



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.  
ISSN: 2594-5688  
secretaria@sbap.org.br  
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**INOVAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA EM PROL DA CRIANÇA AUTISTA: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ENTRE OS ANOS DE 1993 E 2021**

**Betina Dos Santos Brito**

**[ARTIGO] GT 2 Análise de Políticas Públicas**

# **INOVAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA EM PROL DA CRIANÇA AUTISTA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ENTRE OS ANOS DE 1993 E 2021**

## **RESUMO**

O presente artigo visa apresentar uma revisão bibliográfica sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as ações desenvolvidas na área da saúde pública relacionadas ao custo do tratamento para esse público-alvo. Foi feita uma Revisão Sistemática da Literatura com a técnica de análise de conteúdo. Através da metodologia quantitativa na amostra final foi coletada 105 artigos. Utilizou-se indicadores bibliométricos com auxílio do pacote Bibliometrix, uma ferramenta R, com auxílio dos descritores “autismo”, cruzados com os descritores “Saúde Pública” e “Custos” a fim de responder a seguinte questão norteadora: Quais foram as produções teóricas sobre o TEA publicadas nos últimos 28 anos tratando de ações do poder público para o custeio do tratamento das crianças autistas? Os dados encontrados mostram a importância das pesquisas na área, sendo identificados a predominância de metodologias qualitativas, com estudo de caso e design Science e research, reforçando a característica prática atribuída a este tema. Foram identificadas no estudo várias temáticas: saúde, autismo, educação, custo-benefício, depressão, vacinação, dentre outras, exceto alguma pesquisa relacionada ao questionamento do artigo. Conclui-se que esta temática ainda vem sendo discutida por pesquisadores que buscam aproximar os achados científicos ao contexto prático na área de políticas públicas em saúde. Diante disso percebe-se a necessidade de pesquisas que incluam esse tema, de modo a favorecer o diálogo entre as categorias, visando a articulação delas para eficiência e eficácia aos novos projetos a serem desenvolvidos pelo Poder Público.

**Palavras-Chaves: Autismo. Saúde Pública. Custos**

## **ABSTRACT**

This article aims to present a literature review on Autism Spectrum Disorder (ASD) and the actions developed in the area of public health related to the cost of treatment for this target audience. A Systematic Literature Review was carried out using the content analysis technique. Through the quantitative methodology, 103 articles were collected in the final sample. Bibliometric indicators were used with the aid of the Bibliometrix package, an R tool, with the aid of the descriptors "autism", crossed with the descriptors "Public Health" and "Costs" in order to answer the following guiding question: What were the theoretical productions on the TEA published in the last 28 years dealing with public power actions to fund the treatment of autistic children? The data found show the importance of research in the area, identifying the predominance of qualitative methodologies, with case study and design Science and research, reinforcing the practical characteristic attributed to this theme. Several themes were identified in the study: health, autism, education, cost-effectiveness, depression, vaccination, among others, except for some research related to the questioning of the article. It is concluded that this theme is still being discussed by researchers who seek to bring scientific findings closer to the practical context in the area of public health policies. In view of this, there is a need for research that includes this theme, in order to favor the dialogue between the categories, aiming at their articulation for efficiency and effectiveness in the new projects to be developed by the Public Power.

**Keywords: Autism. Public health. costs**

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu art. 196, vem defender que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

É diante desses direitos assegurados aos cidadãos, que as propostas de uma saúde inclusiva se fazem presente na vida dos brasileiros. Foi nessa linha, que diversos diplomas legais surgiram para garantir os direitos sociais e educacionais das pessoas com necessidades especiais. E nesse sentido, Brasil (2009, p.26) destaca: “pautar-se-á no pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, necessita, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados à sua deficiência”.

Nesse diapasão, todo processo de atendimento à pessoa com necessidades especiais é contemplado também na Lei n. 12.764/2012 em seu art. 1º, quando institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. A lei garante direitos da pessoa com transtorno do espectro autista que são contemplados em seu artigo terceiro”.

Observa-se diante do contexto, que os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão garantidos, em consonância com o Programa Federal Educação Inclusiva: direito a 28 diversidades, implementado em diferentes municípios do país, com o objetivo de disseminar a política de “educação inclusiva” de pessoas com necessidades educacionais especiais, que se pode garantir de fato o acesso a uma educação de qualidade e a um acompanhamento de sua saúde.

De acordo com Brasil (2014) propor ações que possam atender a especialidade dos sujeitos com TEA, requer um atendimento personalizado que venha contemplar todos os casos da doença, pois, o autismo é uma síndrome que significa um conjunto de sinais clínicos que vem definir a condição na qual eles vivem. E com isso, para cada diagnóstico, a síndrome precisará de cuidados e rotinas diferenciadas. Porém, nem sempre o Estado consegue através do SUS-Sistema Único de Saúde ou os sistemas educacionais estaduais ou municipais, atender a todas as demandas das especialidades que uma criança com TEA precisa. Com isso, surge então uma grande lacuna, existem pesquisas teóricas nessa linha de ação em relação ao poder público, que investigue ações desse Poder na área da saúde que custeiem o tratamento de uma criança autista?

