

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**



<https://doi.org/10.26512/1679-09442025v16ee58893>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 07.07.2025

Aprovado: 02.08.2025

Artigo Original

Dayana Homez Rangel

ORCID: 0000-0003-0321-9561

Prefeitura Municipal de Barão de Cocais-MG

E-mail: homezrangel@gmail.com

Eloisa Helena de Lima

ORCID: 0000-0003-2380-7408

Universidade Federal de Ouro Preto-MG

E-mail: eloisalima@ufop.edu.br

COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DE FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS

COORDINATION OF CARE FOR CHILDREN WITH AUTISM IN PRIMARY CARE: PERCEPTIONS OF FAMILIES AND PROFESSIONALS

COORDINACIÓN DEL CUIDADO AL NIÑO CON AUTISMO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: PERCEPCIONES DE FAMILIAS Y PROFESIONALES

CRedit

Contribuição de autoria: Conceitualização, curadoria, análise, coleta de dados, metodologia, redação - rascunho original e redação – revisão: Dayana Homez Rangel; conceitualização, curadoria, análise, coleta de dados, metodologia, redação - rascunho original e redação – revisão Eloisa Helena de Lima.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui.

Aprovação de ética: Os autores certificam que houve necessidade de aprovação de Comitê de Ética.

Uso de I.A.: Os autores certificam que não houve uso de inteligência artificial na elaboração do trabalho

Editores responsáveis: Andrea de Oliveira Gonçalves (Editor-Chefe); Matheus Feliciano Figueiredo (Assistente editorial).

RESUMO

Este artigo traz considerações sobre os processos de coordenação do cuidado das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no município de Barão de Cocais, Minas Gerais. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometimento na socialização, podendo apresentar interesses e atividades restritos ou repetitivos, que afeta 1 a cada 36 crianças mundialmente. Traçou-se como objetivo identificar as percepções, necessidades e demandas dos atores envolvidos na coordenação do cuidado de crianças com TEA no município de Barão de Cocais-MG. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida entre março e outubro de 2024, que usou como instrumentos o grupo focal e a entrevista semiestruturada com profissionais da saúde e familiares. Como resultados, os participantes apontaram falta de conhecimento e habilidades necessárias para lidar com esses pacientes e suas famílias, escassez de referências teóricas, fluxos de referência e contrarreferência inadequados, ausência de ações programáticas de acompanhamento para as crianças e suas famílias, e precariedade na estrutura assistencial. As deficiências identificadas obstaculizam a coparticipação na coordenação do cuidado pelos profissionais e distanciam as famílias da Atenção Básica.

DESCRITORES: Transtorno do Espectro do Autismo; Atenção Básica; Capacidade Organizacional.

ABSTRACT

This article presents considerations about the processes of coordinating care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the municipality of Barão de Cocais, Minas Gerais, Brazil. ASD is a neurodevelopmental disorder characterized by impaired socialization that may present restricted or repetitive interests and activities, which affects 1 in 36 children worldwide. The objective was to identify the perceptions, needs and demands of actors involved in coordinating the care of children with ASD in the municipality of Barão de Cocais-MG. This is a qualitative research carried out between March and October 2024, which used as instruments focus groups and semi-structured interviews with health professionals and families. As a result, participants pointed out a lack of knowledge and skills necessary to deal with these patients and their families, a lack of theoretical references, inadequate referral and counter-referral flows, an absence of programmatic follow-up actions for children and their families, and precariousness in the care structure. The identified deficiencies hinder co-participation in the coordination of care by professionals and distance families from Primary Care.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; Primary Care; Organizational Capacity.

RESUMEN

Este trabajo trae consideraciones sobre los procesos de coordinación de la atención a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el municipio de Barão de Cocais, Minas Gerais, Brasil. El TEA es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por una socialización deteriorada, que puede presentar intereses y actividades restringidos o repetitivos y que afecta a 1 de cada 36 niños a nivel mundial. El objetivo fue identificar las percepciones, necesidades y demandas de los actores involucrados en la coordinación de la atención a niños con TEA en el municipio de Barão de Cocais-MG. Se trata de una investigación cualitativa realizada entre marzo y octubre de 2024, que utilizó como instrumentos grupos focales y entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud y familias. Como resultado, los participantes señalaron falta de conocimientos y habilidades necesarias para tratar con estos pacientes y sus familias, falta de referentes teóricos, flujos inadecuados de referencia y contrarreferencia, ausencia de acciones programáticas de seguimiento para los niños y sus familias, y precariedad en la estructura de cuidados. Las deficiencias identificadas dificultan la coparticipación en la coordinación de los cuidados por parte de los profesionales y alejan a las familias de la Atención Primaria.

