



ACCESO ABIERTO

Autoría

Ana Paula Ribeiro Hirakawa^{1*}ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5257-5023>Karla Dias Tomazella¹ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5635-9656>Suzi Mary Simões¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9027>*Correspondiente: paula.hirakawa@usp.br

Institución

¹Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV M'Boi Mirim, São Paulo, SP, Brasil.Cómo citar este artículo • Derechos de autor[©]Hirakawa APR, Tomazella KD, Simões SM. Atención a las Personas con Trastorno del Espectro Autista en la Rehabilitación: protocolo y estrategias terapéuticas. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2026;5:e202650052. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650052>.

Editores

Abel Silva de Meneses • Editor Jefe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>

André Ramalho • Editor Científico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Sumisión

22-08-2025

Aprobación

17-03-2026

Artículo Original

Atención a las Personas con Trastorno del Espectro Autista en la Rehabilitación: protocolo y estrategias terapéuticas

Atendimento às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista na Reabilitação: protocolo e estratégias terapêuticas

Care for People with Autism Spectrum Disorder in Rehabilitation: protocol and therapeutic strategies

Resumen

Objetivos: Describir el modelo de atención interdisciplinaria que se ofrece a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Centro Especializado en Rehabilitación (CER), haciendo hincapié en los protocolos de atención y las estrategias terapéuticas adoptadas. **Método:** Estudio cualitativo de campo, realizado con profesionales de la salud de la UCI para Estudio descriptivo basado en el análisis documental del Protocolo de Atención a Personas con TEA del CER. Se examinaron las directrices institucionales, los criterios de inclusión, la estructura de las atenciones individuales y grupales, la participación de la familia y la articulación con la red de atención de salud. **Resultados:** El protocolo establece un flujo estructurado para la evaluación y la rehabilitación, incluyendo la intervención temprana para niños con riesgo psíquico, atenciones grupales organizadas por grupo de edad y apoyo continuo a las familias. El enfoque interdisciplinario permite un seguimiento integral, articulando diferentes especialidades para favorecer la inclusión y el desarrollo funcional de los usuarios. **Conclusión:** El modelo adoptado por el CER contribuye a la rehabilitación de personas con TEA, reforzando la importancia de la asistencia interdisciplinaria. La estandarización de los flujos y la articulación con la red de atención amplían las posibilidades de inclusión social y promoción de la autonomía de los usuarios.

Descriptor: Trastorno del Espectro Autista; Rehabilitación; Grupo de Atención al Paciente; Inclusión Social; Salud Pública.

Resumo

Objetivo: Descrever o modelo de atendimento interdisciplinar oferecido a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Centro Especializado em Reabilitação (CER), enfatizando os protocolos assistenciais e estratégias terapêuticas adotadas. **Método:** Estudo descritivo baseado na análise documental do Protocolo de Atendimento à Pessoa com TEA do CER. Foram examinadas diretrizes institucionais, critérios de inclusão, estrutura dos atendimentos individuais e em grupo, participação da família e articulação com a rede de atenção à saúde. **Resultados:** O protocolo estabelece um fluxo estruturado para avaliação e reabilitação, incluindo intervenção precoce para crianças com risco psíquico, atendimentos em grupo organizados por faixa etária e suporte contínuo às famílias. A abordagem interdisciplinar permite um acompanhamento integral, articulando diferentes especialidades para favorecer a inclusão e o desenvolvimento funcional dos usuários. **Conclusão:** O modelo adotado pelo CER contribui para a reabilitação de pessoas com TEA, reforçando a importância da assistência interdisciplinar. A padronização dos fluxos e a articulação com a rede de atenção ampliam as possibilidades de inclusão social e promoção da autonomia dos usuários.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Reabilitação; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Inclusão Social; Saúde Pública.

