

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em crianças com Transtorno Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão de literatura

Integrative and Complementary Practices (ICP) in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the Brazilian Unified Health System (SUS): a literature review

Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) en niños con Trastorno Espectro Autista (TEA) en el Sistema Único de Salud (SUS): una revisión de literatura

Mariana Santos Franco de Queiroz¹, Maria Júlia Mendonça Lemos Martins¹, Juliana Azevedo da Paixão¹.

RESUMO

Objetivo: Comprovar a eficácia das Práticas Integrativas Complementares (PIC) como um compilado de terapias direcionado a diagnósticos em fase inicial da patologia, a fim de proporcionar autonomia e melhor qualidade de vida para os indivíduos que delas se utilizam, com enfoque especial no Sistema Único de Saúde (SUS) por ser este responsável em ofertá-las. **Métodos:** O estudo trata de uma revisão de literatura narrativa qualitativa sobre PIC em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS. **Resultados:** Estudos que comprovam a eficácia de PIC disponibilizadas pelo SUS, no auxílio do tratamento convencional do Transtorno Autista, com diminuição de sintomas e progresso no desenvolvimento das crianças autistas, principalmente no quesito mental. **Considerações finais:** A relação estabelecida entre as PIC e TEA no SUS expressam a possibilidade de implementação das terapias integrativas ao cuidar da saúde dos indivíduos, tornando-o aptas, com maior autonomia, melhorando seu desenvolvimento e o convívio na sociedade.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Sistema único de saúde, Crianças, Autismo.

ABSTRACT

Objective: To prove the effectiveness of Complementary Integrative Practices (CIP) as a compilation of therapies directed to diagnoses in the early stages of the pathology, in order to provide autonomy and better quality of life for individuals who use them, with a special focus on the Unified Health System (SUS) because it is responsible for offering them. **Methods:** This study is a qualitative narrative literature review on CIP in Children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the SUS. **Results:** Studies that prove the effectiveness of CIP made available by SUS, in helping with conventional treatment of autism disorder, with a decrease in symptoms and progress in the development of autistic children, especially in the mental aspect. **Final considerations:** The relationship established between CIP and ASD in the SUS expresses the possibility of implementing integrative therapies when caring for the health of individuals, making them fit, with greater autonomy, improving their development and living together in society.

Key words: Integrative and complementary practices, Unified health system, Children, Autism.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la eficacia de las Prácticas Integrativas Complementarias (PCI) como una compilación de terapias dirigidas a diagnósticos en las primeras etapas de la patología, con el fin de proporcionar autonomía y mejor calidad de vida a las personas que las utilizan, con especial atención al Sistema Unificado de Salud (SUS) porque es responsable de ofrecerlas. **Métodos:** Este estudio es una revisión cualitativa de la literatura narrativa sobre el PCI en niños con trastorno del espectro autista (TEA) en el SUS. **Resultados:** Estudios que demuestran la eficacia del PCI disponible por el SUS, para ayudar con el tratamiento convencional del trastorno autista, con una disminución de los síntomas y el progreso en el desarrollo de niños autistas, especialmente en el aspecto mental. **Consideraciones finales:** La relación establecida entre el PCI y la ASD en el SUS expresa la posibilidad de implementar terapias integradoras al cuidar la salud de los individuos, haciéndolos en forma, con mayor autonomía, mejorando su desarrollo y viviendo juntos en la sociedad.

Palabras clave: Prácticas integradoras y complementarias, Sistema de salud unificado, Niños, Autismo.

¹ Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador – BA. *E-mail: marifcontato@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno Espectro Autista (TEA) é uma condição patológica que afeta o sistema nervoso, dificulta à comunicação e o relacionamento entre as pessoas, apresentando interesses restritos e movimentos repetitivos. Chamado de transtorno do "espectro" porque as pessoas com TEA podem ter uma variedade de sintomas: problemas de fala, não conseguir manter o olhar fixo, interesses restritos, comportamentos repetitivos, usando muito tempo para colocar às coisas em ordem, dizer a mesma frase repetidamente, parecendo estar em seu "próprio mundo" (BRASIL, 2014).

