

USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE UMA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

Luana de Melo Soares (IC) e Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira (Orientadora).

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de início precoce no desenvolvimento, associado a déficits persistentes na comunicação social e nas interações sociais, padrão repetitivo e restrito de comportamentos e interesses. Os objetivos desse estudo foram identificar os indicadores de acesso e uso de dispositivos municipais de Saúde Mental e verificar os fatores associados à procura e possibilidade de uso dos serviços por parte crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA. 29 cuidadores de crianças e adolescentes com TEA participaram do estudo. Todas as crianças frequentam a APAE, localizada no município de Barueri. Na coleta de dados foi utilizado um questionário para levantamento de uso de serviços de saúde mental junto aos cuidadores. Os resultados mostraram um cenário preocupante em relação ao acesso de serviços de saúde mental que essa população tem, levando em consideração os graves prejuízos que o transtorno acarreta no funcionamento sócio-adaptativo de crianças e familiares.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Serviços de Saúde Mental, Pais.

ABSTRACT

Abstract: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is an early developmental disorder, associated with persistent deficits in social interactions and communication and, a repetitive and restricted pattern of behaviors and interests. The objectives of this study were to identify the indicators of access and use of municipal mental health services and to verify the factors associated with the demand and possibility of use of services by children and adolescents diagnosed with ASD. 29 caregivers of children with ASD participated in the study. The children are treated at APAE, located in the city of Barueri. In the data collection, a questionnaire was used to survey the use of mental health services with caregivers. The results showed a worrying scenario regarding the access of mental health services that this population has, taking into account the serious damages that the disorder causes in the socio-adaptive functioning of children and their families.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder, Mental Health Services, Parents.

1. INTRODUÇÃO

A quinta edição do Manual de Classificação Diagnóstica e Estatística dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria/DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) estabeleceu na sua seção II a categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento como um grupo de condições que se manifesta no início da vida, isto é, cedo no período do desenvolvimento e em geral antes de a criança ingressar na escola. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está classificado na categoria diagnóstica dos transtornos do neurodesenvolvimento e seus principais sinais e sintomas são: a) déficits persistentes na interação e comunicação social em múltiplos contextos, por exemplo, déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interações sociais, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos; b) presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades com prejuízos no funcionamento adaptativo. Por exemplo, movimentos motores, uso ou fala estereotipada ou repetitiva, insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas, respostas ritualísticas, interesses restritos e fixos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais; c) os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, possibilidade de verificação antes dos 2 anos de vida, mas podem não se tornar plenamente manifestos quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida; d) os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional e outras áreas importantes da vida da pessoa; e) essas perturbações não são mais bem explicadas por DI ou por atraso global do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os TEA comprometem a vida das pessoas nas áreas de interação social, comunicação social e comportamental em níveis variados. Um dos fatores que modula esse comprometimento é a presença ou não de deficiência intelectual (DI) e, quando a mesma está presente, dependerá também do grau de severidade desta. Frequentemente em relação a padrões de comunicação social, os pais de crianças com TEA se deparam com filhos que apresentam atrasos na aquisição de fala, uso de frases complexas com dificuldades semânticas e pragmáticas, falta de respostas a solicitações de interação e comunicação social, falta de iniciativas para estabelecer interações sociais, dentre outras (BONIS, SAWIN, 2016; BESSETTE GORLIN et al., 2016; VELLOSO, 2011). Em relação aos problemas de comportamento são altamente prevalentes as estereotípias comportamentais, gestuais e verbais, comportamentos de agressividade e de autoagressividade (KHOURY et al., 2014; EINFELD; ELLIS; EMERSON, 2011). As características clínicas do transtorno sobrecarregam expressivamente o cuidador principal da criança no ambiente familiar e social

demandando atendimento especializado educacional e de saúde mental (DARDAS; AHMAD, 2014; FARMER; REUPERT, 2013).