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1.ASPECTOS INICIAIS: AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA**

A área da saúde tem a maior relevância no contexto atual de muitos países, o poder público procura se aperfeiçoar por um modelo de assistência mais eficaz. Ilin (2008) destaca que a partir do novo contexto globalizado, com aumento da longevidade, crescimento da população, desenvolvimento das tecnologias médicas e tendência da digitalização das empresas, será preciso que os serviços oferecidos pelas organizações de saúde inovem e se adequem às novas tecnologias.

No Brasil, por diferentes motivos, as iniciativas governamentais propriamente direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico TEA se desenvolveram de maneira tardia. Até o surgimento de uma política pública para saúde mental de crianças e adolescentes, no início do século XXI, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou em instituições não governamentais (como as instituições assistenciais desenvolvidas por familiares de autistas). (CAVALCANTE, 2003). Melo (2005) destaca que O primeiro grupo organizado de pais a surgir no Brasil foi o da Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, em 1983. O marco temporal entre a primeira pesquisa publicada, que foi em 1943, conforme parágrafo abaixo e os primeiros sinais de intervenções no Brasil (1983) tem 40 anos.

Em 1943, o psicólogo norte americano Kanner foi um dos primeiros a tratar sobre a temática autismo, através de estudo com onze crianças diagnosticadas com esquizofrenia. Ele observou nessa população características comportamentais bem distintas como a incapacidade para desenvolver relacionamentos interpessoais, descrendo dessa forma, o autismo infantil. (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008; SCHMIDT; BOSA, 2003).

Um ano depois, Asperger, pediatra austríaco, estudou o caso de crianças que apresentavam dificuldades em se integrar socialmente em grupos. Ele destacou também que as crianças tinham uma desorganização severa na comunicação social, eram motoramente desajeitadas e que as ocorrências eram observadas apenas no sexo masculino, nomeando em psicopatologia Autística (KLIN, 2006; TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Segundo Fombonne E (2005); Lira et al. (2009) e Charman (2011) o autismo pode apresentar vários conceitos: transtorno autístico, autismo na infância, autismo infantil precoce,

sendo o termo Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), o mais utilizado. Ainda segundo os mesmos autores, são observados danos no convívio social, estereótipos de interesses e condutas, onde a percepção dessas anormalidades na evolução é percebida em torno de três anos de idade.

O TEA tem se tornado um sério problema de saúde pública com grande impacto econômico, familiar e social. Os gastos públicos com esse transtorno foram estimados, para o ano de 2012, em £ 34 bilhões no Reino Unido; e US\$ 3,2 bilhões a 126 bilhões nos Estados Unidos, Austrália e Canadá. Crafa D, Warfa N (2015).

No Brasil, a construção de uma rede de atenção para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, integrada à saúde mental no SUS, só foi proposta e iniciada a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001 (BRASIL, 2002a), tendo como ponto estratégico a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). A lei federal específica para o autismo, só foi sancionada em 27 de dezembro de 2012, a Lei nº 12.764, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012).

Os dois documentos intitulados "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" (BRASIL, 2014) e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2015) foram produzidos um após o outro, 2014-2015.

A Lei 12.764/2012 – Estatuto da Pessoa com Deficiência foi recentemente alterada por meio da Lei nº 13.977/2020 – Lei Romeo Mion, a fim de instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), em seu artigo 3º-A que dispõe: É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

No ano de 2021, foi aprovada a Medida Provisória de nº1067, que no seu bojo trouxe um novo processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da ANS, criando a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos na Saúde Suplementar. Essa MP modificou e acrescentou artigos e parágrafos aos artigos 10 e 12 da Lei de nº 9.656 de 03/06/1998. Um destaque nessa medida foi o § 6º: “A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da

instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de cento e vinte dias, que poderá ser prorrogado por sessenta dias corridos quando as circunstâncias exigirem”.

Percebe-se que a legislação para as pessoas com TEA existem e precisam serem seguidas. Este estudo buscará a base teórica publicada sobre os assuntos relativos ao autismo e as ações governamentais sobre o tema no que se diz respeito ao custeio dos tratamentos.

### **3. METODOLOGIA**

Segundo Gil (2007, p.17), a pesquisa é definida como (...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação dos resultados. Uma das fases dessa pesquisa foi a revisão bibliométrica sobre o tema autismo, custo e saúde pública.

Guedes e Borschiver (2005) destacam que o estudo bibliométrico possibilita a elaboração de indicadores que balizam a análise sobre a exposição de determinado tema, permitindo, dessa forma, uma avaliação qualitativa das publicações mais importantes.