Para Nikolov R, et al. (2006) os tratamentos para crianças autistas devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, com intervenções psicossociais e educacionais para que essas crianças tenham uma vida mais independente. O fato de não existir tratamento farmacológico exclusivo e eficaz para os sintomas do TEA, às práticas integrativas e complementares juntamente com a medicina alternativa tornam-se uma opção para que as crianças desenvolvam habilidades de fala e sociais, como também a coordenação motora, sendo escolhidos conforme a necessidade do paciente.

Os autores a cima ressaltam também que mesmo existindo medicamentos como: risperidona e aripiprazol, os únicos aprovados pela Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA) para TEA em pacientes com taxa (Tx) de irritabilidade em crianças/adolescentes de cinco a dezesseis anos, o tratamento do autismo é mais eficaz quando usado em conjunto com outras terapias, além do fato de que muitos pais se sentem inseguros em permitir que seus filhos façam o tratamento medicamentoso, pois além de gerar grande comprometimento/desconforto no desenvolvimento da criança, tem custo elevado (NIKOLOV R, et al., 2006).

Assim, no decorrer dos anos, o interesse da População Mundial por Práticas Não Convencionais em Saúde (PNCS) vem ampliando substancialmente e estimulando órgãos gestores da saúde mundial. No Brasil, desde 2006 com a Portaria/971, o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que passou a atender os anseios da procura pelas PNCS, responsáveis pela diminuição de sintomas como: alívio da ansiedade, depressão e dor, promovendo relaxamento e facilitando na interação família/cuidadores e profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

O presente estudo teve como objetivo elaborar revisão bibliográfica sobre como as terapias integrativas e complementares ofertadas pelo SUS auxiliam no desenvolvimento de crianças com TEA, reduzindo a ansiedade e a depressão e as potencializando para melhoria do relacionamento com objetos, eventos e pessoas; e as evoluções do ritmo de habilidades físicas, linguísticas e sensoriais.

MÉTODOS

O estudo se refere a uma revisão narrativa qualitativa, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A coleta foi realizada no segundo semestre do ano de 2020 e primeiro semestre de 2021. Tem como base de dados os sites eletrônicos como: Google acadêmico, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre outros. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Crianças; Autismo.

Dentre os critérios de inclusão foram utilizados estudos nos idiomas: inglês, espanhol e português e que descrevem e justificam o auxílio das PIC em crianças autistas no período de 2005 a 2020, espaço temporal onde possui uma maior concentração de estudos compatíveis com a temática. Como critérios de exclusão não foram utilizados os artigos que não tratavam do tema abordado, artigos duplicados e que não contemplava na íntegra os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação foi desenvolvida de acordo com a metodologia, e de forma geral, foram encontrados mais de quinhentos resultados relacionados com o objeto do estudo, entretanto respeitando os critérios de exclusão e inclusão, foram incluídos quinze artigos. O **Quadro 1** a seguir mostra os estudos mais importantes, das principais PIC que auxiliam crianças com o Transtorno.

Quadro 1 – Estudos utilizados para obtenção dos resultados.