Desde 2001, no marco da III Conferência de Saúde Mental, foi proposto pelo Ministério de Saúde a criação de um dispositivo destinado exclusivamente ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos que acarretam graves prejuízos no funcionamento adaptativo escolar, social e futuramente ocupacional, sendo um desses transtornos o TEA (BRASIL, 2002). Embora o termo Transtorno do Espectro Autista não corresponda nesta denominação com a publicação do documento do Ministério de Saúde de 2002 (BRASIL, 2002); adotar-se-á no projeto essa nomenclatura por ser o nome dado à categoria diagnóstica divulgada recentemente pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Esses dispositivos foram os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi). Os mesmos têm como objetivo o cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo serviços de cuidados clínicos e reabilitação psicossocial. São responsáveis por atender cidades com 200.000 habitantes ou mais (PAULA et al., 2012). Em 2013 existiam 134 CAPSi em todo o Brasil, em contrapartida existiam 424 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II - destinado a adultos) (MINISTERIO DA SAUDE, 2015). Estudos enfatizam a importância da intersectorialidade, (entende-se esse termo pela a articulação entre os diferentes serviços públicos) para o atendimento de demandas dessa parcela da população (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; PAULA et al., 2012).

Na história da saúde pública do Brasil a criação desses dispositivos representou uma conquista importante. Contudo, se comparado a outros países, por exemplo, Estados Unidos (WEITLAUF et al., 2014), no Brasil continua sendo relativamente recente o reconhecimento da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes como questão prioritária de fato na saúde pública. Em 2006 foi publicado um estudo brasileiro que teve como objetivo mapear a produção científica brasileira em saúde mental no período 1999-2003 (RAZZOUK et al., 2006). No mesmo foram identificadas 792 publicações no tema conduzidas por 525 autores. Os artigos foram categorizados de acordo com o tipo de transtorno psiquiátrico abordado. Apenas 7% (56 estudos) do total de categorias diagnósticas pertenciam a transtornos na infância (em cinco anos poucos estudos focaram a problemática da saúde mental infanto-juvenil). Dois anos mais tarde outro estudo brasileiro descreveu e analisou a situação da época em relação ao desenvolvimento da política pública brasileira de saúde mental infantil e juvenil, com foco nos CAPSi na rede intersectorial potencial de atenção à saúde mental infantil e juvenil (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Foi identificado que em cinco anos (2002-2007) o número de CAPSi no território nacional se manteve inalterado se comparado à

totalidade de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinados à população adulta. Os autores alertaram a necessidade de implantação de dispositivos para atenção à saúde mental infantil e juvenil com profissionais devidamente capacitados para atender a essas demandas (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Sete anos depois esses mesmos autores publicam novo estudo sobre o tema e destacaram desafios semelhantes nos CAPSi em termos de falta de acompanhamento e ações permanentes de formação, dificuldades de infraestrutura, instabilidade empregatícia, contratações terceirizadas e com baixos salários e dificuldades no estabelecimento de relações intersetoriais com outros serviços públicos como a educação, por exemplo, dentre outras (COUTO; DELGADO, 2015).

A escola, entre os diferentes setores públicos, é um setor frequentado por crianças e adolescentes em caráter obrigatório. Naturalmente haverá nas escolas crianças e adolescentes com diversos transtornos psiquiátricos graves como TEA, por exemplo. Daí a importância de a escola estar articulada aos serviços de saúde mental da rede pública para identificar casos de risco que possam ser encaminhados para os CAPSi de cada região para os respectivos diagnósticos e atendimentos especializados para evitar que os problemas mentais agravem (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). O TEA passou a receber o direito de atendimento e assistência, assim como uma pessoa com deficiência, a partir da Lei 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012). No dia 2 de abril de 2013, o Ministério da Saúde lançou a versão preliminar da “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO, 2015). A cartilha apresenta informações como a importância da identificação de sinais para uma intervenção precoce, indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta de TEA, além de ressaltar a necessidade da articulação da saúde, serviços de proteção social e da educação às ações propostas na diretriz, para que a atenção integral ao autista seja efetiva. (BRASIL, 2013).

