família para atuar como parte integrante do processo terapêutico.

O treinamento parental pode abranger diversos aspectos, desde explicar o diagnóstico até orientações específicas, com base no plano de intervenção individualizado. Sugere-se a realização de rodas de conversa, oficinas práticas e participação nos atendimentos, conforme orientação profissional. Além disso, é recomendado que os pais ou responsáveis estejam presentes durante as sessões de intervenções, assinando um termo de ciência, para garantir sua participação ativa e pronta disponibilidade para intervenções, quando necessário.

A escola desempenha um papel essencial no desenvolvimento educacional e social das crianças com TEA. A inclusão dessas crianças em sala de aula regular é garantida por lei, e a escola precisa adaptar suas práticas pedagógicas, para atender às necessidades desses alunos. É fundamental que haja uma parceria entre escola e família, para identificar e atender às necessidades específicas da criança, promovendo assim seu desenvolvimento e aprendizagem de forma adequada.

Para garantir uma integração eficaz entre equipe multidisciplinar, família e escola, é recomendado incluir nos protocolos de atendimento termos que estabeleçam a comunicação e colaboração entre esses diferentes contextos. Essa cooperação permite um manejo adequado de necessidades e dificuldades da criança em diferentes ambientes, contribuindo para seu progresso global.

5. MODELOS DE REMUNERAÇÃO

Durante a contratualização com a rede prestadora, é fundamental definir os valores de remuneração de forma clara e adequada. No contexto das clínicas credenciadas e operadoras de saúde, os modelos de remuneração mais comuns são:

5.1. FEE FOR SERVICE (PAGAMENTO POR SERVIÇO)

No modelo de pagamento por serviço, um valor é atribuído a cada sessão ou hora de trabalho. É um método direto e transparente, que permite um controle dos custos associados a cada serviço prestado; porém, sem remuneração por meio de resultados ou desfechos, e, sim, pelo atendimento prestado.

5.2. PACOTES

Um modelo eficaz é a estruturação por meio de procedimentos gerenciados, conhecidos como pacotes, os quais são adaptados de acordo com o nível de suporte necessário (níveis 1, 2 e 3). Esse método pode ser elaborado com base em levantamentos das médias remuneratórias pagas aos prestadores, considerando diferentes níveis e horas semanais de atendimento, segmentadas em: até 10 horas, entre 10 e 20 horas, e acima de 20 horas, excluindo procedimentos não cobertos pelo rol. A celebração de contratos que estabeleçam remuneração diferenciada para terapias individuais ou em grupo também é recomendada, incluindo a autorização para visitas da equipe própria de avaliação, sem a necessidade de comunicação prévia.

5.3. REMUNERAÇÃO BASEADA EM RESULTADO

Além dos modelos mencionados, há uma crescente preferência por estabelecer um valor fixo (por atendimento ou pacote), combinado com uma remuneração variável baseada em resultados pré-estabelecidos. Esta abordagem incentiva a eficiência e a qualidade na prestação dos serviços, promovendo uma relação mais equilibrada entre clínicas, operadoras de saúde e pacientes, com foco na excelência do cuidado oferecido.

Definir corretamente o modelo de remuneração é essencial para garantir a sustentabilidade financeira, a qualidade dos serviços prestados e a satisfação de todas as partes envolvidas.



9

**CLÍNICAS
COMPARTILHADAS**

No cenário atual da saúde, a atenção voltada para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma abordagem especializada e integrada, para garantir o bem-estar e o desenvolvimento adequado dos pacientes. Diante dessa necessidade, as operadoras de saúde filiadas à UNIDAS estão unindo esforços para estabelecer clínicas compartilhadas de TEA.

Essas clínicas representam uma inovação no setor, na qual as operadoras se unem em prol de um objetivo comum: **oferecer uma assistência de qualidade e integral aos indivíduos com autismo e suas famílias**. O diferencial dessas clínicas está na gestão compartilhada entre as operadoras participantes e os prestadores de serviços, seja por meio de unidades próprias ou parcerias com instituições especializadas.

A proposta dessas clínicas é proporcionar um ambiente acolhedor e altamente especializado, onde os pacientes tenham acesso a diagnóstico preciso, intervenções terapêuticas eficazes e acompanhamento multidisciplinar. A gestão compartilhada entre as operadoras filiadas e os prestadores de serviços permite uma abordagem coordenada e centrada no paciente, garantindo uma assistência personalizada e de excelência.