Esses indicadores bibliométricos são dados numéricos calculados a partir das características bibliográficas observadas nos documentos publicados no meio científico e acadêmico, e que permitem a análise de diversas características da atividade científica, vinculadas tanto à produção quanto ao consumo de informação. (ARDANUY, 2012)

Diante do contexto abordado, esse estudo pesquisou na base de dados *scopus* documentos produzidos em temáticas que envolvessem os custos de uma criança com TEA na área da saúde junto ao Poder Público, a partir dos termos de busca: “Cost”\* and “autism”\*. A partir dessa busca a base identificou 2.126 documentos, destes foram acrescentados mais três descritores para refinar a pesquisa: “public” , “2022” e “artigos”, restando na base 112 artigos, sendo a primeira publicação datada de 1993. A pesquisa então comparou os artigos da base, exceto 07 documentos, que não estavam aberto para leitura. São os documentos descritos na figura 1.

**Figura 1 – Base dos artigos a serem investigados**

BASE DOS ARTIGOS PESQUISADOS			
DOI	AUTORES (A)	DOI	AUTORES (A)
10.1111/cge.14006	GRANT P; LANGLOIS S; LYND LD; AUSTIN JC; ELLIOTT AM; DRAGOJLOVIC N; KNOPPERS B; DEY A; ADAM S; BANSBACK N; BIRCH P; CLARKE L; FRIEDMAN J; LAMBERT D; PULLMAN D; VIRAN	10.1097/YCO.0b013e328361e60f	WHITEFORD HA; FERRARI AJ; BAXTER AJ; CHARLSON FJ; DEGENHARDT L
10.1016/j.chc.2021.06.007	BORER MS; MCDANIEL SH	10.1007/978-1-4614-9233-7_19	SINISCALCO D; ANTONUCCI N
10.1001/jamapediatrics.2021.1065	OLUSANYA BO		GARCÍA- FERNÁNDEZ L; HERNÁNDEZ AV; SUÁREZ MORENO V; FIESTAS F
10.1016/j.annepidem.2020.09.017	CARTER-POKRAS O; HUTCHINS S; GAUDINO JA; VEERANKI SP; LURIE P; WEISER T; DEMARCO M; KHAN NF; CORDERO JF	10.1016/j.vaccine.2012.03.037	BURNETT RJ; LARSON HJ; MOLOI MH; TSHATSINDE EA; MEHEUS A; PATERSON P; FRANÇOIS G
10.1093/pch/pxaa097	SMITH IM; WADDELL C; UNGAR WJ; DEN OTTER J; MURRAY P; VEZINA F; D'ENTREMONT B; FLANAGAN HE; GARON N	10.1016/j.jaac.2012.09.004	HOAGWOOD KE; JENSEN PS; ACRÍ MC; SERENE OLIN S; ERIC LEWANDOWSKI R; HERMAN RJ
10.3389/fnhum.2021.663454	SILK TJ; HERTING MM; WIERENGA LM; VIJAYAKUMAR N	10.1016/j.puhe.2011.11.007	GIRARD DZ
10.3390/brainsci11040429	LAVORNA L; BRIGO F; ESPOSITO S; ABBADESSA G; SPARACO M; LANZILLO R; MOCCIA M; INGLESE M; BONFANTI L; TROISI F; SPINA E; RUSSO A; DE MICCO P; CLERICO M; TEDESCHI G;	10.1007/978-1-4419-6975-0_13	DOEHRING P; WINTERLING V
10.1111/jpc.15468	ISAACS D	10.1109/ICICS.2011.6174256	WEILUN L; ELARA MR; GARCIA EMA
10.1176/APPLPS.202000726	CANDON M	10.4161/hv.7.12.17980	VELAN B
10.1111/jpc.15224	EAPEN V; HISCOCK H; WILLIAMS K	10.1007/s10803-010-1081-0	DINGFELDER HE; MANDELL DS
10.1542/peds.2019-1895H	LEVY SE; WOLFE A; COURY D; DUBY J; FARMER J; SCHOR E; VAN CLEAVE J; WARREN Z	10.2217/bmm.11.13	ECKER C
10.1056/NEJMp2000807	GERSHON AA; EDWARDS K; ORENSTEIN W; SCHAFFNER W	10.3928/00904481-20110217-07	CONWAY JH; GREEN T
10.1016/j.envres.2019.109019	SHEA E; PERERA F; MILLS D	10.1016/j.psc.2010.11.003	EMBRY DD
10.1016/B978-0-12-814694-1.00007-5	BOOTHE VL; BALDAUF RW	10.1016/j.annepidem.2010.04.001	CASSELL CH; GOLDEN L
10.4324/9781003075240-17	OLECKI J; KAY BR; SALZANO J; VAN BOURGONDIEN ME; TYNER R	10.1542/peds.2010-0743	HAMMER LD; CURRY ES; HARLOR AD; LAUGHLIN JJ; LEEDS AJ; LESSIN HR; RODGERS CT; SOBCZYK E; GRANADO-VILLAR DC; BROWN JM; COTTON WH; GAINES BMM; GAMBON TB; GITTERMAN B
10.3233/JVR-201074	BURGIN XD; VAN LAARHOVEN T; PINTER E; DESPAIN S	10.1176/appi.ps.61.5.440	GORDON M; ANTSEL KM; LEWANDOWSKI L
10.1177/1535370219883601	GOLDFARB SS; STANWOOD GD; FLYNN HA; GRAHAM DL	10.1097/WCO.0b013e3283377644	DAWSON G
