

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**  
**Faculdade de Medicina**  
**Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC**

**GUSTAVO RAMIRO SILVA SOUZA**

**A SAÚDE DA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO ESPECTROAUTISTA NA  
UNIDADE DE BÁSICA DE SAÚDE 1 DE SOBRADINHO/DF**

Belo Horizonte

2024

**Gustavo Ramiro Silva Souza**

**A SAÚDE DA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO ESPECTROAUTISTA NA  
UNIDADE DE BÁSICA DE SAÚDE 1 DE SOBRADINHO/DF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de especialista em SAÚDE DA FAMÍLIA  
E COMUNIDADE

Orientadora: Mary Anne Nascimento Souza

Coorientador: Orozimbo Henriques Campos  
Neto

Belo Horizonte

2024

Souza, Gustavo Ramiro Silva.  
SO729s A saúde da criança portadora do Transtorno Espectro Autista na Unidade Básica de Saúde 1 de Sobradinho/DF [recurso eletrônico]. / Gustavo Ramiro Silva Souza. - - Belo Horizonte: 2025.  
34f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Mary Anne Nascimento Souza.  
Coorientador (a): Orozimbo Henriques Campos Neto.  
Área de concentração: Saúde do Adolescente.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Diagnóstico Precoce. 4. Capacitação Profissional. 5. Tecnologia Biomédica. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Souza, Mary Anne Nascimento. II. Campos Neto, Orozimbo Henriques. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WS 350.8.P4

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 6 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Gustavo Ramiro Silva Souza** intitulado "A saúde da criança portadora do transtorno espectro autista na unidade básica de saúde nº 1 de sobradinho-DF", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores LENICE DE CASTRO MENDES VILLELA, Mary Anne Nascimento Souza e Orozimbo Henriques Campos Neto. O TCC foi aprovado.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 30 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4257619** e o código CRC **52F53AC6**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4257619

Criado por [gabrielteixeira](#), versão 3 por [gabrielteixeira](#) em 02/06/2025 10:04:52.

## **DEDICATÓRIA**

Agradeço e dedico à minha esposa, Mayara, por estar ao meu lado todos esses anos, me apoiando em todos os momentos, e por me dar os melhores filhos do mundo, Léoe Bernardo, que me dão força para lutar por eles todos os dias. AMO VOCÊS!

# **A SAÚDE DA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTANA**

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **Resumo**

O projeto de intervenção (PI) proposto visa melhorar o atendimento e acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde (APS). Identificou-se que a falta de diagnósticos precoces e a escassez de intervenções adequadas representam um desafio significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), onde muitos profissionais de saúde carecem de capacitação específica para identificar e tratar sinais precoces de TEA. Esse problema é exacerbado pela ausência de protocolos padronizados e ferramentas tecnológicas que facilitem o acompanhamento contínuo dos pacientes, resultando em longos tempos de espera para consultas especializadas e atraso no início das intervenções necessárias. O objetivo geral do PI é melhorar o atendimento e acompanhamento de crianças com TEA na APS através da implementação de um projeto baseado na capacitação de profissionais de saúde, otimização do sistema de triagem e acompanhamento contínuo. Os resultados esperados incluem a redução significativa do tempo de espera para consultas e diagnósticos especializados, capacitação dos profissionais de saúde, e a melhoria na qualidade do atendimento prestado às crianças com TEA. A implementação de tecnologias de saúde deverá facilitar o monitoramento contínuo dos pacientes, melhorando a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, e permitindo ajustes rápidos nos planos de tratamento. A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde deverá garantir um cuidado contínuo e coordenado, reduzindo a fragmentação do atendimento e melhorando significativamente a qualidade geral do tratamento oferecido às crianças com TEA. Este PI responde diretamente ao problema identificado no local de trabalho, onde a falta de diagnósticos precoces e intervenções efetivas representa um desafio significativo. A implementação das melhorias propostas deverá transformar a qualidade do atendimento oferecido, proporcionando um cuidado mais eficiente, integrado e centrado no paciente, beneficiando diretamente as crianças com TEA e suas famílias, e oferecendo um modelo valioso para futuras intervenções no campo da saúde pública.