Abstract

Objective: To describe the interdisciplinary care model provided to individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the Specialized Rehabilitation Center (SRC), with an emphasis on the care protocols and therapeutic strategies adopted. **Method:** A descriptive study based on a document analysis of the SRC's Care Protocol for Individuals with ASD. Institutional guidelines, inclusion criteria, the structure of individual and group care, family involvement, and coordination with the healthcare network were examined. **Results:** The protocol establishes a structured workflow for assessment and rehabilitation, including early intervention for children at psychological risk, group sessions organized by age group, and ongoing support for families. The interdisciplinary approach allows for comprehensive care, coordinating different specialties to promote the inclusion and functional development of service users. **Conclusion:** The model adopted by SRC contributes to the rehabilitation of individuals with ASD, reinforcing the importance of interdisciplinary care. The standardization of care pathways and coordination with the healthcare network expand the possibilities for social inclusion and the promotion of service users' autonomy.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder; Rehabilitation; Patient Care Team; Social Inclusion; Public Health.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición caracterizada por dificultades en la comunicación, la interacción social y la presencia de patrones de comportamiento repetitivos⁽¹⁻²⁾. Según estimaciones de la Red de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention - CDC), que realiza un seguimiento sistemático de la prevalencia del TEA, aproximadamente una de cada 36 niñas y niños fue diagnosticada con el trastorno. Los datos indican que la prevalencia global se ha más que duplicado en 12 años⁽³⁾.

El TEA ha tenido un gran impacto en la vida de las personas afectadas y sus familias, con un aumento significativo en el número de diagnósticos en los últimos años. Este aumento está relacionado con la ampliación de los criterios de diagnóstico, una mayor concienciación y el diagnóstico precoz. El enfoque multiprofesional, que incluye terapias conductuales y farmacológicas, es fundamental en el tratamiento. Sin embargo, los desafíos en el diagnóstico temprano y la falta de información adecuada siguen siendo obstáculos para una intervención eficaz, por lo que es necesaria la participación continua de la comunidad científica y de los profesionales de la salud para promover la inclusión y el bienestar de las personas con TEA⁽⁴⁾.

Brasil aún carece de información detallada sobre el número de personas con autismo y su distribución en el territorio nacional. Aunque se estima que hay alrededor de dos millones de personas con TEA, esta cifra no está reconocida oficialmente. Para subsanar esta carencia, la Ley 13.861, promulgada en 2019, determinó que el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística incluyera el TEA en el censo de población. El censo, inicialmente previsto para 2020, se pospuso hasta 2022 debido a la pandemia de COVID-19. Por primera vez, el censo incluyó a la población autista en sus estadísticas, abarcando tanto a quienes cuentan con un diagnóstico formal como a las personas que presentan signos del trastorno, pero que aún no han recibido una evaluación concluyente⁽⁵⁾.

En el contexto de las políticas públicas, se produjo un avance significativo con la Ley n.º 12.764, de 2012, que reconoció el TEA como una discapacidad. Este marco legal redefinió el enfoque de los servicios de salud y rehabilitación, ampliando la inclusión y la oferta de apoyo especializado. Con ello, el Sistema Único de Salud comenzó a enfrentar nuevos desafíos, como la necesidad de capacitar a los profesionales para atender a esta población de manera más adecuada y accesible⁽⁶⁾.

En Brasil, los Centros Especializados en Rehabilitación (CER) desempeñan un papel fundamental en la evaluación y rehabilitación de personas con discapacidad, incluidas aquellas con sospecha de TEA. Un estudio realizado en un CER del sur del país analizó 685 expedientes de niños de cero a 12 años evaluados entre 2014 y 2017. Los resultados mostraron que la edad promedio de los niños era de 5,47 años, y que el 83,8 % eran varones. Los principales motivos de derivación fueron los déficits del lenguaje (58,8 %) y los comportamientos externalizantes (56,9 %). Solo al 30,1 % de los niños se les confirmó el diagnóstico de TEA, y el instrumento más utilizado en las evaluaciones fue la Lista de Comprobación del Comportamiento Autista (ABC), aplicada en el 70,5 % de los casos⁽⁷⁾.