Além disso, as clínicas compartilhadas de TEA visam otimizar o uso dos recursos disponíveis, oferecendo uma estrutura física adequada e equipamentos especializados, para atender às necessidades específicas dos pacientes autistas. A colaboração entre as operadoras filiadas fortalece a oferta de serviços especializados, ampliando o acesso a uma assistência de qualidade para todos os beneficiários.

Em resumo, as clínicas compartilhadas de TEA representam uma iniciativa inovadora e colaborativa no campo da saúde, promovendo o bem-estar e a inclusão social dos pacientes com autismo.

1. COMPARTILHAMENTO ENTRE AUTOGESTÕES

VANTAGENS

- **Promoção da unicidade entre as operadoras:** fortalece o vínculo e a colaboração entre as operadoras, oferecendo acesso a serviços especializados em TEA para todos os beneficiários.
- **Acesso ampliado às operadoras de menor porte:** amplia a cobertura assistencial e reduz as desigualdades no acesso à saúde, permitindo que operadoras menores também ofereçam serviços de alta qualidade.
- **Assistência exclusiva e integrada para pacientes com TEA:** oferece um atendimento completo, que inclui diagnóstico, intervenções terapêuticas e acompanhamento multidisciplinar.
- **Gestão compartilhada entre operadoras e prestadores de serviços:** implementa uma abordagem coordenada e eficaz nas intervenções do autismo, garantindo uma gestão eficiente e o melhor uso dos recursos disponíveis.
- **Implementação do serviço em diversas localidades:** expande o alcance dos serviços especializados para regiões com baixa cobertura, assegurando que mais beneficiários tenham acesso a cuidados de qualidade.

Para oferecer um serviço de excelência aos nossos beneficiários, é essencial considerar diversos aspectos fundamentais que garantem a qualidade e a efetividade do atendimento.

Primeiramente, a **capacitação e o engajamento** da equipe multidisciplinar são cruciais, incluindo profissionais como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros, para assegurar uma abordagem holística e centrada no paciente.

Além disso, é vital **estruturar os processos de trabalho de maneira integrada**, permitindo uma coordenação eficiente e centrada no paciente.

A infraestrutura física deve ser adequada, com espaços adaptados e equipamentos específicos, para o atendimento de indivíduos com TEA, assegurando um ambiente seguro e confortável para todos os beneficiários.

Manter a **documentação e as obrigações legais atualizadas** é outro ponto crítico, incluindo licenciamento, registro nos órgãos competentes e cumprimento das normas sanitárias.

Monitorar e avaliar constantemente a qualidade dos serviços prestados, utilizando **indicadores assistenciais** e de satisfação dos beneficiários, é essencial para garantir a melhoria contínua do atendimento.

Finalmente, o **engajamento da família e da escola no processo terapêutico** é fundamental para o sucesso da intervenção, garantindo que as intervenções sejam consistentes e eficazes em todos os ambientes de convivência do paciente.



2. ESTRUTURAÇÃO - CLÍNICA COMPARTILHADA

Ao iniciarmos o projeto de estruturação de uma unidade, nossa primeira atividade será apurar o número de possíveis usuários, a quantidade já demandada desses serviços e, assim, mapear as necessidades dos nossos beneficiários. Com esses números em mãos, é possível calcular a quantidade de atendimentos que serão ofertados, o número de profissionais e os recursos que serão necessários para o adequado funcionamento da clínica.

Um estudo realizado pela UNIMED Federação Minas revelou os requisitos necessários para uma operadora de pequeno porte, que visa atender, em média, 60 beneficiários, com 10 horas de terapia semanais. A pesquisa detalhou os seguintes aspectos:

CONSULTÓRIOS

Serão necessários nove consultórios bem equipados para acomodar a demanda de atendimentos, garantindo um ambiente adequado para as diversas terapias.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É essencial contar com 17 profissionais de saúde qualificados, divididos em duas equipes. Esses profissionais, incluindo fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros, devem cumprir uma carga horária de seis horas diárias cada, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Para maximizar a capacidade de atendimento e proporcionar flexibilidade aos beneficiários, a clínica deve funcionar durante 12 horas por dia. Este horário estendido facilita a conciliação das terapias com as rotinas diárias dos pacientes e suas famílias.