Título do artigo	Ano	objetivo	Abordagem	Autores
Florais de Bach: uma medicina natural na prática.	2005	Aprofundar o conhecimento sobre as bases filosóficas que norteiam a terapia floral do Dr. Bach; Descrever as diferentes situações que possibilitam o uso dessa terapia na prática profissional do enfermeiro.	Qualitativa	Jesus EC e Nascimento MJP.
Breve relatório: Terapia de interação musical para crianças com autismo: um estudo de caso avaliado com acompanhamento de dois anos.	2005	Relatar a os efeitos da terapia de interação musical (MIT) no desenvolvimento social e simbólico de uma jovem autista.	Qualitativa	Wimpory DC e Nash S.
Plantas medicinais: cura segura?	2005	Revisar a literatura recente sobre sinergismo, adulteração e riscos do uso de plantas medicinais.	Qualitativa	Junior VFV, et al.
A musicoterapia na socialização das crianças com perturbação do espectro do autismo.	2009	Compreender de que forma a musicoterapia contribui para a socialização de crianças com autismo.	Qualitativa	Sousa MEM.
A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde.	2011	Analisar diferentes definições de MI e sua relação com as MAC, por meio de revisão sistemática da literatura no Medline.	Qualitativa	Otani MAP e Barros NF.
Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar – barreiras para uma inclusão efetiva.	2013	Descrever as incapacidades de alunos em processo de inclusão em uma regional do município de São Paulo por meio do PEDI.	Transversal Analítica	Teles FM, et al.
Os efeitos do GcMAF in vitro na transcrição do sistema endocanabinoide, formação de receptor e atividade celular de macrófagos derivados do autismo.	2014	Investigar o in vitro efeitos do tratamento com GcMAF na expressão gênica do sistema endocanabinoide de pacientes autistas.	Transversal	Siniscalco D, et al.
O risco familiar de autismo.	2014	Fornecer estimativas de agregação familiar do Transtorno Espectro Autista.	Quantitativa	Sandin S, et al.

Título do artigo	Ano	objetivo	Abordagem	Autores
Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.	2014	Investigar os efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com diagnóstico de TEA.	Transversal	Freire MH.
Dançasaterapia no autismo: um estudo de caso.	2015	Observar os efeitos da dançasaterapia no desempenho motor e gestual, no equilíbrio corporal e na marcha, bem como na qualidade de vida de um adolescente com autismo.	Transversal	Machado LT.
A música por uma óptica neurocientífica	2013	Apresentar uma revisão dos trabalhos publicados em periódicos internacionais, na última década, relacionados à música e neurociência.	Qualitativa	Rocha VC e Boggio PS.
A dançasaterapia no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica.	2018	Realizar um estudo de caráter qualitativo e descritivo sobre os impactos positivos das aulas de dançasaterapia na vida de crianças e adolescentes com TEA, especificamente no desenvolvimento de suas habilidades motoras.	Qualitativa	Silva MLT.
Transtornos do espectro do autismo: potenciais drogas neuro-psicofarmacoterapêuticas baseadas em plantas.	2018	Apresentar a classificação, funcionamento do uso de plantas medicinais no autismo.	Qualitativa	Urdaneta KE, et al.
Efeitos do extrato de <i>Cannabis sativa</i> enriquecido com CBD nos sintomas de transtorno do espectro do autismo: um estudo observacional de 18 participantes submetidos ao uso compassivo.	2019	Relatar efeitos do uso compassivo de <i>Cannabis sativa</i> extrato na melhora de sintomas em crianças autistas.	Quantitativa	Teixeira PF, et al.
O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência	2019	Relatar uma experiência no manejo da exacerbação de comportamento típico em criança autista por meio da terapia floral	Qualitativa	Gava FGS e Turrini RNT.

Fonte: Queiroz MSF, et al., 2021.

Transtorno Espectro Autista: desenvolvimento

O Transtorno se dá por uma série de distúrbios no desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por problemas na comunicação, na socialização e alterações comportamentais, geralmente, diagnosticada entre dois e três anos de idade. Cerca de 80% dos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam certo grau de deficiência intelectual (TEIXEIRA G, 2016).

O TEA é definitivo, entretanto, quando o tratamento é iniciado de maneira precoce há maior probabilidade para alcançar melhores resultados dos sintomas. Ao referirmos a existência do TEA em gêmeos, estudos demonstram que os idênticos (univitelinos), apresentam maior taxa, que os fraternos (bivitelinos), revelando um farto elemento genético, associado a riscos ambientais. Tais riscos, como: nascimento prematuro, viroses, baixo peso ao nascer, idade avançada dos genitores e contato a determinados medicamentos durante o pré-natal são fatores que também influenciam na patologia (SANDIN S, 2014).