10.1145/3359177	XIAO Z; HO P- S; WANG X; KARAHALIOS K; SUNDARAM H	10.3122/jabfm.2010.02.100002	SMITH DW
10.1016/B978-0-12-814694-1.00007-5	BOOTHE VL; BALDAUF RW	10.1073/pnas.0914475107	STEARNS SC; NESSE RM; GOVINDARAJU DR; ELLISON PT
10.3390/ijerph16203978	BURD L; POPOVA S		KLING S
10.1109/IEA.2019.8714999	ISMAIL W; ZAMIN N; HANAFI MH; MOHAMAD AH	10.1038/460939a	DOLGIN E
10.23822/EurAnnACI.1764-1489.86	RADICE A; CARLI G; MACCHIA D; FARSI A	10.1111/j.1529-8019.2009.01222.x	BARTLETT BL; TYRING SK
10.1016/j.envint.2018.12.032	RAVICHANDRAN G; LAKSHMANAN DK; RAJU K; ELANGOVAN A; NAMBIARAJAN G; DEVANESAN AA; THILAGAR S	10.1016/j.vaccine.2008.11.002	ISAACS D; KILHAM H; LEASK J; TOBIN B
10.1016/B978-0-12-813695-9.00005-4	TSERPINI E- E; SKOKOU M; KORDOU Z; PATRINOS GP	10.1017/CBO9780511978616.003	REBER ME
10.3399/higp19X706133	SHARPE RA; CURRY W; BROWN R; SHANKAR R	10.7861/clinmedicine.9-6-572	BORYSIEWICZ L
10.1016/B978-0-12-803161-2.00020-5	STEPHENSON DT; ARNERIĆ SP	10.1097/ACM.0b013e31819a8052	REYNOLDS III CF; LEWIS DA; DETRE T; SCHATZBERG AF; KUPFER DJ
10.1542/peds.2019-0926	KELLER D; REYNOLDS A	10.1186/1753-2000-2-36	VITIELLO B
10.4103/0028-3886.253970	CHAUHAN A; SAHU JK; JAISWAL N; KUMAR K; AGARWAL A; KAUR J; SINGH S; SINGH M		BARONDESS JA
10.1007/s10803-017-3237-7	MCPARTLAND JC	10.1097/YCO.0b013e328305b6f9	HAZELL P; WILLIAMS R
10.3109/09638288.2016.1161849	LINDSAY S		CHONG S-A
	[NO AUTHOR NAME AVAILABLE]	10.1002/mrdd.20143	SHATTUCK PT; GROSSE SD
	SIVAKUMAR T; JAMES JW; BASAVARAJAPPA C	10.1016/j.pcl.2007.01.008	WOOLF AD; GOLDMAN R; BELLINGER DC
	HOUGH-TELFORD C; KIMBERLIN DW; ABAN I; HITCHCOCK WP; ALMQUIST J; KRATZ R; O'CONNOR KG	10.1079/NRR2006119	SUGDEN C
10.1109/ICASI.2016.7539799	HUANG L-L; JUAN H- C; LEE S-K	10.1111/j.1475-6773.2006.00519.x	MCMENAMIN SB; HALPIN HA; GANIATS TG
10.1176/appi.ps.201500206	ZHANG W; BARANEK G	10.1300/J184v10n04_04	HAMMOND DC
10.1109/BigData.2015.7364067	MALHOTRA K; HOBSON TC; VALKOVA S; PULLUM LL; RAMANATHAN A	10.1377/hlthaff.24.3.740	EPSTEIN RA
10.1007/s12015-015-9613-9	MATSUMOTO MM; MATTHEWS KRW	10.1377/hlthaff.23.5.98	GIFFIN R; STRATTON K; CHALK R
10.1016/B978-1-60805-963-8.50004-4	SINISCALCO D; ANTONUCCI N		LEWIS R
10.1038/pr.2015.150	TARAZI C	10.1016/j.biopsych.2004.03.011	VITIELLO B; HEILIGENSTEIN JH; RIDDLE MA; GREENHILL LL; FEGERT JM
10.1016/j.euroneuro.2015.06.009	PERSICO AM; ARANGO C; BUITELAAR JK; CORRELL CU; GLENNON JC; HOEKSTRA PJ; MORENO C; VITIELLO B; VORSTMAN J; ZUDDAS A; BANASCHEWSKI T; CASTRO- FORNIELES J; COGHILL D	10.1038/428001a	[NO AUTHOR NAME AVAILABLE]
10.1016/j.fertnstert.2015.04.015	MALASPINA D; GILMAN C; KRANZ TM	10.1002/ajmg.c.30006	RICE CE; SCHENDEL D; CUNNIFF C; DOERNBERG N
10.1002/wps.20227	INSEL TR	10.1016/s0001-4079(19)33886-5	HESSSEL L; GIROUD J-P; GUENIOT M
10.1007/s10803-014-2302-8	SHIOZAWA BJ	10.1016/S0033-3549(04)50270-4	NEWSCHAFER CJ; CURRAN LK
10.4172/2378-5756.1000320	SORON TR	10.1016/S0149-2918(03)80189-3	KIZER KW; LYLES A
10.1007/978-3-319-16321-5_4	MORALES CHACÓN LM; BÁEZ MARTÍN MM	10.1289/ehp.110-a559	ESKENAZI B; LANDRIGAN PJ
10.1016/j.neuron.2014.10.006	MURPHY DGM; GOLDMAN M; LOTH E; SPOOREN W	10.1038/ni0802-695	[NO AUTHOR NAME AVAILABLE]
10.1016/j.neuron.2014.10.036	IVINSON AJ	10.1016/s0033-3549(04)50192-9	RINSKY RA
10.3390/ijerph111111110	TAKASHIMA GK; DAY MJ	10.1016/S1056-4993(02)00021-4	DALTON MA
	[NO AUTHOR NAME AVAILABLE]	10.1016/S0264-410X(00)00469-2	POLAND GA; JACOBSON RM
	LIM C-M	10.1023/A:1022171605296	TISSOT C
10.1136/archdiscchild-2012-301863	REES CA		KLEIN RG; SLOMKOWSKI C
10.1111/jcpp.12216	BEECHAM J	10.1126/scitranslmed.3007990	GOLDMAN M