Dada a necessidade de estabelecer um serviço próprio compartilhado, para atender beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o próximo passo é definir: espaço, documentação, recursos físicos adequados e equipe capacitada para acolher e atender clientes e familiares.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), por meio da NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos -, estabelece as condições mínimas para promover a mobilidade e percepção dos ambientes construídos no espaço urbano e rural. No entanto, não há nenhuma norma específica que aborde as questões relacionadas aos construídos, tanto no Brasil quanto em outros países. Mesmo quando todos os requisitos da NBR 9050 são seguidos, muitos ambientes ainda permanecem inacessíveis para pessoas com o transtorno.

CRITÉRIOS PRELIMINARES PARA UMA ARQUITETURA ACESSÍVEL A AUTISTAS:

- **Acústica:** considerada importante para o conforto dos usuários, conforme relatado por autistas e seus cuidadores primários.
- **Sequenciamento espacial:** garantir que a disposição dos espaços siga padrões previsíveis, de acordo com as rotinas diárias dos indivíduos.
- **Áreas de escape:** prover locais seguros onde o indivíduo possa se recuperar após momentos de sobrecarga ou crises.
- **Compartimentalização:** criar espaços menores destinados a tarefas específicas, reduzindo a quantidade de estímulos no ambiente.
- **Transição:** oferecer áreas neutras entre uma atividade e outra, para evitar sobrecarga sensorial.
- **Zoneamento sensorial:** organizar os espaços de acordo com diferentes estímulos sensoriais.
- **Segurança:** garantir que os ambientes promovam a integridade física e psicológica de todos os usuários.

3. PROPOSTA DE ESTRUTURA FÍSICA

Essa estrutura física compartilhada proporciona uma abordagem integrada e eficiente, beneficiando tanto as operadoras quanto os usuários finais.

3.1. ÁREA DE ESPERA/RECEPÇÃO

- **Mobiliário e equipamentos:** poltronas de espera, balcão de atendimento, móvel de apoio para atendente, totem de retirada de senha e painel de senha.

3.2. BANHEIROS

- **Masculino e feminino:** equipado com vaso sanitário e mictórios; lavatório; barras de apoio; porta papel-toalha e dispensadores de álcool em gel e sabonete líquido.
- **Infantil:** adaptado para crianças, com vaso sanitário pequeno; pia pequena; dispensadores de álcool em gel e sabonete líquido; barras de apoio e trocador, que comporte crianças maiores que utilizem fraldas, e papel toalha em altura adequada.
- **Pessoas com deficiência (PCD):** com vaso sanitário adaptado, barra de apoio, lavatório, trocador, porta papel-toalha e dispensadores de álcool em gel e sabonete líquido.
- **Colaboradores (masculino, feminino e PCD):** equipado com vaso sanitário e mictórios, lavatório, barras de apoio, porta papel-toalha e dispensadores de álcool em gel e sabonete líquido.

3.3. ÁREAS ADMINISTRATIVAS

- **Sala administrativa:** equipada com cadeiras, computadores, mesas de escritório, armário, impressora e cesto de lixo.
- **Almoxarifado:** estantes metálicas.
- **Depósito de Material de Limpeza (DML):** equipado com armários e tanque.

3.4. ÁREAS DE CONVIVÊNCIA

- **Copa/refeitório:** geladeira, mesas com cadeiras e micro-ondas, purificador de água e pia.
- **Brinquedoteca:** mesinhas infantis, cadeiras e brinquedos fixos.

3.5. SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL COM BANHEIRO, PARA TREINAMENTO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDS)

Este espaço é designado para: treinamento de atividades diárias, incluindo banho/ducha; controle de esfíncteres; trocas de roupa; mobilidade funcional; higiene íntima e cuidado pessoal.

Equipado com vaso sanitário, chuveiro, lavatório para higienização das mãos com porta papel-toalha e dispensadores de álcool em gel e sabonete líquido.

3.6. AMBIENTE PARA A FAMÍLIA

Este ambiente oferece suporte familiar, com áreas para amamentação, espaço para trabalho remoto, mesa de apoio, tomadas, wi-fi.

3.7. CONSULTÓRIOS

Locais destinados à realização das terapias que devem ser ocupados com tatame, mesa e cadeira infantil, espelho, armários e brinquedos.

3.8. SALA DE FISIOTERAPIA

Espaço para procedimentos de fisioterapia motora, neurológica e/ou respiratória, com emissão de relatórios dessas terapias.