Apesar da existência desses documentos, estudos brasileiros revelam diversas dificuldades das famílias para receberem um diagnóstico precoce de TEA para os filhos e para ter acesso a serviços de saúde mental na atenção primária (ARAUJO, 2012; LOWENTHAL, 2013). No município de Barueri, local onde o projeto será desenvolvido existem atualmente cadastradas na Rede de Atendimento à Saúde 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na área da Saúde Mental essas UBS têm 1 Psiquiatra, 1 Fonoaudiólogo e 5 Psicólogos. Já em relação à Rede de Atendimento Psicossocial há 1 CAPSi, 1 CAPS Álcool e Droga (AD) e 1 CAPS Adulto (em todos eles há psicólogo, psiquiatra e outros profissionais da Saúde Mental) (PREFEITURA DE BARUERI, 2017). Na Secretaria de Educação encontram-se atualmente regularmente matriculados

60.977 alunos entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental I e II. Entre os anos 2010 e 2015 diversos projetos de pesquisa (com auxílio de financiamento da CAPES e CNPq) têm sido desenvolvidos no município, junto aos alunos, professores e gestores de ambas as redes. Uma das metas alcançadas decorrente dos projetos foi a validação de diagnósticos de TEA de prontuários de escolares com necessidades educacionais especiais (NEE) da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I e II (dos 60.977 alunos, 1.200,00 deles são alunos com NEE e, dentre deles, estão os alunos com TEA (DANTINO; BRUNONI; SCHWARTZMAN; 2013; DANTINO; BRUNONI; SCHWARTZMAN, 2015; TEIXEIRA et al., 2014; KHOURY et al., 2014). A validação do diagnóstico de TEA já foi conduzida em 151 escolares no período de 2011 a 2014. Dessas avaliações 30% (44 escolares) foram considerados como não TEA e dois como perda amostral. Os 105 indivíduos restantes preencheram os critérios clínicos para diagnóstico de TEA (GARCIA et al., 2016).

Apesar dessas ações em pró de um diagnóstico, não existem no município estudos que verifiquem o acesso que crianças têm aos serviços de saúde mental da localidade. Levantamentos como esses poderão auxiliar gestores e profissionais das secretarias de saúde e de educação no conhecimento sobre o uso dos recursos destinados a essa população, assim como identificar se de fato eles estão recebendo os atendimentos de saúde mental de acordo com as necessidades destes. Espera-se que os dados possibilitem aos gestores explorar fontes de colaboração intersetorial entre os dispositivos da saúde mental para um melhor atendimento integral e individual da criança ou adolescente com TEA. Investimentos em saúde e educação na infância contribuem com a amenização de prejuízos no funcionamento adaptativo na vida adulta e, do ponto de vista social, isso configura um aspecto importante que impacta tanto a pessoa com TEA bem como seus familiares. E como o TEA é um transtorno crônico, o mesmo demandará o uso de serviços de saúde mental ao longo de toda a vida do indivíduo. Baseada nesta justificativa o estudo teve como objetivos: a) Identificar indicadores de acesso e uso de dispositivos municipais de Saúde Mental em um grupo de crianças e adolescentes com TEA; b) Verificar fatores associados à procura e possibilidade de uso desses serviços de saúde mental na região.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com desenho transversal de tipo descritivo realizado nos lócus da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no município de Barueri. O município de Barueri está localizado na região metropolitana de São Paulo a 29 km da capital, possui uma área de 64 km², 100% urbanizada, que abriga quatro distritos. Barueri é um dos dez municípios de maior concentração populacional do Estado de São Paulo (MS/SE/DATASUS- <http://www.barueri.sp.gov.br/Transparencia/>).

Amostra

A amostra foi formada por pais/cuidadores de 29 crianças e adolescentes, com idades entre 4 e 15 anos, que são atendidas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). A associação possui um projeto denominado “Etapa Crescer”, no qual os pais recebem atendimento psicológico em grupo, atualmente são 77 crianças atendidas. O critério de inclusão das crianças e adolescentes na amostra foi o diagnóstico de TEA, de acordo com laudo de médico psiquiatra, registrado na sede da APAE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UPM, sob protocolo CAAE 61177916.2.0000.0084.

