

SAÚDE MENTAL E JUDICIALIZAÇÃO


Erasmobarbante Casella



1

The Journal of Child Psychology and Psychiatry

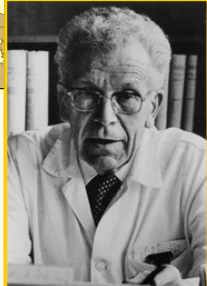


Journal of Child Psychology and Psychiatry 64:5 (2023), pp 711–714



doi:10.1111/jcpp.13806

Editorial: Is autism overdiagnosed?

2



Leo Kanner

“Autistic Disturbances of Affective Contact,”
Nervous Child (1943): 217-250.

Hans Asperger
Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter
(Autistic Psychopathy of Childhood)
Hans Asperger
Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten
(1944), 117: 76-136

3

Transtorno do espectro autista



A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, não explicados por atrasos do desenvolvimento em geral, e manifestar todos os três dos seguintes:

B. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados por pelo menos duas destas :

4

Transtorno do espectro autista

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, e **todos os três dos seguintes**:



1. ↓ **na reciprocidade sócio-emocional**
 - não divide interesses,**
 - não articula conversação**
 - Parece não ouvir**
2. ↓ **nos comportamentos comunicativos não-verbais usados para interação social**
 - contato ocular,**
 - linguagem corporal,**
 - ↓↓ expressão facial ou gestos (tchau; apontar)**
3. ↓ **no desenvolvimento e manutenção dos relacionamentos**
 - desinteresse pessoas (brincar só)**
 - sem brincadeiras imaginárias...**

5

Transtorno do espectro autista

B. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados **por pelo menos duas destas** :

1. **Discurso, movimentos ou uso de objetos de forma estereotipada ou repetitiva**
 - frases repetitivas**
 - ecolalia**
 - estereotipia motora**
2. **Aderência excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos verbais e não-verbais, ou resistência à mudanças**
 - mesmo caminho**
 - mesma comida**
3. **Interesses fixos e muito restritos, anormais em intensidade e foco**
4. **Hiper ou hipo-reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente**



6

Aumento na incidência de diagnóstico no TEA?

Surveillance year	Birth year	Diagnostic rate
2000	1992	1:150
2002	1994	1:150
2004	1996	1:125
2006	1998	1:110
2008	2000	1:88
2010	2002	1:68
2012	2004	1:69
2014	2006	1:59
2016	2008	1:54
2018	2010	1:44
2020	2012	1:36

7

Centro de Controle e Prevenção de Doenças: diagnóstico de TEA na infância aumentou 22%:

Prevalência atual (dados coletados em 2020) - 1:36 crianças de 8 anos, contra 1 para cada 44 (dados de 2018),

TEA está presente em 2,8% da população pediátrica.



CDC: “aumento de diagnósticos”

1. maior conhecimento do que é o TEA,
2. maior acesso aos serviços de diagnóstico,
3. melhor formação dos profissionais de saúde e dos professores para identificar o transtorno.

8



9

Autism Spectrum Disorder

Hipóteses com evidências

<ul style="list-style-type: none">Idade paterna > 50 anosIdade materna > 40 anosIrmão com TEAUso de Valproato e Topiramato na gestaçãoObesidade materna	<ul style="list-style-type: none">Ácido FólicoPrematuridadeDiabetes gestacionalEncefalopatia hipóxico-isquêmica perinatalIntervalo < 12 meses entre gestações
---	--

Lord et al. Nat Rev Dis Primers 2022

10

Autism Spectrum Disorder

● Hipóteses não comprovadas

Vacinas
Fertilização *in vitro*
Fumo na gestação
Hipertensão arterial na gestação

● Hipóteses não conclusivas

Poluição
Pesticidas
Acetaminofeno
Nascimento no verão
AF de doença auto-imune

Lord et al. Nat Rev Dis Primers 2022; Lin et al. Environmental Research, 2021

11

Consequências do excesso de diagnóstico

- Alocação incorreta de recursos e serviços
- Estigmatização e rotulagem
- Medicalização e intervenções desnecessárias
- Impacto emocional e psicológico nos indivíduos e nas famílias



12

The Economic Costs of Autism Spectrum Disorder: A Literature Review

Foram analisados **50 artigos** abrangendo vários países (EUA, Reino Unido, Austrália, Canadá, Suécia, Holanda, etc.).