DESCRIPTORES: Trastorno del Espectro Autista; Atención Primaria; Capacidad Organizacional.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁽¹⁾, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) começa na infância e acompanha o indivíduo pelo resto da vida. Caracteriza-se por comprometimento na socialização, especialmente na comunicação e linguagem, podendo apresentar interesses e atividades restritos ou repetitivos. Novos números estatísticos publicados em abril de 2025 pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), do governo dos Estados Unidos da América (EUA), mostraram que a prevalência do TEA aumentou de 1 a cada 166 crianças, em 2004, para 1 a cada 68 crianças, durante o biênio 2010-2012, e, a seguir, para 1 a cada 59 crianças, em 2014. Por fim, dados publicados em março de 2023, indicam que a prevalência alcançou a marca de 1 a cada 36 crianças em 2020 e 1 a cada 31 crianças em 2022⁽²⁾.

Devemos considerar que a Atenção Básica (AB) é corresponsável pelo cuidado dessas crianças e apoiadora no processo de saúde junto à família. Cabe ao núcleo familiar manter a função primordial de coordenar e gerir os processos de saúde-doença, promovendo formas de cuidado adaptadas à singularidade e às especificidades da criança com TEA, incluindo sua história de vida e as redes de apoio. O contato entre profissionais e usuários deve ser constante e baseado na horizontalidade e na democratização das decisões no decorrer do processo assistencial, favorecendo a qualidade da prestação de serviços, valorizando o saber popular no cuidado em saúde e reduzindo barreiras de acesso.

Dentro desse contexto, a presente pesquisa elegeu como território de investigação o município de Barão de Cocais, Minas Gerais (MG). Situado no centro da Estrada Real, encontra-se a 93 quilômetros de Belo Horizonte, com uma população estimada em 33.232 habitantes, segundo o IBGE (2021)⁽³⁾. Informações fornecidas pela Coordenação da Atenção Básica (AB) indicaram que em 2022 existiam no município 101 crianças com diagnóstico confirmado de TEA, representando 1,59% da população infantil. A rede de atenção a crianças com TEA inclui um psiquiatra, dois pediatras, uma terapeuta ocupacional, duas fonoaudiólogas, uma psicanalista, uma nutricionista e duas fisioterapeutas. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para avaliação e tratamento em outro município, geralmente Itabira ou Belo Horizonte. Contudo, existem situações que atuam como barreiras na coordenação da atenção e imprimem características de sistema de saúde fragmentado, agudizado pela recente política de terceirização da Saúde, que vem sendo aplicada pela administração pública desde 2018.

Dessa forma, traçamos como objetivo desta pesquisa identificar as percepções, necessidades e demandas dos atores envolvidos na coordenação do cuidado de crianças com TEA no município de Barão de Cocais-MG.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, o TEA é definido principalmente pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), criado em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria, e que se tornou referência em diagnósticos e

tratamentos relacionados à Saúde Mental. Embora existam diferenças entre as formas de classificação, de modo geral o TEA é caracterizado por comprometimento significativo em três esferas, principalmente, sendo estas linguagem e comunicação, interação social, assim como padrões de comportamento repetitivos, podendo apresentar interesses restritos. O TEA é classificado em diferentes níveis de suporte (Níveis 1, 2 e 3), que podem variar ao longo do tempo, a depender do grau de suporte que a pessoa precisa para realizar as atividades diárias⁽⁴⁾.

Segundo consta em publicação no Diário Oficial da União⁽⁵⁾, desde 2012, no Brasil, as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais, através da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, quando foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. A lei destaca também a garantia dos direitos a uma vida de qualidade, com a manutenção da integridade física e moral, segurança, lazer e acesso a ações e serviços de saúde, que atendam integralmente às suas necessidades, como o diagnóstico precoce, ainda que não conclusivo, o atendimento multiprofissional, terapia nutricional e medicamentos⁽⁵⁾.

Por se tratar de uma condição crônica, para a qual não existe tratamento de cura, os indivíduos com TEA necessitam de acompanhamento por um longo período de suas vidas. As crianças e suas famílias precisam de intervenção multiprofissional com o objetivo de minimizar os déficits (comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos), proporcionar maior independência funcional, através da facilitação da aprendizagem e de habilidades adaptativas, além de diminuir, eliminar ou evitar problemas comportamentais que dificultem suas habilidades funcionais. O suporte necessário deve ser disponibilizado em vários níveis de atenção e espera-se que seja a AB o primeiro contato⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a AB é entendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Em vista disso, a AB deve ser a porta de entrada principal dos pacientes com TEA e suas famílias, por ser o lugar onde são realizadas ações de acolhimento e acompanhamento desde o nascimento e o espaço ideal para identificar possíveis atrasos no desenvolvimento infantil, que indicam e orientam o diagnóstico precoce e o encaminhamento para outros pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽⁷⁾.