Un estudio en centros de referencia de João Pessoa (PB - Brasil) analizó a niños diagnosticados después de los 36 meses y reveló que el diagnóstico tardío está relacionado con dificultades en la socialización, la alfabetización y el habla, además de problemas de atención y concentración; el estudio señala que la falta de sospecha temprana por parte de los profesionales de la

salud pone de relieve la necesidad de una mayor capacitación y refuerza la importancia del diagnóstico temprano y de las intervenciones terapéuticas para reducir los impactos en el desarrollo infantil⁽⁸⁾.

Ante esto, este estudio tiene como objetivo describir el protocolo de atención interdisciplinaria implementado en un CER para personas con TEA, haciendo hincapié en las prácticas de intervención temprana y la participación activa de las familias en el proceso terapéutico.

MÉTODO

Diseño y contexto

Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, basado en el análisis documental del protocolo institucional de atención a personas con TEA en el CER. El CER es una unidad de referencia en rehabilitación multiprofesional, integrada en la red pública de salud de São Paulo.

El estudio se basó en la observación participante de las autoras sobre el alcance de la atención a los usuarios con diagnóstico o sospecha de TEA, y en los profesionales de la salud que participan directamente en la atención y el seguimiento de estos usuarios. La observación incluyó a los participantes que recibieron atención durante el período de recolección de datos y que cumplían con los criterios de inclusión definidos para la atención del TEA, tales como edad compatible con los servicios de rehabilitación ofrecidos y presencia de un registro activo en el sistema del CER.

Recolección de datos

El análisis documental abarcó el protocolo institucional vigente, incluyendo su estructura organizativa, los flujos asistenciales, los criterios de elegibilidad para la atención, las modalidades terapéuticas disponibles y la articulación intersectorial con otros servicios de la red de atención de salud.

Análisis de los datos

Los datos se sistematizaron y organizaron en categorías temáticas, lo que permitió describir la estructura de la atención, la dinámica de las intervenciones terapéuticas y los retos y potencialidades del modelo asistencial adoptado.

RESULTADOS

Estructura de la atención

El protocolo del CER establece un flujo estructurado para la atención a las personas con TEA, que contempla los siguientes ejes:

- 1. Proceso de diagnóstico:** Evaluación interdisciplinaria con profesionales de diversas áreas, incluyendo neurología, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología.
- 2. Intervención temprana:** Atención especializada para niños de 0 a 3 años con riesgo psíquico, con el objetivo de minimizar los impactos en el desarrollo.
- 3. Rehabilitación:** Organización de sesiones grupales según el grupo de edad, promoviendo la interacción social y la ampliación del repertorio de habilidades.

4. Apoyo familiar: Realización de reuniones periódicas con los familiares para brindar orientación y apoyo en el manejo del TEA en el contexto social.

5. Coordinación en red: Derivación de los usuarios a otros servicios de la red de salud, educación y asistencia social, garantizando la continuidad de la atención.

Proceso de evaluación inicial

La realización de la evaluación inicial, ya sea por derivación externa o interna, tiene como objetivo recabar la queja por parte del equipo multiprofesional, mediante la aplicación de un guion de evaluación estructurado. A partir de las demandas y quejas relatadas, y considerando el contexto del paciente y su familia, el equipo realiza la orientación dentro del servicio, pudiendo seguir uno de los tres ejes:

- Proceso de diagnóstico;
- Intervención temprana ante riesgo psíquico;
- Rehabilitación.

Proceso de diagnóstico

El proceso de diagnóstico de pacientes con sospecha de TEA o que requieran un diagnóstico diferencial implica el seguimiento por parte de, al menos, tres categorías profesionales. La evaluación multiprofesional se lleva a cabo en grupo y/o de manera individual, con un mínimo de cuatro sesiones. Además, se solicita o se programa el informe escolar y la orientación, generalmente en una sola sesión.