A relação entre PIC, TEA e SUS

No Brasil, o debate sobre as PIC surge no final de década de 70 e meados dos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, espaço no qual se legitima as necessidades da população e o questionamento do modelo hegemônico de cuidado, afirmam Otani MAP e Barros NF (2011). É nesse contexto no qual a sociedade civil organizada juntamente com o governo federal começa a elaborar e praticar ações do cuidado entendendo a saúde do indivíduo como completo bem-estar físico, mental e social, considerando os determinantes e condicionantes da saúde, respeitando os princípios do SUS e atribuindo ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso à saúde.

Assim, a PNPIC foi oficializada no SUS, em 2006, contribuindo para o fortalecimento do Sistema atuando na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2012).

O tratamento do TEA tanto, com as PIC, quanto com os tratamentos convencionais utilizados, contribuem na assistência à saúde de maneira isolada ou simultânea, visto que, um não depende necessariamente da atuação do outro. Desse modo, objetivando mostrar à importância da aplicação das PIC no SUS para diminuição de sintomas e consequentemente melhoria da qualidade de vida de crianças com o Transtorno, torna-se indispensável elencar as terapias utilizadas, que possuem estudos científicos, na perspectiva de mostrar sua eficácia, possíveis associações e resultados, são elas: florais de bach, musicoterapia, dançaterapia e fitoterapia (ARAUJO NA, et al., 2018).

Terapia Floral: Florais de Bach

São essências florais, extraídas de plantas silvestres, flores e árvores do campo, criadas pelo médico inglês, Edward Bach na década de 1930, inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, tem o objetivo de modificar desordens de personalidade, no contexto de vida e subjetividade das pessoas, buscando uma harmonia entre o corpo e a mente. Essa terapia é recomendada pela OMS desde 1974, mas incorporada à PNPIC em 2018 (BRASIL, 2018).

A partir disso, foram desenvolvidas trinta e oito essências naturais que são divididas em sete grupos, onde cada grupo corresponde a uma emoção, que são: grupo do medo; da falta de interesse pelas circunstâncias atuais; da indecisão e insegurança; da solidão; da hipersensibilidade às influências e opiniões; do desalento e desespero e o grupo da preocupação excessiva. Além das trinta e oito essências, existe o "Rescue Remedy", que é uma combinação de estresse elevado e tensão, onde são combinadas as essências rock rose, impatiens, cherry plum, star of bethlehem e clematis, recomendadas para os momentos de emergências (JESUS EC e NASCIMENTO MJP, 2005).

No estudo feito por Gava FGS e Turrini RNT (2019), mostra uma criança de sete anos, do sexo masculino, diagnosticada como portadora de autismo aos três anos de idade, onde foi indicada a fórmula Rescue Remedy, Cherry Plum, White Chestnut e Walnut, em solução de glicerina, com posologia de no mínimo quatro gotas, quatro vezes ao dia. Foram realizadas apenas duas consultas, a segunda após quatorze dias do uso da fórmula, a mãe referiu melhora nos comportamentos, a criança voltou a dormir a noite inteira, não estava mais agitada e/ou agressiva, o comportamento restrito e as estereotípias se reduziram ao padrão anterior, e

a mãe foi orientada a continuar o uso da fórmula por um período mais longo, para consolidar os benefícios da terapia. Portanto, a criança manteve comportamento usual apresentando melhora no desempenho escolar: mais calmo e com maior facilidade de concentração nas aulas mesmo não havendo alterações no comportamento social e nos interesses restritos da criança.

Como visto, os florais são de baixo custo e livres de efeitos colaterais e riscos, são considerados uma alternativa de auxílio no tratamento de crianças com TEA, entretanto, mais pesquisas incluindo terapia floral e crianças autistas são necessárias, inclusive ensaios clínicos, para reforçar sua eficácia para essa população, pois existe uma escassez de referências que associam florais de bach ao tratamento do autismo (GAVA FGS e TURRINI RNT, 2019).