Instrumento

Questionário para levantamento de uso de serviços educacionais e de saúde mental: o questionário avalia uso de serviços de saúde mental por crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos como TEA e outros problemas de saúde mental em geral. O mesmo indaga uso e acesso a dispositivos de saúde, como hospitais gerais, hospital psiquiátrico, ou unidade psiquiátrica, atendimento em clínica de saúde mental, pronto socorro, redes do SUS (CAPSi, posto de saúde, unidades básicas de saúde, programa de saúde da família) e por quais profissionais da saúde essa criança ou adolescente foi atendido, e se o atendimento foi particular ou pelo convenio. Há perguntas que questionam se o cuidador teve dificuldade para encontrar atendimento, e quais os possíveis motivos. Questões sobre escolas ou instituições que a criança ou adolescente frequentou nos últimos doze meses, como salas de recursos, APAE, Pestalozzi, AMA. O instrumento também aborda questões sobre os medicamentos que são consumidos, como é a administração e se o medicamento é gratuito ou pago; sobre os benefícios que a família recebe por conta do autismo da criança, e sobre a situação econômica da família. Esse instrumento será respondido pelo cuidador principal, responsável pela criança ou adolescente sob critério de permanecer na função de cuidador pelo menos 6 horas diárias. Esse questionário pertence a um projeto de pesquisa colaborativo entre Brasil e Reino Unido financiado pela *European Research Council Executive Agency*, sob a coordenação da Profa. Dra Sara Evans-Lacko em colaboração com professor do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Profa. Dra. Cristiane S de Paula).

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados em salas privativas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Barueri. Inicialmente foi apresentado a proposta de pesquisa à Coordenação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e posteriormente os cuidadores foram convidados a participar do estudo.

A aplicação do instrumento ocorreu uma única vez com cada cuidador de forma individual. A aplicação do questionário iniciou com a apresentação dos objetivos da pesquisa, seguida da leitura e assinatura do TCLE. A pesquisadora do presente estudo aplicou o questionário nos cuidadores, para que houvessem eventuais dúvidas, elas fossem sanadas. Após as coletas de dados os pais receberam uma palestra sobre estratégias de manejo comportamental de filhos com TEA.

Procedimentos de análise de dados:

Todos os dados coletados foram organizados em um banco com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 15.0. Com um tratamento qualitativo e quantitativo dos mesmos. Foram conduzidas análises de correlação entre frequência do uso de serviços de saúde mental e verificação de percentuais de uso de acordo com a idade do diagnóstico, assim como dos fatores mais prevalentes que dificultam o acesso aos dispositivos de saúde mental da região.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas da amostra do estudo. Das 29 crianças e adolescentes 86,20% da amostra é do sexo masculino.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes com TEA

Crianças	n	%
	29	100
Idade		
Média (\pm desvio padrão)	8,27(3,85)	
Sexo		
Feminino	4	13,79
Masculino	25	86,20

Tabela 2. Distribuição do número de crianças e adolescentes que receberam atendimento psiquiátrico nos últimos 12 meses.

Tipo de atendimento	Pronto Socorro/Hospital Número (%)	UBS/Posto de saúde/Prog Saúde da Família	CAPSi	Consultório particular/convenio
Psiquiatra	2 (6,9)	5 (17,2)	16 (55,2)	2 (6,9)

Na tabela 2 apresenta-se a quantidade de crianças e adolescentes que foram atendidas por um psiquiatra nos últimos 12 meses. Observa-se que 55,2% dos participantes foram atendidos por um psiquiatra em um CAPSi. Em comparação com a quantidade de crianças e adolescentes que foi atendida por esse mesmo profissional em um Pronto Socorro/Hospital 6,9%, em uma UBS/Posto de Saúde/Programa da Saúde da Família 17,2% ou em Consultório particular/Convênio 6,9%. Esses dados

indicam que essa população tem sido acompanhada por psiquiatras em consultas de rotina e não apenas em consultas de emergência em um Pronto Socorro. Há de se considerado como dado positivo, pois um acompanhamento em CAPSi implica não apenas na resolução de intercorrências psiquiátricas de emergência, mas um seguimento da criança do ponto de vista evolutivo. Se comparado ao estudo de Kalb e colaboradores, conduzido nos Estados Unidos, os dados deste estudo são favoráveis. O trabalho desses autores revelou que as consultas com psiquiatras de crianças e adolescentes com TEA ocorriam em percentual bem maior em Pronto Socorro 13%, e os problemas de comportamentos externalizantes foram as principais causas que levaram essa população a procurar atendimento com psiquiatra em unidades de atendimento emergencial (KALB et al., 2012).