A coordenação do cuidado é um dos atributos da AB, que objetiva integrar os diferentes serviços de saúde em um mesmo patamar. Manifesta-se através da participação ativa da AB na elaboração e acompanhamento dos projetos terapêuticos singulares, facilitando e organizando os fluxos entre os diferentes pontos de atenção, sem perder sua responsabilidade pelo cuidado integral do usuário durante todo o processo. Para ser resolutivo, o modelo de coordenação do cuidado deve considerar as necessidades do usuário, as características dos profissionais e as especificidades do sistema de saúde, assim como garantir uma adequada contrarreferência e estímulo aos processos de matriciamento, realizando alterações pertinentes quando necessário. Dessa forma, o processo de coordenação não se dá

de forma isolada ou espontânea, mas através de um planejamento adequado e articulados dos sistemas de trabalho⁽⁷⁾.

No âmbito da AB, os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF), por sua vez, desempenham um papel importante na identificação e acompanhamento dos pacientes com TEA. Médicos e enfermeiros da AB estão diretamente envolvidos na saúde infantil e, através do acompanhamento longitudinal, conseguem identificar durante os procedimentos de rotina alterações no desenvolvimento, através da consulta de puericultura. Esses profissionais são um dos primeiros contatos dos pacientes com o sistema de saúde e, também, as pessoas que passam mais tempo com os usuários ao longo da vida, ao mesmo tempo que atuam como mediadores entre a família e outros profissionais da área de saúde⁽⁷⁾.

3 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, utilizamos a abordagem da pesquisa qualitativa em saúde, descrita por Minayo (2008)⁽⁸⁾, que tem como objetivo principal interpretar o fenômeno que observa, visando compreender a lógica interna dos grupos, instituições e atores, quanto aos valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos. O universo das suas investigações é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam.

Para a coleta de dados usamos como instrumentos o grupo focal e a entrevista semiestruturada. No caso desta pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas direcionadas a profissionais das eSF envolvidos na coordenação do cuidado desde a AB, em aproximação com a comunidade adscrita à UBS, que aceitaram participar da pesquisa, com o propósito de levantar a percepção acerca do acompanhamento das crianças com TEA e o papel da AB como partícipe na coordenação do cuidado nesta população. Para obter uma visão mais abrangente, foram entrevistados profissionais com o perfil de médicos e enfermeiros de várias ESF do município. Os sujeitos implicados no Grupo Focal (GF) foram as mães de crianças com TEA do município.

Foi realizado um roteiro previamente elaborado, que permitiu traçar um breve perfil dos envolvidos no cuidado. Para profissionais: idade, sexo, formação profissional, ocupação, tempo de atuação na área e participação em cursos de atualização sobre TEA. Para familiares: idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, tempo convivendo com a criança com TEA, aspectos relacionados ao processo de diagnóstico e acompanhamento. O roteiro incluiu questões norteadoras, que abordaram os seguintes aspectos: nível de conhecimento prévio sobre o tema, visão sobre as Políticas Públicas no atendimento das crianças com TEA, Rede de Atenção, papel da AB no acompanhamento das crianças com TEA, ferramentas diagnósticas, vínculo eSF-família. As atividades de pesquisa foram desenvolvidas entre outubro de 2022 e março de 2024. O local da pesquisa foi a UBS Linneu de Oliveira Lara, integrada por duas ESF, localizada na rua Antônio Soeiro, nº 225, Bairro Centro, no município de Barão de Cocais (MG).

Ao todo, participaram das entrevistas três profissionais médicos, um do sexo masculino e dois femininos, e quatro enfermeiras de unidades de saúde do município. O grupo focal contou com a participação de quatro

mães de unidades de saúde. Os participantes deste estudo foram escolhidos por inclusão progressiva após realizar uma abordagem inicial dos possíveis participantes, oferecendo a todos os interessados a possibilidade de participar. Foram entrevistados profissionais de cinco das onze unidades do município e mães de quatro destas unidades. Com o objetivo de garantir o anonimato, os nomes dos profissionais de saúde foram substituídos pelas letras PS e os nomes das mães pelas letras MA, seguido do número de ordem da entrevista e o GF. A análise de dados foi realizada mediante análise de conteúdo, usando como referência teórica a Análise de Conteúdo de Bardin (2016)⁽⁹⁾ e foi desenvolvida durante toda a investigação, por meio de teorizações progressivas, em um processo interativo com a coleta de dados.