Musicoterapia

Considerada a primeira técnica de aproximação da criança autista, também a mais utilizada, eficaz e de maior acessibilidade. O déficit de atenção das crianças com TEA é minimizado quando do emprego da referida técnica, isso ocorre pelo fato de que é através da música, com a experiência de escutar, cantar e tocar, tanto às crianças se inteiram/acalmam quanto são estimuladas de forma significativa à criatividade, alterando o seu comportamento fisiológico e emocional (SOUSA MEM, 2009).

No que se refere ao comportamento físico, a musicoterapia desperta a consciência perceptiva, o desenvolvimento da audição e do controle motor, pois as atividades musicais mobilizam quase todas as regiões do cérebro: Córtex motor; Córtex pré-frontal; Córtex sensorio; o Cerebelo; Hipocampo; Núcleo acumbente e o Córtex visual (ROCHA VC e BOGGIO PS, 2013).

Teles FM, et al. (2013) destaca que com atividades musicais a criança tende à aprimorar as habilidades motoras, controlando os músculos e se movendo de forma mais ágil, pois o ritmo desempenha um papel importante na formação e no equilíbrio do sistema nervoso, pois a música atua sobre a mente, beneficia a descarga emocional, a reação motora e alivia às tensões. Outra questão que merece destaque é que, como as sessões de musicoterapia são realizadas em grupo esse fato auxilia o processo de integração e comunicação das pessoas e tende a reduzir a tensão e a ansiedade, ambas ocasionadas por situações estressantes.

Inúmeros estudos indicam que a música favorece a expressão emocional, estimula o pensamento e habilidades sócio comunicativas, com isso as crianças que participam das sessões de musicoterapias passam a usar o sorriso social demonstrando gestos afetivos, atingindo melhores efeitos terapêuticos. A seguir dois exemplos da terapia: Wimpory D e Nash S (1995) realizaram intervenções com uma criança autista de três anos e sua mãe, onde foi verificada uma melhoria na interação entre elas, não só nos espaços de desenvolvimento musicoterapêutico como fora deles. As duas (mãe e filha) continuaram a serem acompanhadas no período de dois anos mantendo o mesmo comportamento. Já Freire MH (2014) avaliando o efeito da musicoterapia durante quatro meses com uma média de dezesseis sessões individuais verificou resultados significativos da comunicação e interação social entre crianças com TEA e seu terapeuta.

Dança terapia

Disciplina pedagógica e terapêutica, tem o objetivo de fazer o indivíduo adquirir o autoconhecimento e desenvolver a sua criatividade, auxiliando ainda na sua integração social, física, mental e espiritual. A terapia da dança pode estimular a relação integrada da sensação e da percepção impactando no progresso do aparato neuromotor. Assim, a terapia motora associada à música facilita à interação social e a comunicação interferindo na percepção do movimento, fundamentais para o desenvolvimento tanto emocional quanto social (SILVA MLT, 2018).

Segundo Gunning e Siegel (1973) a dança terapia favorece o desempenho gestual e motor. Crianças que participaram de sessões de dança terapia apresentaram melhorias na marcha, no equilíbrio do corpo, e na capacidade motora, decorrentes dos estímulos da dança classificados como exercícios alternados e com diversos sentidos. Os autores ainda referem que a melhoria na capacidade motora é oriunda do movimento rítmico capaz de desenvolver as habilidades motoras desprezadas pela condição do Espectro Autista.