Tabela 3. Distribuição de uso e local de atendimento de pediatria e clínico geral nos últimos 12 meses.

Tipo de atendimento	Pronto de Socorro/Hospital Número (%)	CAPSI/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família	Consultório particular/Convênio
Pediatra	18 (62,1)	5 (17,2)	4 (13,8)
Clínico Geral	6 (20,7)	5 (17,2)	3 (10,3)

Observa-se na tabela 3 a quantidade de crianças e adolescentes com TEA que receberam atendimento de um pediatra e um clínico geral em cada serviço nos últimos 12 meses. Os resultados indicam que mais crianças e adolescentes receberam atendimento de ambos os profissionais em um Pronto socorro e/ou Hospital. Em função desse tipo de dado levanta-se a hipótese de que provavelmente os cuidadores procuram atendimento desse tipo de especialista apenas em situação de emergência, portanto não tem um acompanhamento pediátrico. O que é alarmante, pois é muito importante que essa população realize consultas médicas preventivas, que proporcione a oportunidade de coordenação de cuidados contínuos de assistência médica, comportamental e de desenvolvimento (CUMMINGS et al, 2015). E, comparando a quantidade de crianças atendidas por um desses profissionais, nota-se que o maior número destes frequentou o pediatra, provavelmente condicionado pela idade média das crianças (8,27 anos).

Tabela 4. Distribuição de uso e local de atendimento de saúde mental (neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) nos últimos 12 meses.

Tipo de atendimento	Pronto de Socorro/Hospital Número (%)	CAPSI/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família	Consultório particular/Convênio
Psicólogo	0	10 (34,5)	8 (27,5)
Fonoaudiólogo	0	4 (13,8)	4 (13,8)
Terapeuta	0	11 (37,9)	4 (13,8)

Ocupacional			
Neurologista	3 (10,3)	13 (44,8)	1 (6,9)

Na tabela 4 estão distribuídos os profissionais da saúde, entre eles, psicólogos, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e neurologista, que as crianças e adolescentes frequentaram nos últimos 12 meses e em qual local receberam esse atendimento. Os resultados apontam que os participantes não receberam atendimento no Pronto Socorro de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e apenas 10,3% recebeu atendimento de um neurologista. Em relação ao atendimento de um psicólogo no CAPSi/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família 34,5% dos indivíduos foram atendidos em consultório particular e/ou convênio 27,5%. O atendimento de um fonoaudiólogo tanto no CAPSi/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família como no consultório particular e/ou convênio foi igual 13,8% dos indivíduos. Mais crianças e adolescentes receberam atendimento de um terapeuta ocupacional em um CAPSi/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família, 37,9% se comparado com a quantidade de crianças e adolescentes que receberam atendimento desse mesmo profissional em um consultório particular e/ou convênio 13,8%. E por último 44,8% das crianças e adolescentes com TEA receberam atendimento de um neurologista em um CAPSi/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família e apenas 6,9% foi atendido em um consultório particular e/ou convênio. Comparando a quantidade de crianças que foram atendidas por esses profissionais em cada serviço, os resultados indicam que mais crianças e adolescentes com TEA foram atendidos por um neurologista dentro de um CAPSi/Posto de Saúde/Programa de Saúde da Família 44,8%. Porém os números ainda são baixos se observarmos que menos da metade dos entrevistados relataram que seus filhos recebem atendimento de saúde mental. Entretanto esses resultados vão de encontro com estudos anteriores que apontaram para a dificuldade que os cuidadores encontram ao procurarem tratamento para seus filhos com TEA (ARAUJO, 2012; CHIRI; WARFIELD, 2012). O estudo evidencia que a dificuldade é maior especialmente quando a família depende de serviços públicos, entre essas dificuldades está a falta de informação que os profissionais da saúde têm em relação às possibilidades de tratamento do autismo na rede pública, ou não são encaminhadas de forma adequada (ARAUJO, 2012).

Tabela 5. Distribuição de dificuldades encontradas para uso de serviços de atendimento para o filho.