Seis tipos de custos são discutidos:

- **custos de serviços médicos e de saúde em geral,**
- **custos terapêuticos (equipe multiprofissional),**
- **custos de educação (especial),**
- **custos de perda de produção para adultos com TEA,**
- **custos de cuidados informais e perda de produtividade para familiares/cuidadores, e**
- **custos de acomodação, cuidados temporários e despesas correntes.**

Uma conclusão geral é que indivíduos com TEA e famílias com crianças com TEA apresentam **custos mais elevados**.

Rogge & Janssen. J Autism Dev Disord. 2019

13

Análise Aplicada do Comportamento e Transtorno do Espectro Autista

O que é a terapia ABA?

- A **análise comportamental aplicada (ABA)** - uma intervenção terapêutica para TEA que usa **princípios de teoria comportamental, teoria de aprendizagem e reforço positivo** para atingir objetivos comportamentais.
- É amplamente considerada uma **intervenção padrão-ouro** baseada em **evidências** para TEA que pode melhorar status funcional, comportamento e...

14

POR QUE INTERVENÇÃO PRECOCE?

Benefício Financeiro:

*“Sob o nosso parâmetro de modelo de atendimento, a expansão das Intervenções Comportamentais Intensivas para **TODAS AS CRIANÇAS** que as necessitem representaria uma economia da política de custos de cuidados com indivíduos autistas e maiores ganhos em liberdade e independência de vida”*

Motiwala, S.S. et al. – 2006. The cost Effectiveness of Expanding Intensive Behavioural Intervention to all Autistic Children in Ontario.

15

TEA: Outros Modelos De Intervenção



16

Análise Aplicada do Comportamento e Transtorno do Espectro Autista

Fatores que influenciam o horário de terapia ABA:

Gravidade dos sintomas: Como a intensidade da intervenção pode variar com base na gravidade do TEA

Idade: Considerações para diferentes faixas etárias e estágios de desenvolvimento.

Metas individuais: A importância de estabelecer metas específicas e mensuráveis para cada indivíduo.

17

1. Intervenção Precoce Intensiva (Crianças Pequenas):

A terapia intensiva ABA é frequentemente recomendada. Isto **pode envolver 20 a 40 horas** por semana, distribuídas por várias sessões.

2. Crianças em idade escolar:

O número de horas pode ser um pouco menor para crianças em idade escolar. Normalmente, podem ser sugeridas 10 a 20 h/ semana, com foco em ambientes estruturados e naturalistas.

3. Adolescentes e Adultos:

O número de horas para adolescentes e adultos pode variar e o foco pode mudar para o desenvolvimento de competências específicas para melhorar a independência e a qualidade de vida..

4. Planos Individualizados:

Os planos de **terapia** ABA são altamente **individualizados**. Os objetivos e estratégias específicos são **adaptados às necessidades e pontos fortes do indivíduo** com TEA

5. Consulta e Treinamento aos Pais:

A terapia ABA muitas vezes envolve também **treinamento e apoio aos pais e cuidadores** para reforçar estratégias em vários ambientes..

18

The Economic Costs of Autism Spectrum Disorder: A Literature Review

Shimabukuro et al. (2008) descobriram que os **gastos médicos** totais foram **4,1-6,2 vezes maiores** para **crianças com TEA** com seguro privado quando comparados aos seus pares sem TEA.

Dois estudos estimaram os **custos econômicos diretos e indiretos** do TEA pediátrico nos Estados Unidos em **US\$ 11,5 bilhões (Lavelle et al. 2014)** ou **US\$ 61-66 bilhões anuais em dólares de 2011 (Buescher et al. 2014)**.