Este artigo contém um recorte da pesquisa de Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado ao Polo Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP (CAAE: 67641823.7.0000.5150), através da Plataforma Brasil, e foi aprovada sob o Parecer No. 6.658.211. A partir da aprovação, foi iniciado o processo de obtenção de informações mediante entrevistas semiestruturadas, conforme determinado pela Resolução 466/2012 referente à pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes das entrevistas e dos grupos focais foram devidamente esclarecidos sobre todas as etapas desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

A coordenação do cuidado, enquanto processo, inclui fatores relacionados a profissionais da saúde, necessidades e demandas dos usuários e características do sistema de saúde, conforme apontado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽⁷⁾. Explorar o sentir de profissionais e usuários e identificar através deles as características regionais do sistema de saúde, que podem atuar como facilitadores ou obstáculos no processo de cuidado, foi o objetivo das entrevistas e do grupo focal e que foram levadas em consideração na criação dos roteiros.

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta desde os primeiros meses de vida. A variabilidade sintomática que o classifica como um espectro por vezes dificulta o reconhecimento e o diagnóstico oportuno, atrasando o início das intervenções terapêuticas^(1,4). Para elucidar a compreensão dos participantes sobre o conceito, identificaram-se aspectos medulares e acertados do conceito de TEA. Para os profissionais, está claro que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento com variadas manifestações, especialmente na área da comunicação.

A maioria dos profissionais mostrou, em maior ou menor grau, conhecimento sobre os aspectos conceituais do TEA, embora muitos ainda de forma superficial. Além dos aspectos identificados como conceituais, outros elementos foram destacados nas falas dos participantes que não fazem parte do conceito, tais como: *“Tem maior prevalência no sexo masculino. Os primeiros sinais podem acontecer nos primeiros meses de*

vida. O diagnóstico é sempre por volta de três, dois anos de idade” (PS2), mas contribuem nas percepções dos atores envolvidos e no desvendar desta pesquisa.

De modo geral, os participantes entendem os conceitos básicos da definição do TEA, porém, na maioria dos casos, faltaram elementos essenciais para o diagnóstico segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o DSM-V^(1,4). Apenas dois participantes identificam o comprometimento na socialização, na comunicação e na linguagem como aspectos medulares. Nenhum participante menciona a gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo, movimentos ou ações repetitivas ou estereotipadas, e a presença de prejuízos para a vida do indivíduo como elementos necessários dentro do diagnóstico.

Chama a atenção que, apesar de os profissionais saberem conceitualmente o que é o TEA, a partir das falas das mães foi possível identificar que existem dificuldades na suspeita e condução do diagnóstico a partir dos sintomas e sinais apresentados pelas crianças, dificultando a intervenção precoce e a abordagem adequada, inclusive por profissionais especializados: *“Igual no caso do (nome do filho), eu poderia ter feito muito mais cedo, né? Quanto mais tarde a gente faz o diagnóstico, é tempo perdido. Hoje o que se preconiza é, você pode errar o diagnóstico, mas você não pode errar nas terapias”* (M4).

Um elemento coerente com o resultado anterior refere-se ao uso de ferramentas na identificação de sinais e sintomas do TEA durante os atendimentos. A maioria dos participantes somente identifica o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta no auxílio da identificação precoce de sinais de TEA. A falta de instrumentos de triagem e métodos diagnósticos pode retardar a identificação de sinais do TEA e, conseqüentemente, levar a um diagnóstico tardio.

A maioria dos entrevistados sinalizou o uso do PEC do e-SUS como um auxílio na detecção de atrasos no desenvolvimento. Por outro lado, a Caderneta de Saúde da Criança, ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde de forma gratuita, traz os marcos do desenvolvimento por idade, assim como o M-CHAT, que é instrumento de rastreamento de sinais precoces de TEA e informações sobre o tema para profissionais e cuidadores na sua 7ª versão, e que está disponível para download gratuito⁽¹⁰⁾. Apenas um participante mencionou usar a Caderneta de Saúde da Criança e o M-CHAT como auxílio na avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil e identificar sinais e sintomas de alarme: *“Ah, eu utilizo os marcos de desenvolvimento, né? Que nosso sistema de informação PEC, o prontuário eletrônico, traz”* (PS1).