Equipado com suportes para halteres, bolas de Bobath, espelhos, tatames, minicamas elásticas, aparelhos de exercício, como Cross Over, esteira, barra paralela, elíptico e bicicleta ergométrica.

3.9. SALA DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Neste espaço são realizados treinamentos, reuniões técnicas e orientações para familiares e escolas.

3.10. ESTRUTURA FÍSICA INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Este espaço terapêutico deve possuir uma área adequada para atividades sensório-motoras intensas, com ganchos para pendurar equipamentos suspensos, dispositivos de rotação, cabos elásticos/molas, colchões ou almofadas no chão, além de equipamentos ajustáveis ao tamanho da criança e monitoramento para segurança do terapeuta. Deve haver também locais de armazenamento para equipamentos não utilizados e documentação, conforme as recomendações da Associação Brasileira de Integração Sensorial.

O processo de regularização administrativa e fiscal é essencial para qualquer estabelecimento de saúde, obedecendo às normas específicas de cada município e estado. Em linhas gerais, os documentos necessários incluem:

- **Alvará de localização:** emitido pela Prefeitura Municipal, para autorizar o funcionamento do estabelecimento no local especificado.
- **Alvará sanitário:** expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, para garantir que o local atenda aos requisitos de higiene e segurança para a prestação de serviços de saúde.
- **Alvará de segurança/auto de vistoria:** emitido pelo Corpo de Bombeiros, para verificar as condições de segurança contra incêndios e outras emergências.
- **Ficha cadastral atualizada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):** registro necessário para a regularização e atualização dos dados do estabelecimento.

- **Registro nos órgãos de classe:** dependendo da equipe multiprofissional, é necessário registrar-se nos respectivos conselhos profissionais, tais como:

 **Conselho Regional de Medicina.**

 **Conselho Regional de Nutrição.**

 **Conselho Regional de Farmácia.**

 **Conselho Federal de Educadores e Pedagogos**
(verificar federal/regional).

 **Conselho Federal de Assistência Social**
(verificar federal/regional).

 **Conselho Regional de Fonoaudiologia.**

 **Conselho Regional de Psicologia.**

 **Conselho Regional de Terapia Ocupacional.**

 **Conselho Regional de Fisioterapia.**

 **Conselho Regional de Enfermagem.**

É importante ressaltar que tanto a clínica/estrutura quanto os profissionais envolvidos devem possuir registros adequados, seja como Pessoa Jurídica, para a clínica, ou como Pessoa Física, para os profissionais.

4. INDICADORES

Os indicadores de desempenho são fundamentais para monitorar e avaliar a eficácia dos serviços prestados em qualquer organização de saúde. Eles fornecem dados concretos que permitem identificar áreas de melhoria, tomar decisões informadas e garantir uma assistência de qualidade aos beneficiários. No contexto das clínicas especializadas em Transtorno do Espectro Autista (TEA), esses indicadores são ainda mais críticos, pois ajudam a medir o progresso dos pacientes, a eficiência das intervenções e a satisfação das famílias.

Para isso, é essencial estabelecer indicadores de processo, assistenciais e de qualidade, tanto para as unidades próprias quanto para os prestadores. Esses indicadores podem ser integrados à

remuneração, alinhando-se com o propósito da ANS de adotar uma remuneração baseada em resultados.

O acompanhamento dos indicadores oferece à instituição agilidade e eficiência na distribuição de recursos, garantindo uma assistência de qualidade aos usuários e uma gestão precisa da saúde. Alguns desses indicadores congregam:

- a)** Número de pacientes atendidos no período.
- b)** Número de consultas por clínica durante o período.
- c)** Número de consultas por especialidade no período.
- d)** Número de consultas por método no período.
- e)** Percentual de consultas em diferentes níveis de suporte, com acompanhante presente no período.
- f)** Percentual de consultas resultantes de decisões judiciais no período.
- g)** Total de horas de atendimento no período.
- h)** Índice de satisfação familiar no período.
- i)** Taxa de ausência dos pacientes no período.
- j)** Percentual de adesão às intervenções no período.
- k)** Percentual de pacientes atendidos com TEA (por Nível de suporte: 1, 2 e 3).

É fundamental enfatizar a importância de monitorar e gerenciar esses indicadores, acompanhando de perto junto aos prestadores de serviços se as metas e os objetivos estabelecidos foram alcançados. Quando necessário, é essencial apresentar evidências. Uma prática benéfica é a elaboração de planos de ação de melhoria em conjunto com os prestadores, definindo prazos de execução e posterior avaliação da eficácia dentro do período determinado.