Tipo de dificuldade	Tinha muita fila de espera	Achou que os serviços não ajudariam o seu filho	Não tinha dinheiro para a condução	Não tinha onde deixar outros filhos	Seu filho se recusou a ir e você não podia força-lo	Você estava preocupad a com o que os outros iam pensar	Você achou que os profissionais não saberiam entender os problemas do seu filho
Número (%)	17 (58,6)	10 (34,5)	6 (20,7)	4 (13,8)	4 (13,8)	5 (17,2)	7 (24,1)

A dificuldade mais relatada pelos cuidadores ao procurar atendimento para as crianças e adolescentes com TEA foi o fato de “ter muita fila de espera” 58,6%, seguido do fato que “achou que os serviços não ajudariam o seu filho” 34,5%.

Tabela 6. Distribuição de uso de associações APAE E AMA nos últimos 12 meses.

Associações	APAE	AMA
Número (%)	27 (93,1 %)	2 (6,9%)

Conforme a tabela 6 com a distribuição de uso de associações como a APAE e a AMA, 93,1% crianças e adolescentes com TEA frequentam a APAE e apenas 6,9% frequentam a AMA. Araujo (2012) observou que os profissionais de saúde das instituições públicas apresentavam falta de conhecimento sobre os serviços que são oferecidos na própria rede pública para o tratamento do autismo, e em alguns casos esses profissionais indicavam a rede filantrópica como uma alternativa. Como uma limitação do estudo, não pode afirmar que essa seja uma possível explicação para a alta taxa de crianças que frequentam a APAE. O que podemos tomar como explicação é o fato do estudo ter sido realizado com crianças e adolescentes que frequentam a APAE.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo identificar indicadores de acesso e uso de dispositivos municipais de Saúde Mental e identificar as possíveis dificuldades que os cuidadores encontram para as crianças e adolescentes com TEA terem acesso a esses serviços de saúde. O estudo mostrou que no geral crianças e adolescentes com TEA têm acesso limitado a serviços de saúde mental, com exceção ao atendimento por psiquiatra, que indicou que a amostra do estudo tem sido acompanhada por esse profissional. Entretanto, pelas altas taxas de crianças e adolescentes que frequentam a APAE, essa população continua a ser atendida por instituições filantrópicas ou serviços montados por associações de pais, o que nos remete o cenário do século passado. Isso porque, apenas em 2001 o Ministério da Saúde propôs a criação dos CAPSi, dispositivos destinados especialmente para atender crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos que acarretam graves prejuízos no funcionamento adaptativo escolar, social. Por esse motivo os indicadores de acesso de saúde mental do presente estudo

podem servir de base para acionar políticas e planejar serviços para essa população de maneira que seja garantido um atendimento de rotina por equipes multidisciplinares.

O presente estudo tem limitações, o número da amostra é pequeno em relação a estudos realizados em outros países. Porém, os dados já apontam para uma precariedade de acesso a especialistas da saúde mental o que provavelmente reflete não só o panorama da localidade como de outras regiões do país.

5. REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association – APA (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)*. (4ª ed. Ver.) Porto Alegre: Artes Médicas.

American Psychiatric Association – APA (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)*. (5ª ed. Ver.) Porto Alegre: Artes Médicas.

ARAUJO, R. R. *Mapeamento da trajetória de pais com filhos com Transtorno do Espectro Autista na busca de diagnóstico e tratamento no município de Barueri em São Paulo*.

ARAUJO, E. M. R. *Da criança anormal ao sujeito de direito: Os desafios de busca por tratamento para as crianças autistas na cidade do Rio de Janeiro*. 2012. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2012.

Associação brasileira de autismo: *história e atuação*. São Paulo, out. 2015. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/abra/historia-e-atuacao.html>>. Acessado em: 24 out. 2015.

BESSETTE GORLIN, J. et al. *Severe Childhood Autism: The Family Lived Experience*. J Pediatr Nurs. v. 31, n. 6, p. 580-597, 2016.

BONIS, S. A, SAWIN, K.J . *Risks and Protective Factors for Stress Self-Management in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrated Review of the Literature*. J Pediatr Nurs. v. 31, n. 6, p. 567-579, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da III Conferência de Saúde Mental, 11 a 15 de dezembro de 2001*. Brasília, DF, 2002

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autismo*. Brasília, DF, 2013.