As manifestações clínicas podem aparecer em diferentes áreas e variam de uma criança para outra. Estudos realizados por Dias (2022)⁽¹¹⁾ e Steyer e Bosa (2018)⁽¹²⁾ sinalizaram que a identificação oportuna de sinais e sintomas nos primeiros meses de vida favorece o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o início das intervenções terapêuticas, o que é relevante no desenvolvimento desses pacientes. Embora o diagnóstico do TEA seja realizado por avaliação clínica e realização de testes específicos aplicados por profissionais treinados e capacitados, a identificação de sinais e sintomas, assim como a aplicação de escalas de triagem, podem ser realizados por profissionais da AB e inclusive pelos próprios pais e responsáveis.

A análise das falas em ambos os grupos em relação ao diagnóstico, permitiu identificar que geralmente as mães perceberam sinais de TEA que não foram identificados prontamente por profissionais da saúde durante as consultas de acompanhamento. Esses resultados coincidem com os de Bonfim (2020)⁽¹³⁾, indicando que, na maioria das vezes, são os pais que identificam as alterações do desenvolvimento das crianças antes mesmo dos dois anos, gerando uma procura por suporte profissional.

Um estudo publicado por Keehn (2023)⁽¹⁴⁾ no jornal *Pediatrics*, nos EUA, concluiu que “os médicos de Atenção Primária baseados na comunidade que recebem treinamento especializado podem fazer diagnósticos precisos de TEA na maioria dos casos”. O estudo foi realizado em 126 crianças entre 14 e 48 meses e avaliou a concordância sobre o diagnóstico categórico de TEA entre o clínico com capacitação sobre o tema e médicos especialistas, obtendo como resultado 82% de acertos. A importância de estudos deste tipo, radica na possibilidade de ampliação e acesso ao diagnóstico ante o crescente número de casos de TEA nos últimos anos e necessidade de intervenção precoce. Na realidade brasileira, onde existe uma carência de profissionais especializados, a capacitação de médicos que atuam na AB se mostra como uma solução promissora para facilitar o acesso.

Ao explorar o nível de conhecimento sobre TEA entre os profissionais, dois concordaram que é médio, enquanto a maioria dos participantes (cinco), sinalizaram que é baixo ou raso. A falta de conhecimento foi apontada pelos profissionais como um problema no manejo das crianças com TEA e suas famílias, indicando muitas vezes a atenção especializada como recurso de acompanhamento regular. Em relação ao tema, um dos participantes relatou: “*Bem básico, infelizmente, né? Porque na faculdade a gente não tem algo assim tão voltado, né? Tive na neuropediatria, a gente teve um pouco*” (PS3).

As dificuldades sinalizadas pelos profissionais não passam despercebidas por usuários e familiares, que colocam como uma dificuldade na criação de vínculo e na procura por atendimento a percepção do desconhecimento sobre o TEA vivenciado nas unidades de saúde que frequentam: “*E a dificuldade é que o autismo ninguém percebe que o autista, né? [...] é uma deficiência invisível. Ninguém sabe. A maioria, assim, noventa por cento em todos os lugares, inclusive dentro de uma unidade de saúde, com certeza*” (MA3). O fato tem um impacto negativo na capacidade dos profissionais de coordenação, na longitudinalidade do cuidado e na integralidade do atendimento das crianças e suas famílias.

Estudos internacionais e nacionais referenciados por Rezende (2020)⁽¹⁵⁾ em um artigo que explora os conhecimentos sobre TEA entre profissionais da AB, indica índices muito baixos de conhecimento desses profissionais. O autor identifica deficiências no conhecimento dos profissionais da AB e aponta para a necessidade de programas de educação para esse grupo. As deficiências identificadas nesses estudos poderiam estar relacionadas a problemas de formação acadêmica, apontados por Marques et al. (2021)⁽¹⁶⁾ e por Souza (2020)⁽¹⁷⁾, que identificaram que estudantes dos cursos de graduação em medicina não receberam orientações suficientes sobre o TEA durante a formação acadêmica e, conseqüentemente, na atuação profissional não possuem clareza sobre o manejo do transtorno.

Ao explorar os fluxos de atendimento e encaminhamento após suspeita diagnóstica, todos os participantes coincidiram na necessidade de encaminhar os pacientes para outros profissionais das RAS, destacando-se em ordem de menção: fonoaudiologia, pediatria, neuropediatria, psicologia, psiquiatria, nutrição e terapia ocupacional. Observa-se uma visão fragmentada na condução dos casos pela equipe da AB e desconhecimento quanto à necessidade de avaliação por equipe multiprofissional, assim como outros pontos das redes que podem auxiliar no acompanhamento da criança com TEA e sua família. Foi possível identificar que alguns pontos das RAS são desconhecidos ou pouco utilizados pelos profissionais quanto ao acompanhamento dos pacientes com TEA e suas famílias.