**Palavras-chave:** transtorno do espectro autista; atenção primária à saúde; diagnóstico precoce. capacitação profissional; tecnologias de saúde.

## ABSTRACT

The proposed intervention project (IP) aims to improve the care and follow-up of children with autism spectrum disorder (ASD) in Primary Health Care (PHC). It has been identified that the lack of early diagnoses and the scarcity of adequate interventions represent a significant challenge in the Brazilian Unified Health System (SUS), where many healthcare professionals lack specific training to identify and address early signs of ASD. This issue is further exacerbated by the absence of standardized protocols and technological tools that facilitate continuous patient follow-up, resulting in long waiting times for specialized consultations and delays in starting necessary interventions. The overall goal of the IP is to enhance the care and follow-up of children with ASD in PHC through the implementation of a project based on training healthcare professionals, optimizing the screening system, and ensuring continuous follow-up. Expected outcomes include a significant reduction in waiting times for specialized consultations and diagnoses, healthcare professional training, and an improvement in the quality of care provided to children with ASD. The implementation of health technologies is expected to facilitate continuous patient monitoring, improving communication between healthcare professionals and families, and allowing for rapid adjustments to treatment plans. The integration between different levels of healthcare will ensure continuous and coordinated care, reducing fragmentation in care and significantly improving the overall quality of treatment offered to children with ASD. This IP directly addresses the problem identified in the workplace, where the lack of early diagnoses and effective interventions represents a significant challenge. The implementation of the proposed improvements is expected to transform the quality of care provided, delivering more efficient, integrated, and patient-centered care, directly benefiting children with ASD and their families, and offering a valuable model for future public health interventions.

**Keywords:** autism spectrum disorder; primary health care; early diagnosis; professional training; health technologies.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>12</b>
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA COM TEA.....	14
3.2 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO AUTISMO.....	16
3.3 DESAFIOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS COM TEA.....	16
3.4 O USO DA TECNOLOGIA NA APS.....	18
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
<b>6.RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

## 1.INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta em diversas áreas do desenvolvimento infantil, incluindo comunicação, interação social, e comportamentos repetitivos e restritos. Este transtorno, cuja etiologia é desconhecida, é geralmente associado a fatores biológicos, genéticos e ambientais (VÉRAS; NUNES, 2019).

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde estimou que o distúrbio atingia 1 a cada 88 nascimentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; BRASIL, 2014). Em 2023, a OMS estimou que 1 a cada 100 crianças possuem autismo (WHO, 2024). Contudo, há certa heterogeneidade nos dados de acordo com a região analisada, visto que segundo o Centers for Disease Control and Prevention – CDC (2023) a prevalência de TEA é de 1 a cada 36 nascimentos nos Estados Unidos.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a detecção precoce do TEA é fundamental para a implementação de intervenções terapêuticas que podem melhorar significativamente o prognóstico das crianças afetadas (GIRIANELI et al., 2023). Contudo, a literatura indica uma lacuna no diagnóstico precoce e no manejo adequado das crianças com TEA (SILVA. MULICK, 2009; ALMEIDA; NEVES, 2020; BRAGA *et al.*, 2023).

Profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais, frequentemente carecem de capacitação específica para identificar e tratar sinais precoces de TEA (ALMEIDA; NEVES, 2020). Caderneta de Saúde da Criança e as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), que visam ao acompanhamento desses pacientes na APS, ainda há diversas lacunas.

Por exemplo, a falta de padronização na aplicação desses protocolos e a carência de ferramentas tecnológicas acessíveis podem resultar em um aumento do tempo de espera para consultas especializadas, atrasando o início das intervenções necessárias e comprometendo a qualidade de vida. A Portaria GM/MS nº 1.526/2023 instituiu importantes atualizações relacionadas à assistência da pessoa com deficiência, e no âmbito da assistência do indivíduo com TEA, destacam-se ações como o fomento à pesquisa e desenvolvimento de tecnologia assistiva, fortalecimento dos Centros Especializados de Reabilitação, linha de cuidados baseada em

evidências e promoção de ações educativas e de comunicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Um estudo desenvolvido por Rocha et al., (2019), destaca a importância da capacitação dos profissionais de saúde para melhorar a triagem e o manejo de TEA na APS. Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018) enfatizam que a detecção precoce de alterações na linguagem e na socialização nos primeiros anos de vida é crucial para o diagnóstico de TEA. Barbosa e Pereira (2021) reforçam que os enfermeiros desempenham um papel diferencial nesse processo, pois suas atribuições incluem a avaliação dos marcos de crescimento e desenvolvimento infantil. A implementação de tecnologias de saúde, como aplicativos móveis, também é apontada como uma estratégia eficaz para facilitar o monitoramento contínuo dos pacientes, melhorando a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias e permitindo ajustes rápidos nos planos de tratamento (ALMEIDA et al., 2021).