5. COCRIAÇÃO ENTRE FILIADAS

A cocriação entre as filiadas das clínicas compartilhadas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apenas fortalece os serviços assistenciais, mas também promove uma abordagem colaborativa e integrada na intervenção do TEA. Nesse processo, cada filiada contribui com sua particularidade e expertise, somando boas práticas e experiências acumuladas ao longo do tempo.

Por meio de uma minuta compartilhada, as filiadas têm a oportunidade de colaborar na definição de diretrizes, protocolos e estratégias de atendimento que estejam alinhados com suas realidades locais e necessidades específicas dos pacientes. Essa abordagem respeita e valoriza a diversidade de contextos e recursos disponíveis em cada região, garantindo uma oferta de serviços mais abrangente e eficaz.

Assim, a cocriação da minuta oferece uma plataforma para a troca de conhecimentos e a construção coletiva de soluções inovadoras, proporcionando um ambiente propício para o crescimento e aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos pelas clínicas compartilhadas de TEA.



JORNADA CLÍNICAS COMPARTILHADAS

Elaboração própria: Lizandra Lima



Família

Escola

Médico



Identifica as características

PACIENTE

Realiza contato com o beneficiário, apresenta o programa e encaminha para clínica compartilhada



Recepção a solicitação de terapias



FILIADA

Agenda avaliação



Avaliação do médico especialista (neurologista / psiquiatra)



CLÍNICA COMPARTILHADA

Alta - Segue em acompanhamento com Pediatra



Solicita avaliação de equipe multidisciplinar



Aplicam ferramentas de rastreio e avaliação

DIAGNÓSTICO DE TEA?

NÃO

SIM

Equipe realiza discussão de caso e definição de PTS*

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR

FILIADA
Acompanhamento dos indicadores (gestão compartilhada)

Assistência adequada conforme PTS e acompanhamento dos indicadores



Apresentação do PTS para família



FILIADA

Gestão do progresso assistencial

Reavaliação semestral e elaboração do novo PTS

CUIDADO CONTÍNUO



IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO DE CUIDADO

- Reunir as operadoras participantes.
- Avaliar o modelo de contratação - próprio ou terceirizado.
- Enviar carta-convite aos prestadores.
- Solicitar e comparar as propostas técnicas e orçamentárias recebidas.
- Selecionar o prestador mais adequado.
- Elaborar e assinar o contrato de prestação de serviços, incluindo escopo, equipe e indicadores.
- Definir o local de implantação da clínica.
- Estabelecer o prontuário eletrônico a ser utilizado.
- Apoiar no processo de seleção, contratação e capacitação da equipe.
- Definir as regras de gestão compartilhada.

6. REMUNERAÇÃO - CLÍNICAS COMPARTILHADAS

O modelo de remuneração proposto para as clínicas compartilhadas entre filiadas visa não apenas garantir a sustentabilidade financeira, mas também promover a unicidade de acesso aos serviços para todas as filiadas, independentemente de seu porte. Isso significa que todas as filiadas terão acesso aos mesmos serviços de qualidade, com gestão compartilhada entre as operadoras.

7. ESTRUTURA DE CONTRIBUIÇÃO E PAGAMENTO

LEVANTAMENTO DE VIDAS ELEGÍVEIS

Cada filiada realiza o levantamento do potencial de vidas, como meta inicial, e considera a captação de 60% da população apurada.

Exemplo:

FILIADA	Nº DE VIDAS TOTAL	EXPECTATIVA DE ADESÃO	RATEIO
1	110	66	Pacientes + Valores conforme nível e carga horária
2	50	30	
3	40	24	

EXEMPLO DE SUSTENTABILIDADE

É necessário, após criterioso levantamento de custos da clínica, encontrar o ponto de equilíbrio, ou seja, o número mínimo de pacientes que deverão ser atendidos para viabilizar a clínica. Considerando que, para garantir a funcionalidade e a sustentabilidade financeira do modelo de negócio, será necessário atender a um mínimo de “X” pacientes (Ponto de equilíbrio – Carga horária mínima), cada filiada se comprometerá a pagar uma porcentagem baseada em suas expectativas de adesão.

Esse modelo visa cobrir os custos fixos e o pagamento dos profissionais envolvidos.