Fonte: Organizada pela autora

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da coleta dos 105 artigos, a pesquisadora analisou o conteúdo deles. O corte temporal foi organizado entre os anos de 1993 e 2021 (28 anos) e a taxa de crescimento anual das pesquisas nesse tema foram de 8,57% ao ano, como pode ser observado na tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Descrição dos achados

Descrições dos Achados	Resultados
Corte temporal	1993:2021
Fontes (Journals, Books, etc)	84
Documentos pesquisados	105
Taxa de crescimento anual das pesquisas	8,57%
Média das citações	20,58%
Referências	5033
Palavras Chaves mais (ID)	1654
Palavras Chaves dos autores	229
Autores Pesquisados	334
Co autores	35
Co autorias Internacionais %	13,33%

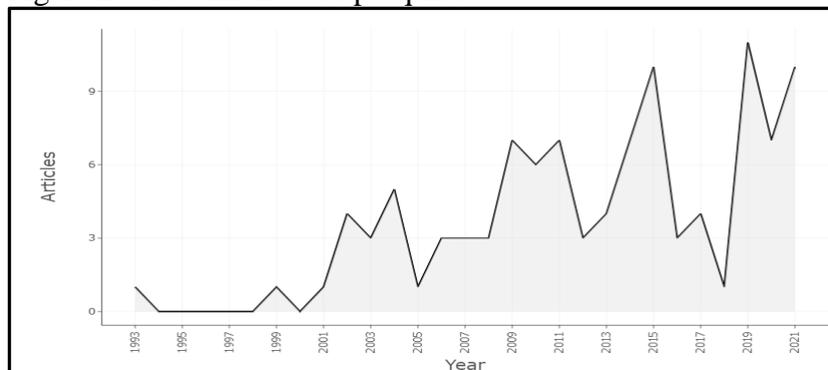
Fonte: organizada pelas autoras

A partir dos achados conforme pode ser visto na tabela 1, partiu-se para os resultados e discussões abaixo:

##### 4.1. Aspectos Relacionados a taxa de crescimento anual das pesquisas.

Conforme figura 2 abaixo, observa-se uma taxa de crescimento maior em 2015 e 2019, onde o número de artigos publicados estão entre 8 e 10 documentos. As publicações continuam conteúdo sobre o estudo do aumento de autistas no mundo.