Todos os entrevistados sinalizam a necessidade de avaliação especializada para a criança, mas nenhum menciona a oferta de acompanhamento, acolhimento ou acompanhamento psicológico à família durante o processo. Não existe um consenso entre os profissionais quanto aos fluxos de encaminhamentos, assim como há ausência de rotinas de acompanhamento, o que reafirma o relato dos participantes sobre a escassez de referências teóricas conhecidas por eles e a necessidade de criar protocolos municipais para a abordagem do TEA: *“Então, normalmente aqui na unidade que eu vejo acontecer, a família já chega com essa suspeita, né?! Então a gente avalia, vê se se corresponde mesmo e aí eu realizo o encaminhamento”* (PS2).

Outro aspecto indicado como falha, foi a falta de especialistas e a ausência de contrarreferências, assim como a comunicação deficitária entre os profissionais de diferentes níveis de assistência, além da inexistência de matriciamento, o que prejudica a coordenação do cuidado e o acompanhamento integral. A falta de comunicação e a fragmentação do cuidado entre os diferentes atores envolvidos no cuidado tem se mostrado um aspecto negativo no acompanhamento das crianças com TEA no município: *“Então é até uma questão falha assim na nossa unidade, até pelo sistema, né? Já que o município não oferece com a regularidade que eles precisam, muitos vão pro setor privado. Então a gente acaba perdendo um pouco o contato”* (PS1).

A mesma apreciação foi feita pelas famílias que colocam a falta de recursos municipais e a inconsistência nos tratamentos como um motivo para se afastarem das unidades de saúde. Crianças com TEA precisam de intervenção precoce especializada e sistematização nos atendimentos, de preferência por uma equipe multiprofissional que consiga criar um plano individualizado e compartilhado de tratamento⁽⁶⁾. Em relação a isso, as mães identificaram deficiências no sistema público, que se mostrou incapaz de garantir o atendimento preconizado. Todas as participantes restringiram o acompanhamento nas UBS à vacinação ou a consultas de demandas agudas. Não foram identificadas posições de liderança nos processos de cuidados, nem ações preventivas ou de cuidados regulares direcionadas às crianças com TEA e suas famílias: *“A TO [terapeuta ocupacional] entrou de licença maternidade, ficou um espaçamento muito grande, tempo muito prolongado pra ela retornar. E o [nome da criança] nesse tempo, ele poderia perder muitas das habilidades (...) então eu tive que levar ele para a iniciativa privada”* (MA3).

Deve existir interação e compartilhamento de informações entre os profissionais das diferentes categorias dentro das RAS, sempre com participação familiar. Todos os atores devem participar da criação e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS) e a AB deve ser a coordenadora dos processos de cuidado, respeitando sempre a autonomia do paciente e sua família, que sempre terão voz de comando e poder de decisão sobre ações de saúde⁽⁷⁾.

Abordados quanto ao acompanhamento dos pacientes e suas famílias na AB, todos os profissionais entrevistados afirmaram não realizar ações programadas de acompanhamento para esse grupo populacional, restringindo os atendimentos às demandas agudas. Da mesma forma, não foram mencionados programas de acompanhamento ou orientação familiar como suporte ao tratamento. O planejamento de ações de saúde desde a AB deve ser universal e equitativo, de modo a atender as necessidades de todos os usuários⁽¹¹⁾. Deixar de realizar ações programáticas para esses grupos infringe os princípios do SUS e fere os direitos dos usuários, ao mesmo tempo que prejudica o tratamento integral e longitudinal dos pacientes com TEA: *“Não tem um acompanhamento assim programado pra esses pacientes. Inclusive a contrarreferência a gente não costuma receber, né? Então é bem do encaminhamento pra diante. A gente não tem uma programação”* (PS2).

Durante as entrevistas, percebeu-se que os profissionais das eSF não se posicionam com o protagonismo esperado como cooperantes junto às famílias, na coordenação do cuidado das crianças com TEA dentro das RAS. Não foram citados processos de discussão de casos ou participação em PTS, e a maioria apresentou-se como identificador e encaminhador ante situações de suspeita ou confirmação diagnóstica, sem ocupar de fato posturas ativas ante o cuidado desse grupo.