La evaluación neuropsiquiátrica incluye dos consultas, mientras que las derivaciones para investigaciones, como oftalmología, salud auditiva y exámenes complementarios, se solicitan según sea necesario. Tras la realización de estos procedimientos, se lleva a cabo una discusión del caso para la elaboración del informe multiprofesional, etapa que requiere al menos una sesión.

Cabe destacar que los pacientes con sospecha de TEA pueden ser incluidos en la rehabilitación antes de que se confirme el diagnóstico, y posteriormente ser derivados a la red según sea necesario.

Intervención temprana

La intervención temprana en bebés de 0 a 3 años con signos de riesgo psíquico es esencial para la salud mental en la primera infancia. La identificación de dificultades en el desarrollo psíquico y relacional exige un enfoque interdisciplinario, con la participación mínima de dos categorías profesionales, incluida la psicología.

El proceso comienza con la discusión del caso en equipo, lo que permite una visión más amplia. A continuación, se realiza una evaluación familiar para comprender la dinámica relacional y los factores que influyen en el desarrollo infantil. Sobre esta base, se elabora un Plan Terapéutico Individual (PTI), que puede incluir sesiones individuales o grupales, de duración variable y con reevaluaciones periódicas.

El seguimiento implica discusiones regulares sobre la evolución del bebé, lo que puede dar lugar a ajustes en la estrategia, la continuación del tratamiento o el alta. La familia tiene un papel central, participando en reuniones de retroalimentación estructuradas en momentos clave. Este modelo busca minimizar los impactos en el desarrollo infantil y fortalecer el vínculo familiar, promoviendo un ambiente favorable para el crecimiento emocional y social.

Rehabilitación de personas con TEA

El proceso de rehabilitación para personas con TEA en el Centro Especializado en Rehabilitación se estructura, prioritariamente, en sesiones grupales, que pueden contar con hasta cinco pacientes. Sin embargo, cuando existen dificultades conductuales significativas que impiden la participación inicial en la atención compartida, el paciente puede ser incluido temporalmente en la atención individual. Este formato tiene como uno de sus principales objetivos promover, posteriormente, la inclusión del paciente en el grupo.

El PTI orienta tanto las sesiones individuales como las sesiones grupales. Desde el inicio del proceso, se establecen previsiones de alta, definidas conjuntamente con el paciente y su familia. Cada 12 sesiones, se reevalúan los objetivos terapéuticos. Este protocolo sigue las Directrices para la Organización de las Acciones de Rehabilitación en la Red de Atención a Personas con Discapacidad (2022), que establecen que en este punto de atención (CER) la intervención debe tener una duración determinada según el alcance de los objetivos terapéuticos establecidos y revisados en el PTI.

El protocolo de atención al TEA en el CER se estructura a partir de un modelo interprofesional y compartido, garantizando una visión ampliada de la singularidad de cada sujeto. La organización de la atención por grupos de edad permite la construcción de estrategias terapéuticas orientadas al desarrollo de las funcionalidades y potencialidades individuales. Este modelo, además de integrar diversas áreas del conocimiento, posibilita un espacio terapéutico que favorece la interacción social, la autonomía y la comunicación, aspectos fundamentales en la rehabilitación de personas con TEA. Se describen a continuación:

PUPA (2 a 5 años): Enfoque en la comunicación, la interacción social y la autonomía inicial, a través del juego simbólico y funcional. Actividades: música, juego, selectividad alimentaria y juegos corporales.

LAGARTA (6 a 9 años): Desarrollo de habilidades sociales y manuales, resolución de problemas e independencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Actividades: cocina infantil, huerto y funcionalidad.

CRISALIDA (10 a 13 años): Énfasis en la percepción corporal, las habilidades sociales y emocionales, además de la autonomía en las tareas diarias. Actividades: cocina, grupo de preadolescentes y manualidades.