Estudo realizado por Machado LT (2015), observou os efeitos da dançaterapia no desempenho motor e gestual, no equilíbrio corporal e na marcha, como também na qualidade de vida de um adolescente com autismo de quinze anos de idade. O autor usou uma escala para avaliar o desempenho motor e gestual composta por trinta e dois itens, tendo a pontuação máxima de noventa e seis pontos. O adolescente participou de cento e vinte sessões de dançaterapia, com duração de trinta minutos, duas vezes por semana em dias alternados, durante um ano, tendo como resultado da avaliação motora, um escore total aumentado em torno de 28%; o equilíbrio aumentado de 68% para 75% e a marcha de 16% para 66%; e a Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS), alterado de quarenta e um e meio para trinta e quatro pontos, transferindo o transtorno de grave para moderado dentro dos parâmetros propostos.

Desse modo, ainda que o estudo tenha sido realizado com um adolescente, é possível afirmar que a dançaterapia contribui para melhor qualidade de vida e pela redução do agravamento do espectro autista, da mesma forma que evidencia a necessidade de adesão a projetos dessa natureza para minimização das desordens causadas pelo TEA (MACHADO LT, 2015).

Fitoterapia

A fitoterapia se faz presente desde os primórdios da humanidade, sendo o primeiro recurso terapêutico relatado e utilizado em todos os povos até então. Essa prática se resume a realização do uso de plantas medicinais como forma de profilaxia e tratamento de doenças. Apresentada em diversas formas farmacêuticas sua composição não possui substâncias ativas isoladas, apenas de matérias-primas ativas vegetais, ou seja: compostos químicos produzidos durante a metabolização da planta. Os princípios ativos podem estar presentes em toda planta como: caule, raiz, flores, folhas ou sementes (JUNIOR VFV, et al., 2005).

Nos últimos anos, o Sistema Endocanabinoide (CE) ganhou destaque na pesquisa de TEA. Seu funcionamento se baseia na comunicação dos receptores no cérebro e os processos do corpo, acarretando um estado de homeostase. Os receptores são classificados em Endocanabinoide Tipo 1 (CB1), responsáveis pelos efeitos psicotrópicos que alteram o humor e comportamento; E Endocanabinoide Tipo 2 (CB2), que age no sistema imunológico e em condições patológicas. Além disso, o CE também desempenha um papel importante na regulação de outras vias metabólicas envolvidas no TEA, como metabolismo energético, neuroinflamação e ingestão de alimentos (SINISCALCO D, et al., 2014).

Este composto é obtido com extração da *Cannabis sativa*, em forma de óleo, seu efeito terapêutico é capaz de atenuar sintomas de determinadas patologias, como o exemplo da convulsão, onde o CE interage com o Canabioide (CBD) silenciando ou bradando a atividade elétrica do corpo. Além de indicar uma queda nos números de convulsões, os benefícios do CBD no tratamento da epilepsia, inclui uma melhora na percepção do humor e na qualidade do sono (URDANETA KE, et al., 2018).

Teixeira PF, et al. (2019) realizaram estudo em 2019, com a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recrutou dezoito pacientes portadores do transtorno autista, com idade entre seis e dezessete anos. Houve três desistências no início do processo, devido a efeitos adversos e associação com outros medicamentos, totalizando quinze participantes. Entre os que permaneceram no estudo, cinco tiveram diagnóstico de epilepsia e tiveram convulsões no mês anterior ao tratamento de CE, enquanto os dez restantes nunca foram diagnosticados com epilepsia ou não tiveram nenhuma convulsão clínica por mais de doze meses antes do tratamento com CE.

O resultado do estudo citado anteriormente foi positivo para os participantes que fizeram adesão ao tratamento com CE (um participante no período de seis meses de tratamento e quatorze participantes durante nove meses), havendo progresso no desenvolvimento motor, na comunicação, interação social e no desempenho cognitivo, ou seja: os quatorze participantes obtiveram melhora maior que 30% em pelo menos um dos sintomas; sete tiveram melhora em quatro ou mais sintomas; dois, em dois sintomas e cinco em um sintoma. Dentre os sintomas destacados estão: Transtorno de Déficit de Atenção, Transtornos comportamentais, Déficit motores, autônomo, cognitivo, na comunicação e interação sociais; Distúrbios no sono e apreensões (TEIXEIRA PF, et al. 2019).