O desconhecimento dos profissionais sobre os pontos de referência das RAS, a inexistência de fluxos bem definidos de atendimentos e de ações programáticas de cuidado, assim como a ausência de protocolos municipais em Barão de Cocais-MG foram aspectos sinalizados pelos entrevistados. As dificuldades identificadas atuam como obstáculos no atendimento dessas crianças e suas famílias, refreando a construção de relações de vínculo, e impedem o que se almeja da AB como ordenadora da RAS.

Faltam recursos para garantir a eficiência do atendimento em rede, reforçando que a necessidade de equipe multiprofissional capacitada, organizada e sistematizada constitui uma base segura para ações e cuidados eficientes. Outro aspecto a ser ressaltado é que há, ainda hoje, uma escassez de estudos com base no papel dos profissionais da AB na coordenação do cuidado dos pacientes com TEA. Isso aponta para a necessidade de melhorar o acesso aos cuidados e reduzir algumas das barreiras atuais que muitas famílias de crianças com TEA enfrentam, destacando-se a importância da capacitação para profissionais da AB⁽¹⁸⁾.

Pouco se discorre sobre como deve ser o acolhimento e acompanhamento oferecidos aos pacientes com TEA, de forma multidisciplinar, devido à sua recente inclusão ao campo de transtornos mentais. Torna-se necessário que profissionais de todas as áreas da saúde atuem em equipe, para um completo amparo à criança e sua família. O acolhimento global deve ser assegurado pelo SUS a todas as famílias, e deve ter a AB como porta de entrada e ordenadora das RAS. Estudo realizado por Maciel (2020)⁽¹⁸⁾ indica a existência

de in experiência da equipe multiprofissional da AB em identificar, acompanhar e dar suporte ao usuário e sua família.

5 CONSIDERAÇÕES

Através desta pesquisa, foi possível identificar que existem desafios importantes no que se refere tanto a profissionais, quanto às famílias e à estrutura do sistema de saúde regional, que atentam contra a coparticipação dos profissionais da AB na coordenação do cuidado junto às famílias na RAS em Barão de Cocais-MG. A análise detalhada destaca dificuldades no diagnóstico e acompanhamento pelos profissionais das eSF e, inclusive, da atenção especializada que, na visão dos familiares, não conseguem realizar um diagnóstico oportuno e precoce, mesmo tendo conhecimento teórico de sinais e sintomas de TEA. Os profissionais apontam como adversidades a falta de conhecimento e habilidades necessárias para lidar com pacientes com TEA e suas famílias, muitas vezes derivado de ineficiência dos programas de graduação no que se refere à abordagem do TEA.

Atrelado a isso, a ausência de protocolos clínicos municipais, a inexistência de apoio matricial e a falta de ferramentas de avaliação diagnóstica que sustentem a condução dos casos de TEA, desde a AB, reforça a necessidade de programas de Educação em Saúde sobre o tema. As dificuldades na comunicação eficaz e na capacidade profissional de orientar as famílias, conjuntamente com a inexistência de programas de acolhimento e orientação familiar, reforçam sentimentos de invisibilidade das famílias, que se sentem distantes dos processos de cuidado. Concomitante a isso, a falta de ações programáticas direcionadas aos pacientes com TEA e suas famílias, e o desconhecimento dos profissionais sobre o tema, afasta os usuários das eSF e dificulta a criação de relações de vínculo, demandando mudanças nos sistemas de trabalho abrangendo agendas inclusivas e espaços de acolhimento humanizado.

As deficiências identificadas apontam para a necessidade de uma abordagem abrangente e coordenada para melhorar o diagnóstico, tratamento e suporte às pessoas com TEA e suas famílias dentro do Sistema de Saúde Municipal. Isso pode envolver a implementação de protocolos claros, capacitação profissional, melhoria da comunicação entre os diferentes níveis de assistência e maior atenção às necessidades das famílias. As limitações se manifestam na impossibilidade atual de agir sobre as determinantes relacionadas a recursos administrativos e organizacionais identificados nesta pesquisa, como a escassez de recursos humanos e estruturais que prejudicam a participação efetiva na coordenação do cuidado dos profissionais da AB, que dependem da articulação e gerência da administração pública.