METAMORFOSE (14 a 17 años): Desarrollo de la identidad, la autonomía y las relaciones sociales, con enfoque en la resolución de problemas complejos. Actividades: grupos de adolescentes y taller de cocina.

BORBOLETA (18 a 30 años): Preparación para la inserción en el mercado laboral, fortalecimiento de la autonomía y empoderamiento personal.

Herramienta de evaluación

El seguimiento de la evolución de los pacientes durante el proceso de rehabilitación se realiza mediante el Índice de Funcionalidad Brasileño Modificado (IFBr-M), instrumento oficial adoptado por el Gobierno de Brasil para la evaluación de la discapacidad. Reconocido por la Resolución n.º 01, del 5 de marzo de 2020, del Consejo Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, el IFBr-M se basa en el modelo psicosocial de la discapacidad, que entiende la funcionalidad como resultado de

la interacción entre las condiciones de salud del individuo y los factores ambientales y sociales que lo rodean.

A diferencia de los modelos puramente biomédicos, que se centran únicamente en las limitaciones físicas o cognitivas, el IFBr-M amplía la evaluación al considerar las funciones corporales, el nivel de independencia para realizar actividades, el grado de participación en la sociedad y las barreras que se enfrentan en la vida cotidiana. Este enfoque permite una visión más integral de las necesidades del paciente, lo que permite ajustar el PTI de una manera más precisa y eficaz a lo largo del proceso de rehabilitación. Además, el IFBr-M proporciona parámetros objetivos para el equipo multiprofesional, lo que ayuda en la toma de decisiones sobre intervenciones, adaptaciones necesarias en el entorno y estrategias para promover la autonomía.

Acompañamiento de la familia

La participación familiar es esencial en el diagnóstico y la rehabilitación de bebés y niños con riesgo psíquico o TEA. Desde el inicio, se involucra a la familia mediante la escucha activa, tomando en cuenta sus percepciones y angustias, lo que permite una comprensión más amplia del contexto.

Durante la rehabilitación, los cuidadores reciben acompañamiento para comprender el impacto del diagnóstico y desarrollar estrategias que favorezcan el desarrollo infantil y la inclusión social. Las reuniones bimestrales con el equipo multiprofesional permiten el intercambio entre las familias, los ajustes en el PTI y la alineación de estrategias de acuerdo con la evolución del niño. Este enfoque fortalece el papel de la familia como socio activo en el proceso, garantizando que los avances terapéuticos se mantengan en la vida cotidiana del niño.

Actuación en red

La atención a las personas con TEA no se limita a las terapias en el servicio de rehabilitación, sino que debe estar articulada con otros puntos de la red, incluyendo salud, educación, cultura, ocio y deporte. De esta manera, el protocolo refuerza que la rehabilitación no debe restringir al sujeto a un espacio clínico, sino que debe facilitar su circulación y participación social en diferentes contextos.

Por lo tanto, además de la derivación y la orientación hacia los centros de la red, se ofrecen orientaciones e intervenciones para que la persona con TEA y su familia amplíen sus actividades a los espacios de la comunidad, a lo que contribuye la rehabilitación mediante la promoción de actividades al aire libre, como paseos, visitas a parques, centros culturales, instalaciones deportivas y otros entornos públicos. Estas acciones permiten que tanto el paciente como su familia conozcan el territorio, se apropien de los recursos disponibles y comprendan que la discapacidad no debe ser un factor de exclusión social, sino un aspecto a tener en cuenta en la construcción de una vida activa y participativa.

Este enfoque favorece el desarrollo de la autonomía, amplía las posibilidades de socialización y fortalece la construcción de una red de apoyo que va más allá del servicio de salud, garantizando una mayor integración de la persona con TEA en la sociedad.