O projeto de intervenção (PI) proposto tem como objetivo abordar as deficiências identificadas, como a falta de padronização no uso de protocolos existentes e a ausência de ferramentas tecnológicas adequadas na APS. Ao buscar aprimorar o atendimento e o acompanhamento de crianças com TEA, o PI visa a otimizar o acesso a consultas especializadas e garantir que intervenções essenciais sejam iniciadas em tempo hábil, melhorando, assim, a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Para alcançar esse objetivo, o projeto inclui a capacitação contínua dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Nº 1 de Sobradinho-DF (UBS 1), sobre novos paradigmas de triagem e manejo de TEA.

A incorporação de tecnologias de saúde, como aplicativos móveis, constitui um elemento fundamental do presente PI, projetado para otimizar a gestão e o acompanhamento contínuo dos pacientes. Tais ferramentas tecnológicas viabilizam o monitoramento detalhado das condições das crianças, aprimorando a comunicação entre profissionais de saúde e famílias, além de fornecer dados em tempo real que podem embasar ajustes imediatos nos planos de tratamento conforme necessário (MENDONÇA *et al.*, 2022).

O projeto também prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde – primária, secundária e terciária – assegurando um cuidado contínuo e coordenado. A fragmentação do cuidado representa um desafio persistente no SUS, e a proposta de mecanismos eficientes para comunicação e coordenação entre esses

níveis busca reduzir lacunas no atendimento e elevar substancialmente a qualidade do tratamento destinado às crianças com TEA (PASCHE et al., 2015)

O monitoramento contínuo será realizado ao longo de todas as fases do projeto, com o uso de indicadores específicos para mensurar o progresso e os resultados, como o número de profissionais capacitados, volume de triagens e diagnósticos realizados, redução no tempo de espera para consultas, satisfação de famílias e profissionais, e a eficácia e adesão ao uso das ferramentas tecnológicas. A avaliação final contemplará uma análise abrangente dos dados coletados, permitindo verificar o alcance dos objetivos e fornecer subsídios para futuras intervenções.

Sendo assim, o PI é uma resposta direta ao problema identificado na UBS -1 de Sobradinho, onde a falta de diagnósticos precoces e intervenções efetivas para crianças com TEA representa um desafio significativo.

Ao implementar as melhorias propostas, espera-se transformar a qualidade do atendimento oferecido, proporcionando um cuidado mais eficiente, integrado e centrado no paciente. Este projeto não só beneficiará diretamente as crianças com TEA e suas famílias, mas também fornecerá um modelo valioso para futuras intervenções no campo da saúde pública, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e orientado para as necessidades dos pacientes. Dessa forma, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a melhoria da qualidade de vida das crianças com TEA.

Para a realização da pesquisa pretende-se realizar uma pesquisa-ação nos moldes do método empregado por Costa; Politano; Pereira (2014). Inicialmente, pretende-se delimitar os objetivos e os pontos a serem melhorados e barreiras e necessidades no cuidado de crianças com TEA e avaliar a implementação de ferramentas tecnológicas para facilitar o acompanhamento contínuo na UBS 1 de Sobradinho.

A segunda etapa preconiza o desenvolvimento das ferramentas construídas a partir da observação das debilidades. O desenvolvimento consiste em:

- Desenvolver um protótipo do aplicativo móvel e outras ferramentas tecnológicas com base nas necessidades identificadas.

- Capacitar profissionais de saúde e orientar as famílias sobre o uso das ferramentas, assegurando que todos os envolvidos estejam familiarizados com a tecnologia.
- Implantar o uso dessas ferramentas em uma amostra inicial de crianças com TEA, em parceria com as equipes de atenção primária, secundária e terciária do SUS.