REFERÊNCIAS

1. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. www.paho.org. Transtorno do espectro autista. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=O%20transtorno%20do%20espectro%20autista,e%20realizadas%20de%20forma%20repetitiva>.
2. CDC. Prevalência e identificação precoce do transtorno do espectro autista entre crianças de 4 a 8 anos — Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 16 locais, Estados Unidos,

2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2025 abr 17;74(2):1-22. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
3. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. Ibge.gov.br. 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/barao-de-cocais.html>.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2022.
5. 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. Diário Oficial da União. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
6. Hyman, Susan L et al. "Identification, evaluation, and management of children with Autism Spectrum Disorder." Pediatrics vol. 145,1 (2020): e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/1/e20193447>.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (Série E. Legislação em Saúde). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 108 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>.
8. Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2008.
9. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 88562938.01-7
10. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 7 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf.
11. Dias SMC, Souza KC, Brito LM de, Feitosa A do NA, Braga KL, Cândido R de A, Quental MLC, Sarmento T de AB. A importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura: A importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2022, 15 de dezembro [citado em 23 de julho de 2025];5(6):24572-83. Disponível em: Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55433>
12. Steyer S, Lamoglia A, Bosa CA. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Trends Psychol [Internet]. 2018Jul;26(3):1395–410. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsya/tXkQDGFZp58zSSmg7MTgSd/abstract/?lang=pt>.
13. Bonfim T de A, Giaccon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73:e20190489 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cpkwQJQP8kccvs8zN4LgHCH/>
14. McNally Keehn R, Swigonski N, Enneking B, Ryan T, Monahan P, Martin AM, et al. Diagnostic Accuracy of Primary Care Clinicians Across a Statewide System of Autism Evaluation. Pediatrics [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2024 May 14];152(2):e2023061188. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10686684/>
15. Rezende L de O, Petroucic RT, Costa RFA da, Monteiro MA. Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde. MMed [Internet]. 30º de dezembro de 2020 [citado 26º de novembro de 2024];3:31-9. Disponível em: <https://manuscriptamedica.com.br/revista/index.php/mm/article/view/42>

16. Marques Ferreira Silva G, Paiano de Brito JV, Costa de Almeida L, Augusta Fernandes T, Moreira Barbosa MV. Reconhecimento dos sinais e sintomas do autismo pelos acadêmicos de medicina: uma revisão de literatura. *RCientTo* [Internet]. 15º de dezembro de 2021 [citado 23º de julho de 2025];1(1):1-10. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/34>
17. Souza IS. Conhecimento entre os acadêmicos da área da saúde de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre transtorno do espectro autista (TEA) [Internet]. *Animaeducacao.com.br*. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/c7a8d476-9016-4ff2-a5a9-9f85d45a667a>.
18. Gabryella Pontes Maciel N. Abordagem do autismo infantil na Atenção Básica: revisão integrativa. *Revista interdisciplinar em saúde*. 2020 Apr 10;7(Único):466–81. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_36_2020.pdf.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Dayana Homez Rangel é graduada em Medicina pela Facultad de Ciencias Medicas de la Habana Calixto Garcia Iñiguez (2010), diploma revalidado pela Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP (2017). Pós-graduada em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2016). Titulação em Saúde de Família e Comunidade pela SBMFC 2021 (TEMFC 29). Título de Mestre em Saúde da Família, pelo Mestrado Profissionalizante - PROFSAÚDE (Pós-Graduação Multiprofissional Stricto sensu do Instituto Oswaldo Cruz) pelo UFOP. Atua como médica de ESF/NASF - Secretária Municipal de Saúde de Barão de Cocais - Estatutária desde 2020. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina de Família e Comunidade e Saúde da Criança.

Eloisa Helena de Lima é graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas - FUMEC (1992), Mestrado em Psicologia / Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal de Minas Gerais (2004), Doutorado em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisa René Rachou - FIOCRUZ (2013) com período de Doutorado Sanduíche em Antropologia da Saúde pela Universitat Rovira i Virgili - Barcelona/Espanha (2011). Pós-doutorado em Saúde Coletiva no Instituto René Rachou - Fiocruz Minas (2023-2024). Professora Visitante na Universitat Rovira i Virgili (URV) e no Medical Anthropology Research Center (MARC - Tarragona/Espanha) (Fevereiro a Maio de 2024). Atualmente é professora adjunta na Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto - curso de graduação em Medicina e mestrado profissional em Saúde da Família, lecionando disciplinas nas áreas de política, planejamento, gestão e promoção da saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Atenção Primária em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, políticas sobre drogas, práticas grupais, projetos de extensão e pesquisa em educação em saúde com adolescentes e jovens, educação permanente em saúde e abordagem transdisciplinar em saúde. Tem experiência na área da gestão e administração pública, tendo atuado como vice-diretora e diretora na Escola de Medicina da UFOP no período de 2017 a 2021.