CHIRI, G; WARFIELD, M. E. Unmet need and problems accessing core health care services for children with autism spectrum disorder. *Matern Child Health*, v. 16, p. 1081-1091, 2012.

COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. G. *Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

COUTO, M.C.V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. *A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios*. Rev. Bras. Psiquiatria, v.30, n.4, p.384-389, 2008.

CUMMINGS, J. R. et al. *Health services utilization among children with and without autism spectrum disorders*. J Autism Dev Disord, v.46, p.910-920, 2016.

DANTINO, M.E.F.; BRUNONI, D; SCHWARTZMAN, J. S.(Org.). *Contribuições para a inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos interdisciplinares em educação e saúde no município de Barueri, SP*. 02. ed. São Paulo: Memnon, v. 01, p.251, 2013.

DANTINO, M.E.F.; BRUNONI, D; SCHWARTZMAN, J. S. (Org.). *Contribuições para a inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos interdisciplinares em educação e saúde em alunos com Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri, SP*. 01. ed. São Paulo: Memnon, v. 01, p.204, 2015.

DARDAS.L. A.; AHMAD, M. M. *Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder*. *Research in Developmental Disabilities*. v.35, p. 1326-1333, 2014. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2012.

EINFELD, S. L.; ELLIS, L. A.; EMERSON, E. *Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: Asystematic review*. Journal of Intellectual and Developmental Disabilities. V.36, n.2, p.137-143, 2011.

FARMER, J.; REUPERT, A. *Understanding autism and understanding my child with autism:*

An evaluation of a group parent education program in rural Australia. Australian Journal of Rural Health. v.21.p20-27, 2013.

GARCIA, A. H. C.; VIVEIROS, M. M.; SCHWARTZMAN, J. S.; BRUNONI, D. *Transtorno do Espectro do Autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo*. Rev. Psicologia: Teoria e Prática, 2016. No prelo.

KALB, L. G. et al. *Psychiatric-related emergency department visits among children with an autism spectrum disorder*. *Pediatr Emer Care*. v. 28, p. 1269-1276, 2012

KHOURY, L. P. et al. *Manejo comportamental de crianças com transtorno do espectro do autismo em condições de inclusão escolar: guia de orientação a professores*. Memnon Edição Científicas. São Paulo, 2014.

LOWENTHAL, R. *Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária*. 1 ed, São Paulo, Ed Mackenzie, 2013. MINISTERIO DA SAÚDE: Cidadão. São Paulo, 2015

MINISTERIO DA SAUDE: *Cidadão*. São Paulo, out.2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-agente/leia-mais-conte-com-a-agente>>. Acessado em: 17 out. 2015

PAULA, C. S. et al. *How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil: actions needed in the public sector*. Rev. Bras. Psiquiat, São Paulo, v.34, n.3, 2012.

PREFEITURA DE BARUERI. *Rede municipal de saúde: Administração*. Barueri, 2017. Disponível em: <https://portal.barueri.sp.gov.br/cidadao/saude/rede-municipal-saude>> Acesso em: 18 julho 2017.

RAZZOUK, D. et al. *Mental health and psychiatry research in Brazil: scientific production from 1999 to 2003*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 93-100, 2006.

ROJAHN, J. et al. *The Behavior Problems Inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities*. J Autism Dev Disord, v.31, n.6, p. 577-88, 2001.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. *Fatores de proteção associados a problemas emocionais e comportamentais*. Estudos de Psicologia. PUCAMP, v. 31, p. 539-548, 2014.

VELLOSO, R. *Avaliação de linguagem nos transtornos do espectro do autismo*. In J. S. Schwartzman, & C. A. Araújo (Eds.). Transtornos do espectro do autismo. p 209-214. São Paulo: Memnon, 2011.

WEITLAUF, A.S. et al. *Therapies for Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update, Comparative Effectiveness Review no. 137*. Agency for Healthcare Research and Quality n. 14, 2014.

Contatos:

msoaresluana@gmail.com

mcris@mackenzie.br