DISCUSIÓN

Los resultados presentados muestran la estructuración de la atención al TEA en el CER, poniendo de manifiesto un modelo interprofesional y compartido, centrado en la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes. La organización del protocolo de atención, desde la fase diagnóstica hasta la rehabilitación y la

transición a la vida adulta, refleja un enfoque que integra diferentes dimensiones del cuidado, yendo más allá de una perspectiva meramente clínica. Este modelo se alinea con autores y documentos internacionales, como el «Marco para la acción en educación interprofesional y práctica colaborativa» de la OMS⁽⁹⁾, que destacan que la práctica colaborativa en salud fortalece la eficacia de los servicios, ya que involucra a profesionales que, al trabajar juntos, complementan sus conocimientos y amplían los resultados terapéuticos.

Según Beauchemin et al. (2019)⁽¹⁰⁾, la implementación de directrices clínicas en la práctica asistencial es un proceso complejo que requiere la integración entre la evidencia científica, el contexto institucional y el compromiso de los profesionales. La literatura destaca que, incluso ante la amplia disponibilidad de protocolos basados en la evidencia, los resultados esperados en cuanto a la calidad de la atención no siempre se alcanzan, debido a barreras como la resistencia al cambio, la falta de capacitación y las limitaciones estructurales en los servicios de salud.

Chacaroli et al. (2023)⁽¹¹⁾, destacan que la elaboración de guías resumidas representa una importante estrategia de transferencia del conocimiento, lo que permite que los protocolos clínicos se incorporen de manera efectiva a la rutina de los servicios de salud. Este enfoque ha contribuido a la difusión de buenas prácticas y al fortalecimiento de la atención integral a las personas con TEA, especialmente en situaciones que involucran comportamientos agresivos, comunicación y socialización.

La intervención temprana es ampliamente reconocida como un factor determinante para minimizar los impactos del TEA en el desarrollo infantil. Los estudios demuestran que los enfoques iniciados en la primera infancia, como el Early Start Denver Model, dan lugar a mejoras significativas en la comunicación y en las habilidades adaptativas de los niños con TEA⁽¹²⁾. Además, los datos de los CDC⁽³⁾ destacan que el diagnóstico y la intervención tempranos permiten una mayor integración social y la reducción de las barreras funcionales en la vida adulta. En Brasil, la inclusión de la familia en el proceso terapéutico se destaca como una necesidad de integración entre los sectores de la salud y la educación para garantizar un enfoque más amplio e inclusivo⁽¹³⁾.

La atención interdisciplinaria es otro pilar esencial del modelo de rehabilitación adoptado por el CER. La literatura internacional enfatiza la importancia de la colaboración entre diferentes especialidades para optimizar los resultados terapéuticos, en la que se discute la relevancia de los estándares para la colaboración interprofesional en el tratamiento del TEA, reforzando que la integración de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y médicos mejora significativamente los resultados de los pacientes⁽¹⁴⁾. En el contexto nacional, los autores demuestran que la práctica colaborativa en salud fortalece la eficacia de los servicios, ya que permite que diferentes profesionales complementen sus conocimientos, lo que da como resultado diagnósticos más precisos y terapias más eficaces⁽¹⁵⁾.

La articulación en red es fundamental para garantizar la continuidad de la atención y promover la inclusión social. En el estudio sobre la organización del trabajo en los CER de la ciudad de São Paulo⁽¹⁶⁾, se observa que, a pesar de las directrices municipales y nacionales, cada unidad estructura sus servicios de manera singular, lo que refleja los desafíos de la integración entre los profesionales, las demandas locales y la red de atención de salud. La ausencia de espacios formales para la discusión de casos y la planificación de acciones compromete la eficacia de la atención interprofesional. Esto refuerza la importancia de iniciativas como las reuniones bimestrales con familiares en el CER, que permiten una mejor comprensión del proceso

terapéutico y promueven la participación de la familia en la rehabilitación.