Rogge & Janssen. J Autism Dev Disord. 2019

19

The Economic Costs of Autism Spectrum Disorder: A Literature Review

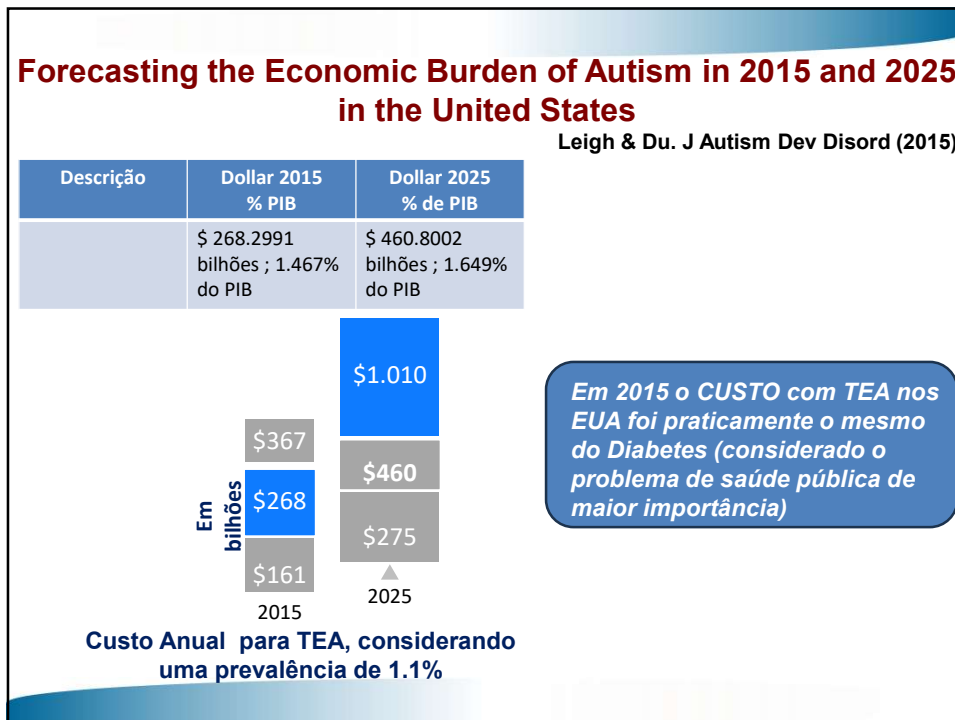
As **estimativas globais de custos** mostram que os pais, familiares e cuidadores de indivíduos com TEA suportam custos elevados devido à **perda de produtividade, perda de rendimento do trabalho e perda de tempo de lazer relacionada ao TEA do filho**.

Cidav et al. (2012) identificaram a **diversidade de cuidados** que as crianças com TEA necessitam e como isso **dificulta para os pais e principalmente para as mães de CRIANÇAS COM TEA** e equilibrar a **gestão destes cuidados** e a sua **carreira profissional**.

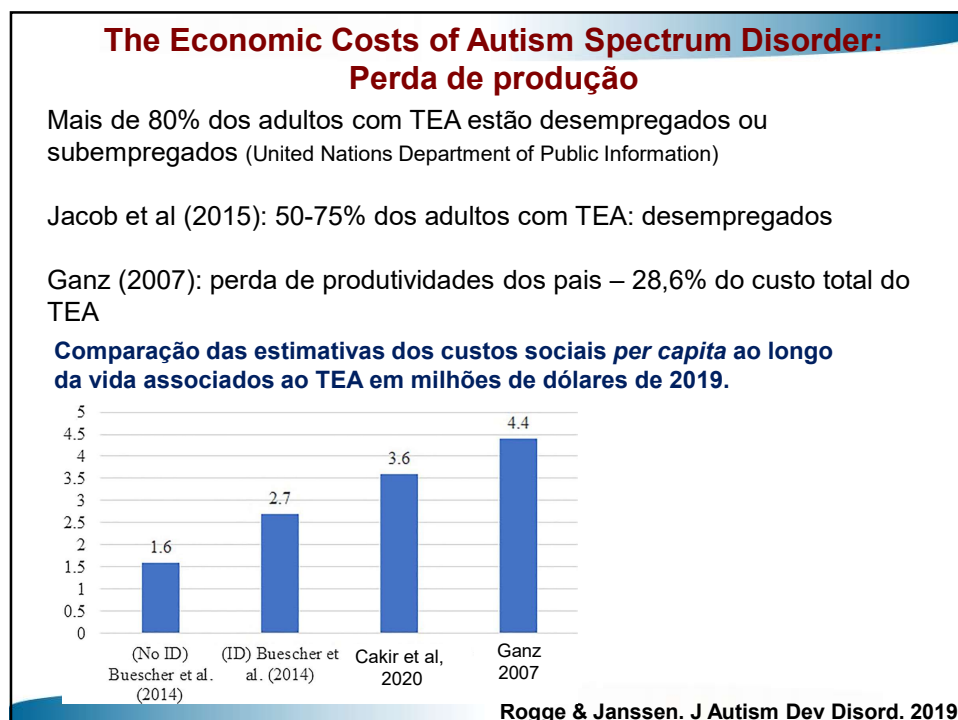
- **Buescher et al. (2014): adultos com TEA sem deficiência intelectual-**
 - 16% vivem em cuidados residenciais.
 - 5% em alojamento apoiado e
 - 79% em casa.