Figura 2: Crescimento das pesquisas

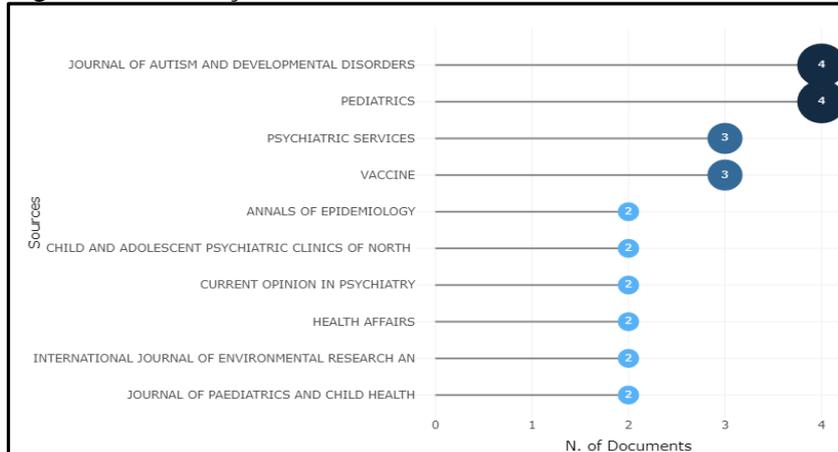


Fonte: Coleta de dados organizada pelas autoras

## 4.2. Publicações mais relevantes

Diante da figura 3 abaixo, percebe-se que as publicações mais relevantes da base de dados foram publicadas no Journal of Autism and Developmental Disorders, seguidas do Pediatrics, Psychiatric Services e Vaccine

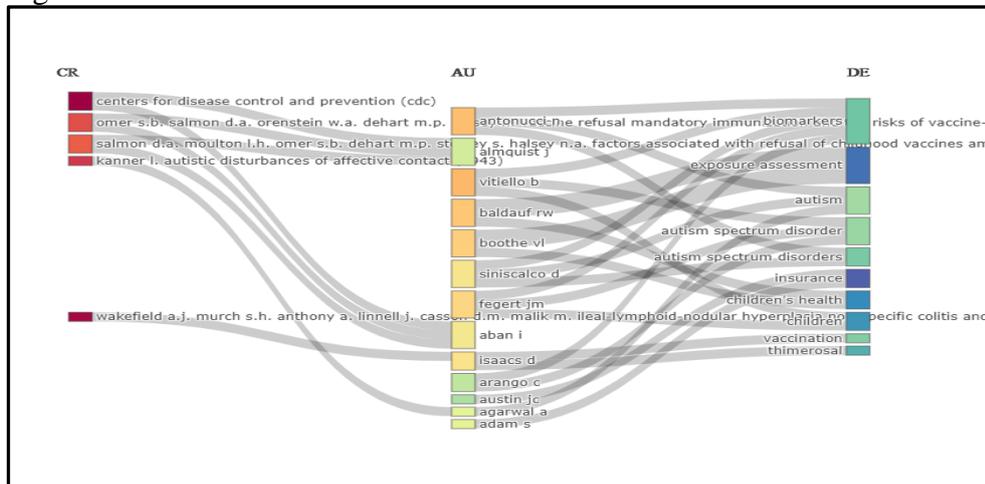
Figura 3: Publicações mais relevantes



Fonte: Coleta de dados organizada pelas autoras

## 4.3. Intersecção de conteúdos

Figura 4 – Conteúdos comuns abordados



Fonte: Coleta de dados organizada pelas autoras

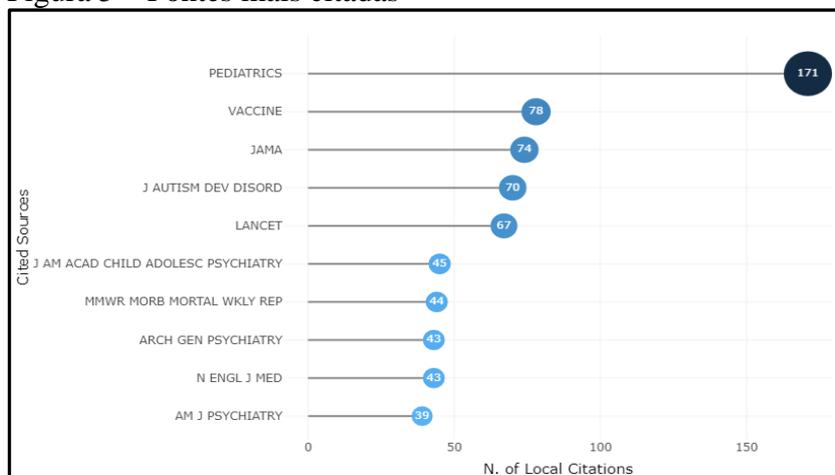
A partir da figura 4 acima, foi feito um gráfico com intersecção entre três classes: autores, referências e palavras chaves, para coleta do que tinham em comum. Como pode ser percebido as referências maiores estão contidas no Centers for Disease Control and Prevention (CDC), seguidas pelos autores Omer, S.B; Salmon e Kanner. As palavras chaves mais repetidas foram autismo, seguro (ligados a planos de saúde públicos e privados), vacinas, espectro, riscos da vacina e consentimentos. Percebe-se que diante do contexto da pandemia

da Covid 19, muitas pesquisas sobre o uso das vacinas em crianças com TEA foram bem discutidos. O que pode ser corroborado pela figura XXX discutida posteriormente.

### 4.3 Fontes mais citadas

Em relação as fontes mais citadas observam-se que a Pediatrics e Vaccine obtiveram uma frequência maior, em virtude da pandemia, pois foi exatamente no período do acontecimento do fato que ocorreram mais publicações, conforme verifica-se na figura 5 podendo ser corroborado na frequência de artigos publicados na tabela 2 abaixo (2019- 2020- 2021). Na tabela 4 verifica-se quais foram os países mais citados, onde TC é total de citações.