El uso del IFBr-M en el seguimiento de los pacientes representa un avance en la evaluación de la rehabilitación, ya que permite considerar no solo aspectos clínicos, sino también barreras sociales y ambientales. Este modelo de evaluación está alineado con enfoques internacionales que buscan integrar la funcionalidad del individuo en el contexto social, ampliando la comprensión de los desafíos que enfrentan las personas con TEA y permitiendo ajustes más eficaces en el PTI.

La rehabilitación antes de la confirmación del diagnóstico refuerza la intervención temprana, minimizando los impactos en el desarrollo infantil y promoviendo el seguimiento interprofesional desde los primeros años. La participación de las familias es esencial para obtener mejores resultados terapéuticos, ajustando el PTI según la evolución del paciente. La atención en grupo favorece la interacción social y el desarrollo de habilidades, mientras que la estructura por grupos de edad permite un enfoque progresivo, respetando las necesidades de cada etapa, desde la infancia hasta la vida adulta⁽¹⁷⁾.

Además, los grupos terapéuticos ofrecen un entorno seguro y estructurado para que los niños con autismo practiquen comportamientos sociales, lo que contribuye a la reducción de los comportamientos desafiantes y al fortalecimiento de la autoestima⁽¹⁸⁾. Estas intervenciones no solo permiten la práctica y el refuerzo de las competencias individuales, sino que también fomentan el intercambio de experiencias entre los participantes, creando una red de apoyo que puede potenciar la autonomía y la integración social de los pacientes.

La permanencia en la rehabilitación sigue directrices basadas en la revisión periódica de los objetivos terapéuticos, lo que garantiza que la atención se centre en las necesidades reales del paciente y evita la dependencia prolongada de servicios especializados. Este aspecto está en consonancia con los principios de rehabilitación basados en la funcionalidad y la inclusión social, priorizando la transición hacia actividades y servicios comunitarios.

De este modo, se observa que el proceso de implementación de protocolos clínicos en la atención del TEA en el CER va más allá de la simple adhesión a las recomendaciones técnicas. Requiere **una capacitación continua del equipo, apoyo institucional, seguimiento de los resultados y revisión periódica de las prácticas adoptadas**, en consonancia con los principios de la atención basada en la evidencia. La articulación entre las políticas públicas y las prácticas clínicas favorece una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades de la persona con TEA y su familia.

CONCLUSIÓN

El protocolo de atención interdisciplinaria del CER se ha consolidado como una estrategia fundamental para la asistencia calificada a personas con TEA, lo que permite intervenciones terapéuticas estructuradas y un apoyo continuo a las familias. La articulación entre diferentes especialidades permite una visión ampliada sobre el desarrollo de los usuarios, garantizando enfoques más integrados y eficaces. Además, la estandarización de los flujos asistenciales y el fortalecimiento de la red de atención amplían las oportunidades de inclusión social, promoviendo una mayor autonomía y calidad de vida para los pacientes.

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de la continuidad y el perfeccionamiento de las estrategias institucionales, con inversiones en capacitación profesional, ampliación del acceso y fortalecimiento de la red de apoyo a las familias. De esta manera, se asegura no solo el mantenimiento de la calidad de la atención, sino también la expansión del impacto positivo de este modelo de cuidado, favoreciendo la construcción de un sistema de rehabilitación más eficiente y humanizado.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Transparencia en la contribución de los autores según la taxonomía [CRediT](#).

Conceptualización	Ana Paula Ribeiro Hirakawa
Curación de datos	No Aplicable
Análisis formal	No Aplicable
Captación de fondos	No Aplicable
Investigación	No Aplicable
Metodología	Ana Paula Ribeiro Hirakawa
Administración del proyecto	Ana Paula Ribeiro Hirakawa; Karla Dias Tomazella
Recursos	No Aplicable
Software	No Aplicable
Supervisión	No Aplicable
Validación	Ana Paula Ribeiro Hirakawa; Karla Dias Tomazella; Suzi Mary Simões
Visualización	Ana Paula Ribeiro Hirakawa; Karla Dias Tomazella
Redacción - borrador original	Ana Paula Ribeiro Hirakawa
Redacción - revisión y edición	Ana Paula Ribeiro Hirakawa; Karla Dias Tomazella; Suzi Mary Simões