Rogge & Janssen. J Autism Dev Disord. 2019

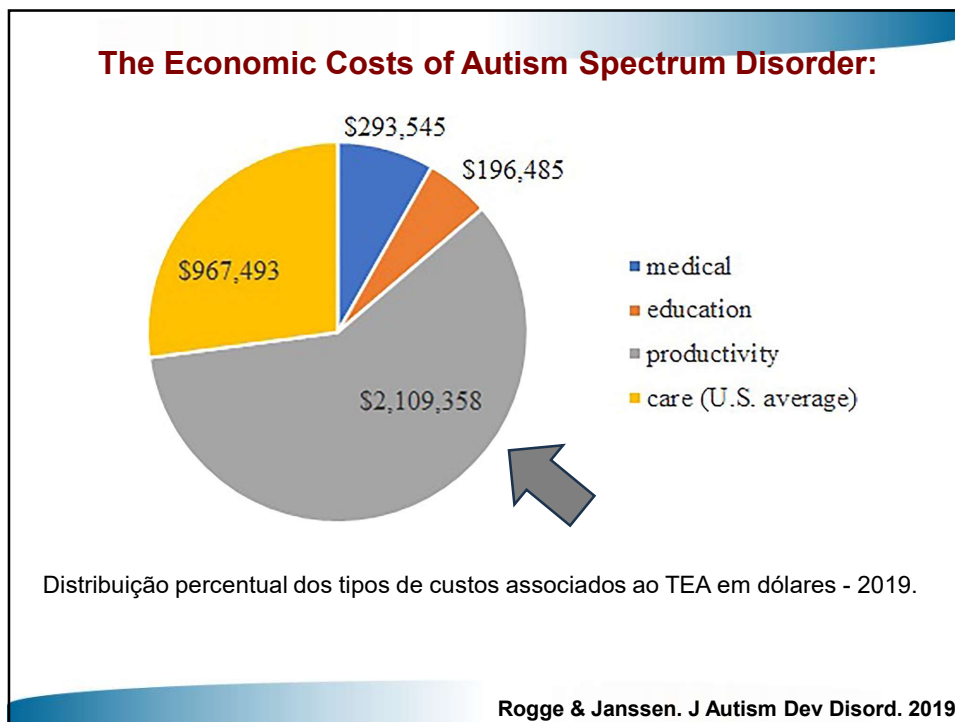
20



21



22



23

Conclusões

- Importância de equilibrar diagnóstico preciso com suporte e intervenção adequados**
- Explorar vários informantes ou fontes de dados**
- Demonstrando que o prejuízo funcional resulta.....**
- Avaliar os dados de modo científico**
- Pressões ambientais**
- O custo atribuível associado ao cuidado de alguém com TEA é uma questão de preocupação crescente**

24

Obrigado pela Atenção!!

erasmo.casella@hc.fm.usp.br