Inicialmente, cada filiada contribuirá proporcionalmente até que o total de “X” vidas elegíveis seja atingido. Após alcançar essa meta, as filiadas pagarão por pacientes adicionais, conforme necessário.

VALORES VARIÁVEIS POR PACIENTE

Os valores serão variáveis por paciente, condicionados ao nível de suporte e à quantidade de horas de terapia necessárias. Este sistema de pagamento busca garantir a viabilidade financeira contínua da clínica, ao mesmo tempo em que proporciona um atendimento de alta qualidade e acessível a todos os beneficiários.

MODELO DE PAGAMENTO POR NÍVEL DE SUPORTE EM CLÍNICAS COMPARTILHADAS DE TEA

Para garantir a funcionalidade e a sustentabilidade financeira das clínicas compartilhadas de TEA, é essencial implementar um modelo de pagamento que seja justo e reflita a complexidade e a intensidade do suporte necessário para cada paciente. Este modelo será baseado em três níveis de suporte (1, 2 e 3) e na carga horária semanal de terapia definida pelo plano terapêutico individualizado de cada paciente.

8. TABELA DE PAGAMENTO POR NÍVEL DE SUPORTE E CARGA HORÁRIA

	ATÉ 10 HORAS	DE 10 A 20 HORAS	ACIMA DE 20 HORAS
SUPORTE 1	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX
SUPORTE 2	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX
SUPORTE 3	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX	R\$ X.XXX,XX

8.1. DESCRIÇÃO DOS NÍVEIS DE SUPORTE

- **Suporte 1:** pacientes que necessitam de pouco suporte, com intervenções menos intensivas e menor carga horária.
- **Suporte 2:** pacientes que requerem um nível moderado de suporte, com maior intensidade e diversidade nas intervenções.
- **Suporte 3:** pacientes que demandam suporte intensivo, com intervenções altamente especializadas e maior carga horária semanal.

9. VANTAGENS DO MODELO DE ASSISTÊNCIA E PAGAMENTO

- **Promoção da unicidade:** permite que operadoras de todos os portes, especialmente as menores, tenham acesso a serviços especializados de qualidade.
- **Gestão compartilhada:** facilita a coordenação e a eficácia na intervenção do autismo, por meio de uma gestão conjunta entre as operadoras e os prestadores de serviços.
- **Sustentabilidade financeira:** garantia de que as clínicas possam operar de forma contínua e eficiente, com recursos adequados para cobrir todos os custos.
- **Flexibilidade e adaptabilidade:** o modelo permite ajustes conforme a adesão e a necessidade dos pacientes, assegurando que cada paciente receba a quantidade e a qualidade de suporte necessária para seu desenvolvimento.
- **Protocolo institucional:** os tratamentos são fundamentados nas melhores práticas e evidências científicas, e são acompanhados por métodos consagrados de instituições que são referência sobre a matéria.

10. REPLICANDO O MODELO

Essa abordagem também possibilita a replicação do modelo em diversas localidades, levando os serviços para todas as regiões pertinentes e unindo as forças entre as filiadas para garantir o acesso equitativo e a qualidade dos serviços prestados.

A parceria e o compromisso entre as filiadas, também auxiliam na melhor gestão de saúde, redução de desperdícios e monitoramento, embasados em indicadores de acompanhamento e desempenho, contribuindo para uma assistência mais resolutiva.

Essas etapas são essenciais para a definição do modelo de contratação e implantação de clínicas, garantindo uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade aos beneficiários.



10

**CENTRO
DE GESTÃO
E ACOLHIMENTO
TEA UNIDAS**

(PROJETO)



Estabelecer um Centro de Gestão e Acolhimento dedicado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na governança clínica, visando oferecer suporte especializado e coordenado para as filiadas da UNIDAS. O centro contará com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, para fornecer serviços de avaliação, orientação, acompanhamento e gestão dos pacientes com TEA, além de contribuir para a validação de protocolos e o acompanhamento de indicadores de qualidade.

1. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS contará com uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais especializados em TEA, incluindo:



Psicólogo



Terapeuta ocupacional



Fonoaudiólogo



Fisioterapeuta



Nutricionista



Neuropediatra ou psiquiatra da infância



Jurídico

2. ESTRUTURA DO SERVIÇO

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS contará com uma estrutura própria, compartilhada para os atendimentos das filiadas.