Figura 5 – Fontes mais citadas



Fonte: Coleta de dados organizada pelas autoras

Tabela 2 – Quantidade de artigos publicado

Year	JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS	PEDIATRICS	PSYCHIATRIC SERVICES	VACCINE	ANNALS OF EPIDEMIOLOGY	CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA	CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY	HEALTH AFFAIRS	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH	JOURNAL OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH
2013	2	1	1	3	1	1	2	2	0	0
2014	2	1	1	3	1	1	2	2	1	0
2015	3	1	1	3	1	1	2	2	1	0
2016	3	2	2	3	1	1	2	2	1	0
2017	4	2	2	3	1	1	2	2	1	0
2018	4	2	2	3	1	1	2	2	1	0
2019	4	3	2	3	1	1	2	2	2	0
2020	4	4	2	3	1	1	2	2	2	0
2021	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2

Fonte: Dados coletados pelas autoras

Tabela 4 – Total de citações nos países

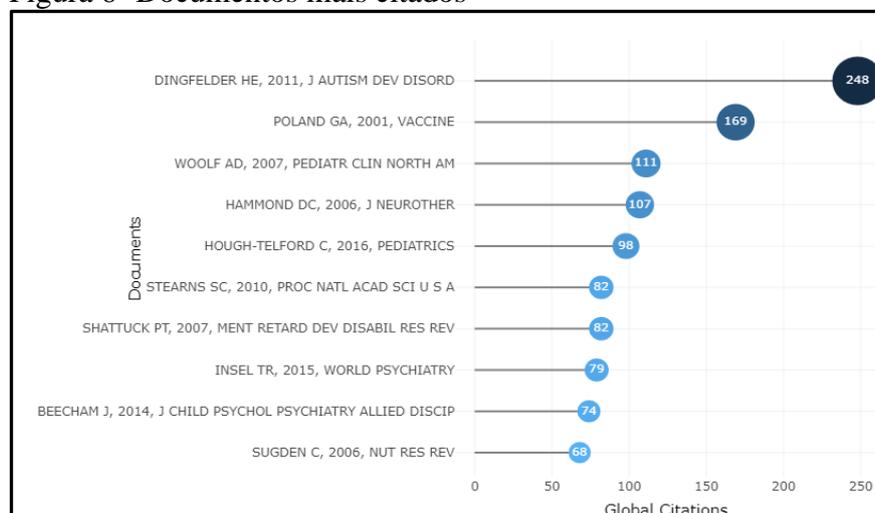
Países	TC	Citações médias de arquivos
USA	1282	29,81
UNITED KINGDOM	189	23,63
POLAND	169	169,00
INDIA	84	28,00
ITALY	64	12,80
SOUTH AFRICA	59	29,50
AUSTRALIA	54	9,00
CANADA	33	11,00
SINGAPORE	33	11,00
ISRAEL	29	29,00

Fonte: Dados coletados pelas autoras

#### 4.4. Documentos mais citados no mundo

Dos documentos analisados da base de dados, alguns se sobressaíram e foram os mais citados no mundo, dentre eles, o de Dingfelder (2011) e Poland (2001). Aquele defende que existem evidências crescentes de que intervenções eficazes para o autismo raramente são adotadas ou implementadas com sucesso nos sistemas públicos de saúde mental e educação. Este estuda fatores de risco pré-natais, perinatais e neonatais para autismo na Polônia.