A aplicação de fitoterápicos na medicina moderna se torna cada vez mais comum uma vez que sua acessibilidade é facilitada. Em meados dos anos 2000 foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional

de Plantas Mediciniais (PNPM) que garantiu à população tanto o acesso quanto o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo a sustentabilidade da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a elucidação do Transtorno do Espectro Autista, estipulam-se métodos eficazes de amenizar seus sintomas, visto que não há cura definitiva. A presente revisão evidencia melhor desenvolvimento da criança autista, com a inserção das PIC em seu tratamento. Mesmo sendo terapias de grande relevância, a disponibilidade de pesquisas e artigos é restrita, por ser uma temática pouco explorada. Essas práticas tornaram-se instrumentos de fácil acessibilidade no SUS; onde são ofertadas vinte e nove terapias. Sem dúvida, as PIC expressam o cuidar da saúde dos indivíduos, criando e recriando novos espaços, seguindo os imperativos da sensibilidade e da emoção, e não apenas da razão, onde se constata uma evolução interpessoal de crianças autistas tratamento, na perspectiva comportamental e cognitiva e redução dos seus sintomas, tornando-os aptos e capazes de melhor conviver na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br>. Acessado em: 7 de março de 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 9 de março de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 09 de março de 2021.
4. BRASIL. Portaria N° 702, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 10 de março de 2021.
5. FREIRE MH. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Dissertação (Mestrado em Neurociências). Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014; 75.
6. GAVA FGS, TURRINI RNT. O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência. *Rev Paul Enferm*, 2019; 30.
7. GUNNING SV, HOLMES TH. Dance therapy with psychotic children. Definition and quantitative evaluation. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 1973; 28: 707-13.
8. JESUS EC, NASCIMENTO MJP. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. *Rev Enferm UNISA*, 2005; 6: 32-7.
9. JUNIOR VFV, et al. Plantas Mediciniais: Cura Segura?. *Quim. Nova*, 2005; 519-528.
10. MACHADO LT. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. *Fisioter. Pesqui*, 2015.
11. NIKOLOV R, et al.. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 2006.
12. OTANI MAP, BARROS NF de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, 2011; 1801-1811.
13. ROCHA VC, BOGGIO PS. A música por uma óptica neurocientífica. *Per Musi Belo Horizonte*, 2013; 132-140.
14. SANDIN S, et al. The familial risk of autism, *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 2014; 1770-7.
15. SIEGEL EV. Movement therapy with autistic children. *Psychoanal*, 1973; 141-9.
16. SILVA MLT. A dançaterapia no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *ATTENA - Repositório Digital da UFPE*, 2018; 24-40.
17. SINISCALCO D, et al. Os efeitos do GcMAF in vitro na transcrição do sistema endocanabinoide, formação de receptor e atividade celular de macrófagos derivados do autismo. *J Neuroinflammation*, 2014; 11: 78
18. SOUSA MEM. A musicoterapia na socialização das crianças com perturbação do espectro do autismo. *Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti*, 2010; 74 p.
19. TEIXEIRA G. Manual do Autismo: Manual do Autismo: Guia dos pais para o tratamento completo - 2ªed., Best Seller; 2016; 93.
20. TEIXEIRA PF, et al. Efeitos do extrato de Cannabis sativa enriquecido com CBD nos sintomas de transtorno do espectro do autismo: um estudo observacional de 18 participantes submetidos ao uso compassivo. *PubMed*, 2019.
21. TELES FM, et al. Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar: barreiras para uma inclusão efetiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2013.
22. URDANETA KE, et al. Autism Spectrum Disorders: Potential Neuro-Psychopharmacotherapeutic Plant-Based Drugs. *Pubmed*, 2018.
23. WIMPORY DC, NASH, S. Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow up, 2005; 541-552.