Por fim, haverá monitoramento contínuo e coleta de dados visando acompanhar o uso das ferramentas, identificar dificuldades na aplicação prática e avaliar as melhorias nas interações entre profissionais de saúde e famílias. Nessa etapa, preconiza-se a coleta de dados em tempo real sobre o uso das ferramentas tecnológicas, como frequência de acesso ao aplicativo, interações entre famílias e profissionais de saúde e número de ajustes no plano de tratamento (Costa; Politano; Pereira, 2014).

Com o proposto no presente PI, espera-se que os profissionais da atenção primária recebam mais capacitação para identificar sinais precoces de TEA, facilitando diagnóstico precoce e eficaz. Essa formação aprimorada deve incluir treinamentos específicos sobre o TEA, o que possibilitaria abordagens mais adequadas e humanizadas, bem como um aumento na confiança e preparação dos profissionais de saúde para atender essas crianças.

## 2 JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção “A Saúde da criança portadora do Espectro Autista na UBS 1 de Sobradinho/DF” surgiu após eu e meu filho de quatro anos recebermos o diagnóstico de autismo. Nesse processo de obtenção de diagnóstico pode-se observar o quanto é escassa a quantidade de profissionais médicos habilitados para diagnosticar, tratar e fazer o acompanhamento das crianças portadoras de TEA na rede particular.

A partir dessa constatação o presente PI pretende verificar como seria esse quadro na rede pública. Para isso, verificou-se se as crianças assistidas pelo SUS tinham acesso a esses profissionais e quanto tempo levavam para conseguir a consulta com o profissional médico habilitado, como o neuropediatra ou outro especialista devidamente treinado para o acompanhamento de crianças com TEA.

A primeira dificuldade enfrentada foi descobrir onde poderia verificar o tempo médio de espera, já que o Sistema de Regulação (SISREG) não disponibiliza esses dados diretamente. No entanto, o Ministério Público do Distrito Federal criou uma lista de espera para todos os pacientes regulados pelo SISREG, incluindo aqueles em busca de diagnóstico ou tratamento especializado, como as crianças com TEA.

Essa lista é relevante porque organiza os pacientes conforme prioridades definidas por critérios clínicos e de vulnerabilidade, com grupos como pacientes com condições graves ou que necessitam de intervenções urgentes. O tempo de espera para as consultas especializadas tende a ser longo, o que impacta diretamente no início das intervenções necessárias para o desenvolvimento dessas crianças. Estudos como o levantamento realizado pelo TCU/PE (2023) indicam que em muitos casos, os pacientes aguardam meses para serem atendidos, o que compromete a efetividade do tratamento.

Ao acessar o site da UBS 1 de Sobradinho, verifica-se que as crianças reguladas estavam na fila de espera por períodos variados, dependendo da prioridade definida pelo (SISREG). A fila é composta por pacientes aguardando desde consultas para diagnóstico até tratamentos especializados. No caso das crianças, o tempo de espera variava conforme a classificação de prioridade: crianças com prioridade 2, que necessitam de atendimento urgente, estavam há dois anos na fila; com prioridade 3, que têm um quadro clínico menos grave, aguardavam há um ano; e crianças com prioridade 4, que precisam de consultas eletivas, esperavam há quatro meses.

O tempo de espera prolongado para intervenções, como diagnósticos ou terapias especializadas, pode ser prejudicial ao desenvolvimento das crianças com TEA, uma vez que a intervenção precoce é fundamental para melhorar os prognósticos (ROCHA et al., 2019).

A intenção é permitir que as crianças com TEA possam ser tratadas na APS e não exclusivamente na Atenção Especializada, considerando principalmente que a demanda por serviços voltados ao TEA tende a aumentar nos próximos anos.

O CDC reportou um aumento contínuo nas taxas de prevalência do autismo, que atualmente é de 1 em 36 crianças diagnosticadas com o transtorno. Esse número representa uma elevação em relação ao relatório anterior de 2018, que indicava uma taxa de 1 em 44. Esse crescimento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a melhoria nas taxas de diagnóstico e identificação. Além disso, a análise de dados de 2000 a 2020 mostra que a prevalência de autismo aumentou significativamente ao longo dos anos, refletindo uma necessidade urgente de serviços e suportes adequados para a comunidade autista (CDC, 2023).