3. SERVIÇOS OFERECIDOS

- Elaboração de pareceres técnicos sobre casos complexos de TEA.
- Segunda opinião especializada para pacientes com diagnóstico de TEA.
- Validação de protocolos de intervenção aplicados.
- Orientação para profissionais de saúde sobre melhores práticas no atendimento a pacientes com TEA.
- Gestão dos pacientes com TEA, incluindo monitoramento do desenvolvimento e progresso clínico.
- Acompanhamento dos indicadores de qualidade relacionados ao atendimento de pacientes com TEA.

4. MODELO DE FINANCIAMENTO

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS será mantido através de um modelo de rateio de custos entre as filiadas participantes. Cada filiada contribuirá financeiramente para a manutenção e operação do centro, garantindo assim o acesso contínuo aos serviços especializados oferecidos.

5. BENEFÍCIOS

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS contará com um sistema de gestão de performance, que monitorará e avaliará os indicadores de gestão relacionados ao atendimento de pacientes com TEA nas redes credenciadas. Alguns dos indicadores acompanhados serão:

- a) **Número de pacientes atendidos no período.**
- b) **Número de atendimentos realizados por clínica no período.**
- c) **Número de atendimentos realizados por especialidade no período.**
- d) **Número de atendimentos realizados por método no período.**
- e) **Percentual de atendimentos em qualquer nível de suporte com responsável presente no período.**
- f) **Percentual de atendimentos decorrentes de limitares judiciais no período.**
- g) **Total de horas atendidas no período.**
- h) **Índice de satisfação familiar no período.**
- i) **Taxa de absenteísmo dos pacientes no período.**
- j) **Percentual de adesão a intervenção no período.**
- k) **Percentual de pacientes atendidos com TEA (por nível I, II e III).**

DIRECIONAMENTO JURÍDICO E REGULATÓRIO

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS oferecerá orientações jurídicas e regulatórias sobre o tema do TEA, contemplando contribuições e entendimentos das áreas jurídicas. O objetivo é auxiliar as filiadas UNIDAS nas defesas técnicas em possíveis ações judiciais, assim como orientar sobre o papel da família na intervenção dos pacientes com TEA.

BOAS PRÁTICAS DAS FILIADAS UNIDAS

São sugeridas algumas boas práticas para as filiadadas UNIDAS no atendimento de pacientes com TEA, como investimento em rede própria, instituição de coparticipação contratual e exigência de participação presencial dos pais nas intervenções.

O Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS representa um importante avanço no cuidado e na assistência aos pacientes com TEA, reforçando o compromisso da UNIDAS em promover a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **Centro de Gestão e Acolhimento TEA UNIDAS** é uma iniciativa dedicada a oferecer suporte especializado às operadoras de autogestão filiadadas à UNIDAS, com foco no atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nosso objetivo principal é fornecer um centro de apoio que auxilie as operadoras na melhor escolha da rede credenciada, oferecendo serviços como segunda opinião, pareceres técnicos, validação de protocolos, acompanhamento de indicadores de performance e apoio na construção de unidades próprias. Além disso, buscamos compartilhar as melhores práticas para garantir a excelência no cuidado aos pacientes com TEA em todo o país.

Com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada e uma gestão eficiente, o centro visa promover uma abordagem integrada e de excelência no atendimento aos pacientes com TEA, contribuindo para a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas.

Contamos com a colaboração e o engajamento das operadoras de autogestão filiadadas à UNIDAS, para o sucesso e a eficácia desse importante projeto.

11

LEGISLAÇÃO E DIREITOS DOS PACIENTES



1. DIREITO À COBERTURA

Em relação à cobertura de metodologias para a assistência aos pacientes com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), desde o dia 1º de julho de 2022, por meio da Resolução Normativa nº 539 (específica para os TGD) e, posteriormente, da RN nº 541 da ANS, passaram a ter cobertura obrigatória pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme prescrição médica para o tratamento do paciente que tenha algum transtorno global do desenvolvimento, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). O Estatuto da Pessoa com Deficiência prevê atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, por intermédio do SUS, com atendimento universal e gratuito (art. 18). A Lei nº 12.764/2012, por sua vez, dispõe que a pessoa com TEA não poderá ser impedida de participar de planos privados de assistência à saúde, em razão de sua condição (art. 5º) (BRASIL, 2012).