DECLARACIONES

Conflictos de intereses	No Aplicable
Financiamiento	No Aplicable
Aprobación ética	No Aplicable
Agradecimientos	No Aplicable
Preprint	No Aplicable
Inteligencia Artificial	No Aplicable

TRADUCCIÓN

La traducción de este artículo ha sido realizada con la ayuda de la inteligencia artificial [DeepL Translator](#) a partir de la versión original escrita en portugués (Brasil). La versión traducida fue sometida a la supervisión del equipo editorial, que consistió en una revisión editorial de alcance limitado. Las traducciones asistidas por inteligencia artificial pueden presentar variaciones en el idioma nativo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP da, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. Rev. saúde pública [Internet]. 30º de março de 2023 [citado 18 de março de 2025];57(1): 21. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/210325>.
- Centers for disease control and prevention (CDC) [Internet]. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder (ASD). Atlanta (EUA); 2024 [revisado em 16 de março de 2024; citado em 18 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Medeiros de Carvalho WM et al. Os Transtorno do Espectro Autista: Desafios Diagnósticos, Fatores Etiológicos e Estratégias Terapêuticas. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2025; 7 (2): 1247-6. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1247-1267>.
- Silva AB. Censo também vai levantar informações sobre autismo [Internet]. São Paulo: Portal Lunetas; 2022 [revisado em 1 de fevereiro de 2022; citado em 18 de março de 2025]. Disponível em: <https://telessaude.fiocruz.br/2022/02/01/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo/>.

6. Silveira LS, Rodrigues LAF. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. *Fractal, Rev. Psicol.* [Internet]. 30º de julho de 2019 [citado 17 de março de 2025];31(2):119-2. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5635>.
7. Rocha CC, Souza SMV, Costa AF, Portes JRM. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis* [Internet]. 2019; [citado 17 de março de 2025]; 29(4):e290412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290412>.
8. Abrantes EE, Silva AKA da, Ramalho MA de O, Guedes TAL. Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento cognitivo e psicossocial em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2025 [revisado em 14 de Janeiro de 2025; citado em 6 de março de 2025];8(1):e76776. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76776>.
9. OMS. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: 2010.
10. Beauchemin M, Cohn E, Shelton RC. Implementation of clinical practice guidelines in the healthcare setting: A concept analysis. *Adv Nurs Sci.* 2019;42(4):307-24.
11. Chacarolli CFT, et al. Implementação de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas no Brasil: diretrizes resumidas. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
12. Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics.* 2010;125(1):e17-e23. DOI: 10.1542/peds.2009-0958.
13. Santos M, Pereira L. Abordagem interdisciplinar no atendimento às pessoas com transtorno do espectro autista: desafios e perspectivas. *Rev Bras Educ Especial.* 2020;26(3):345-359. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/fGBkVn4HXkWCpXpJFS4pGzD/abstract/?lang=pt>.
14. Bowman MJ, et al. Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Autism Spectrum Disorder. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8586309/>.
15. Peduzzi M, Agreli, HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface.* 2018; 22 (supl 2): 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
16. Nunes D, Schmidt C, Nunes Sobrinho FP. Transtorno do Espectro Autista: Proposições das políticas públicas às práticas baseadas em evidências. *Arq Analíticos de Pol Educativas.* 2021;29 (77). DOI: 10.14507/epaa.29.5993.
17. Bea Gates, JA, Kang, E, Lerner, MD. Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017; (52): 164-181. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.006>.
18. Kasari, C, Gulsrud, A, Freeman, S, Paparella, T, Helleman, G. (2012). Longitudinal follow-up of children with autism receiving targeted interventions on joint attention and play. *J Am Acad Adolesc Psychiatry.* 2012; 51(5): 487-495. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.019>.