Este projeto se justifica pela tentativa de diminuir a fila de espera para atendimento especializado na UBS 1 de Sobradinho, através de matriciamento com especialistas, reuniões com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) para discutir o fluxo e a marcação de consultas com seus especialistas, contribuindo para um acesso mais rápido e eficiente aos cuidados necessários.

Esse aumento na prevalência do TEA reforça a necessidade de que outros pontos da rede de saúde colaborem para reduzir o tempo de espera na regulação. Diante desse cenário, este projeto se justifica pela tentativa de diminuir a fila de espera para atendimento especializado na UBS 1 de Sobradinho, contribuindo para um acesso mais rápido e eficiente aos cuidados necessários.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O TEA foi observado pela primeira vez por Kanner em 1943 e é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por alterações no comportamento social, na linguagem e na comunicação, além de um repertório restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades (ARAUJO et al., 2021).

Os principais aspectos do desenvolvimento humano incluem o desenvolvimento motor, que envolve a coordenação e o controle dos movimentos físicos; o desenvolvimento da linguagem oral, que se refere à capacidade de compreensão e expressão verbal; e o desenvolvimento cognitivo, que abrange a aquisição de habilidades relacionadas ao pensamento, resolução de problemas e tomada de decisões. Dessa forma, o desenvolvimento humano é um processo contínuo de aprendizagem que se estende ao longo de toda a vida do indivíduo (BENITEZ et al., 2021).

#### **3.1 CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA COM TEA**

Entre as características mais comuns dos pacientes com TEA, destacam-se a falta de contato visual, a incompreensão das emoções, o comprometimento da comunicação verbal e não verbal, as falhas na interação social, as deficiências sensoriais e, em alguns casos, o retardo mental ou epilepsia (SOUZA, 2017). Além disso, alguns indivíduos podem apresentar ansiedade, depressão, automutilação, déficit de atenção, hiperatividade e deficiência intelectual. Essas características podem dificultar o comportamento cooperativo devido às alterações sistêmicas e comportamentais associadas ao transtorno (SILVA, 2021).

O desenvolvimento humano, que é resultado de uma organização complexa de comportamentos intra-orgânicos e relações sociais, requer reajustes constantes entre o indivíduo e o ambiente. Esse desenvolvimento se inicia ao nascimento e se mantém de forma contínua, porém não linear, pois depende das interações que o sujeito estabelece com o meio (AZOUBE; PERGUER, 2017).

Na faixa etária de 12 a 18 meses, crianças típicas começam a apontar, mostrar e desenvolver curiosidade, utilizando expressões faciais para se comunicar, enquanto

crianças com TEA podem não realizar esses gestos e fixar-se apenas em partes de objetos, sem explorar suas funções (MOREIRA et al., 2020).

Entre 18 e 24 meses, crianças típicas demonstram interesse por objetos e usam gestos amplamente durante a comunicação, enquanto crianças com TEA podem não se interessar pelos objetos, utilizar poucos gestos de forma aleatória e fixar-se em um único atributo, sem brincar apropriadamente (LIBARDI et al., 2020). Para indivíduos com TEA, esse desenvolvimento se caracteriza por relações sociais mais limitadas, devido à preferência por atividades solitárias e silenciosas.

Apesar das dificuldades em demonstrar e compartilhar sentimentos, esses indivíduos ajustam seu comportamento para alcançar o bem-estar (SOUZA, 2017). Gestos peculiares, como bater os pés, bater palmas ou balançar as mãos, muitas vezes servem para chamar atenção ou para se encaixar no ambiente, aguardando aceitação (PERUCHI et al., 2021).

Na fase dos 24 a 36 meses, crianças típicas já realizam gestos acompanhados de comentários, contam pequenas histórias e interagem com outras crianças, enquanto crianças com TEA podem apresentar dificuldades em manter diálogos, brincar de forma repetitiva e pouco criativa, além de se afastarem das interações (FERNANDES; AMATO, 2013).