ANEXO 1

ROL DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

PROCEDIMENTO ROL 2021	Consulta / Avaliação com Fisioterapeuta	Consulta / Avaliação com Fonoaudiólogo	Sessão com Fonoaudiólogo	Consulta / Avaliação com Terapeuta Ocupacional	Consulta / Avaliação com Psicólogo	Sessão Com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional (com Diretriz de Utilização)	Sessão de Psicoterapia (com Diretriz de Utilização)
SUBGRUPO ROL 2021	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Consultas, Visitas Hospitalares ou Acompanhamento de Paciente	Terapêutica
GRUPO ROL 2021	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Clínicos Ambulatoriais e Hospitalares
CAPÍTULO ROL 2021	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Gerais	Procedimentos Clínicos Ambulatoriais e Hospitalares
OD							
AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
HCO							
HCO							
REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF
PAC							
DUT							

Figura 2 - procedimentos cobertos na saúde suplementar (RN 541, 2022)

2. ROL DE PROCEDIMENTOS

O rol de procedimentos consiste na relação dos procedimentos, exames e tratamentos que possuem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, conforme a segmentação assistencial do plano.

A Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, altera os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revoga suas diretrizes de utilização. Desde que foi instituída esta RN, a cobertura do número de sessões a esse público é **ilimitado**.

3. PRAZO DE CARÊNCIA

De acordo com a Lei 9.656 de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, a carência fixada é de 180 dias, para consultas ambulatoriais, e prazo máximo de 24 horas, para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

4. REDE CREDENCIADA E REEMBOLSO

De acordo com a RN 259/2011, “na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município (art. 4º).

Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem (art.5º).”

A garantia do transporte estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais (mediante declaração médica).

Por fim, se o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, inclusive as despesas com transporte, contados da data da solicitação de reembolso.

Ademais, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o procedimento constante no rol realizado com a utilização de técnicas/métodos/abordagens deverá ser reembolsado na forma prevista no contrato.

LEI BERENICE PIANA (12.764/12)

A Lei 12.764 de 27/12/2012 determinou que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegurando os direitos dessas pessoas e de suas famílias em diversas esferas sociais. A lei é conhecida como Lei Berenice Piana, em homenagem à mãe de autista que lutou pelos direitos dessa população (BRASIL, 2012).



12

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde / Agência Nacional de Saúde Suplementar. RN 259, de 17 de junho de 2011. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa - IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos DIPRO. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0259_17_06_2011.html>, acesso em: 22 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde / Agência Nacional de Saúde Suplementar. RN 465, de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAMw>>, acesso em: 22 de janeiro de 2024.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de dez de 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>, acesso em 22 de janeiro de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Panorama. Disponível em <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>, acesso em 19 de janeiro de 2024.

FERNANDES, F. D. M.; MIILHER, L. P. Relações entre a Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. Pró-fono Revista de Atualização Científica, v. 20, n. 2, p. 111-116, 2008.

MAENNER, M. J.; WARREN, Z.; WILLIAMS, A. R. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. Surveillance Summaries, v. 72, n. 2, p.1-14, 2023. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm>>, acesso em 19/01/2024.

PACÍFICO, M. C.; DE PAULA, C. S.; NAMUR, V. S.; LOWENTHAL, R.; BOSA, C. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Preliminary evidence of the validity process of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): translation, crosscultural adaptation and semantic equivalence of the Brazilian Portuguese version. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 41, n. 3, p. 218-226, 2019.

SILVEIRA, R. A importância das intervenções psicopedagógicas com crianças autistas. Cadernos da Fucamp, v. 19, n. 38, p. 40-56. 2020.

Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI), proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. (https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf)

* Esse documento foi construído também com referencial do livro **“Além do Diagnóstico - Abordagens Terapêuticas para Crianças Autistas ou com demais Transtornos do Neurodesenvolvimento”**, da Gestão de Saúde Integral da Unimed Federação Minas.

EXPEDIENTE

CARTILHA UNIDAS TEA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Alameda Santos, 1.000 · 8º andar · Cerqueira César
CEP 01418-100 · São Paulo/SP

CNPJ 69.275.337/0001-08

Tel: (11) 3289-0855

E-mail: institucional@unidas.org.br

Site: www.unidas.org.br

COMITÊ TÉCNICO: Lizandra Lima Bizarro

DIAGRAMAÇÃO E EDIÇÃO DE ARTE: Beside Web Comunicação

REVISÃO: Michele Scarasati

COORDENAÇÃO E REALIZAÇÃO: UNIDAS - Autogestão em Saúde