Figura 6- Documentos mais citados



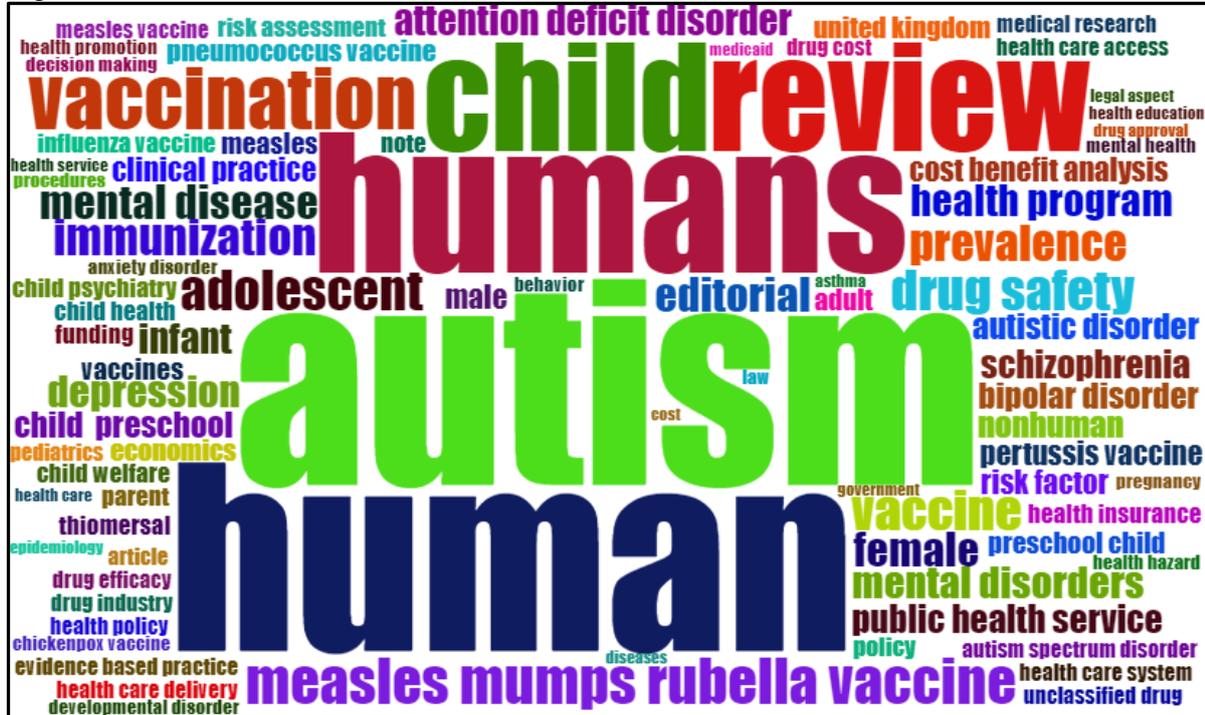
Fonte: Dados coletados pelas autoras

#### 4.5 Assuntos correlatos

A partir da figura 7 abaixo, foi observado que, dentre os assuntos mais abordados nos artigos selecionados, a palavra custo aparece de duas formas: sendo citada oito vezes (drug cost), onde se relacionava a medicamentos e mais onze vezes (cost beneficity) abordando o custo-benefício entre escolher tratamento A ou tratamento B, a partir do diagnostico TEA, não

levando em consideração o custo da intervenção. Vale a pena destacar que o tamanho da palavra está diretamente relacionado com a quantidade de vezes em que foi citada nos documentos.

Figura 7: Assuntos mais citados



Fonte: Coleta de dados organizada pelas autoras

Após a leitura dos artigos, segue demonstrado na figura 8 abaixo os principais assuntos abordados nas pesquisas. Os tópicos mais discutidos é o estudo do espectro autista, suas limitações, tratamento, formação das equipes multidisciplinares, os sentimentos das famílias, a escolha pela vacinação obrigatória. Vários estudos sobre depressão, adolescentes TEA, depressão e bipolaridade na saúde.

Figura 8: Resumo dos assuntos



Foram observados também estudos sobre o método a ser utilizado no tratamento das crianças TEA, algumas pesquisas sugeriram o método Denver, outras ABA (análise do comportamento aplicada), mas sempre com preocupação do bem-estar e aceitação da criança.

Não foi encontrado, em nenhum dos documentos pesquisados um que delineasse os custos que as crianças com TEA têm no tratamento e/ou quais políticas públicas estão incluídas para ajudar aos pais dessas crianças em relação ao aspecto financeiro e econômico.

Como em toda pesquisa, este estudo deixa lacunas para pesquisadores com interesse no fomento da pesquisa em relação aos custos que uma criança autista tem e como o poder público pode facilitar a inserção das famílias a esse projeto.

Sugere-se para pesquisas futuras uma revisão sistemática da literatura para identificar quais os principais enfoques da gestão em saúde para a área dos tratamentos para pessoas com TEA.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AHMAD, Tashfeen; Chinoy, Muhammad Amin; Tayyab, Muhammad. Using levels of evidence to compare clinical impact from research. *Journal of evidence-based medicine*, v. 7, n. 1, p. 38-44, 2014;

Ardanuy J. Breve introdução à bibliometria [Internet]. Espanha: Universidade de Barcelona. 2012 [citado em 19 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30962/1/breve%20introduccion%20bibliometria.pdf> [ Links ]

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº. 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 02 outubro 2022.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2021. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm) Acesso em: 02 outubro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

Brasil. (2009). resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em:< [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>.

[Acessado em: 17/09/2022];

Brasil. (2012). Lei n.12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3 o do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em:< [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>.

[Acessado em: 17/09/2022].

CAVALCANTE, F.G. Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.432 p.

Crafa D, Warfa N. Maternal migration and autism risk: systematic analysis. *Int Rev Psychiatry* 2015; 27:64-71.

ILIN, Igor; Iliyashenko, Oksana; Konradi, Alexandra. Business model for Smart Hospital health organization. In: SHS Web of Conferences. EDP Sciences, 2018. p. 00041;

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MELLO, A. M. S.R. A Ama-SP, Associação de amigos do autista de São Paulo hoje, In: CAMARGOS JR. W et al. (Coord.) Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Corde, 2005. p.187-190.