A sensibilidade extrema a certos estímulos externos, como sons altos ou incomuns, pode desencadear comportamentos inesperados e dificultar o atendimento e tratamento odontológico (MOREIRA et al., 2020). Amaral et al. (2012) ressaltam que o medo é outra característica que pode interferir no acompanhamento desses pacientes por profissionais de saúde. Para lidar com essas particularidades, é essencial que o ambiente de atendimento seja tranquilo e que o paciente seja atendido pelo mesmo profissional, seguindo rotinas estabelecidas. As singularidades dos indivíduos no espectro autista influenciam seu comportamento, variando conforme o caso (MATOS; SILVA, 2020).

O diagnóstico do TEA pode ser classificado em graus que vão de leve a grave, podendo apresentar atraso na fala, rejeição de texturas e alimentos, além de dificuldades em socializar e manter contato visual. Indivíduos com grau moderado a grave frequentemente têm dificuldades em lidar com emoções, o que pode levar a episódios de agitação e agressividade. Além disso, muitos rejeitam ambientes novos e saídas de sua rotina, além de exibirem comportamentos repetitivos (LIBARDI et al., 2020).

### **3.2 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO AUTISMO**

Ao observar o desenvolvimento infantil, é crucial considerar como a criança interage com os pais, sua tentativa de comunicação, criatividade e interação com brinquedos e outras crianças, sendo importante notar que esses critérios podem variar conforme o grau do TEA, que pode impor limitações (BENITEZ et al., 2021).

Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel vital no cuidado com pacientes com TEA, pois é na APS que ocorre o primeiro contato com o sistema de saúde, possibilitando um acompanhamento precoce e contínuo. Por meio da APS, é possível realizar triagens, orientar familiares e intervir de forma integrada, garantindo que o desenvolvimento dessas crianças seja observado de maneira holística e que as necessidades terapêuticas sejam identificadas e tratadas desde os primeiros sinais (PASCHE et al., 2015).

A APS também facilita a articulação entre os diversos profissionais de saúde, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, dentistas e médicos, promovendo um cuidado interdisciplinar, essencial para o desenvolvimento integral da criança com TEA (PASCHE et al., 2015).

### **3.3 DESAFIOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS COM TEA**

As limitações sociais incluem a falta de interesse em compartilhar gostos, objetos ou brinquedos, a ausência de empatia, sensibilidade (que pode ser excessiva ou muito baixa), interesse restrito a tópicos específicos, falta de consciência sobre comportamentos sociais adequados, ausência de demonstração de emoções, desenvolvimento limitado da linguagem oral e preferência por atividades solitárias (AZOUBE; PERGUER, 2017).

Além disso, dificuldades em comunicação não verbal, indiferença ao contato físico, e dificuldades em interpretar a linguagem corporal ou expressões faciais são comuns, com alguns indivíduos falando apenas frases curtas e apresentando dificuldades em manter contato visual, respondendo ocasionalmente quando chamados pelo nome, além da realização de movimentos repetitivos (ZAZULA; BENDER, 2012).

Embora crianças com TEA possam ter interações sociais, é fundamental que recebam acompanhamento profissional para desenvolver estratégias que promovam a interação social (MOREIRA et al., 2020). A socialização deve começar em casa, incentivando comportamentos adequados, promovendo o compartilhamento de brinquedos e estimulando a comunicação em família através da expressão facial (LIBARDI et al., 2020).

No ambiente escolar, é essencial que os outros alunos compreendam a situação do colega autista, e o educador deve incentivar a socialização por meio de brincadeiras e atividades em grupo que promovam a integração do estudante com os demais (FERNANDES; AMATO, 2013).

O tratamento do TEA é fundamental e deve ser baseado em aprendizado psicoeducacional, informando educadores, família e todos os envolvidos sobre o diagnóstico (LIBARDI et al., 2020). Com a intervenção adequada, as famílias terão mais chances de buscar tratamento ético e fundamentado, sempre considerando a necessidade de medicações auxiliares. O planejamento das intervenções deve ser adaptado ao desenvolvimento do paciente (AZOUBE; PERGUER, 2017).

Para crianças pequenas, recomenda-se terapia da fala, interação social, suporte familiar e educação especial. Já para adolescentes, os focos devem ser grupos de habilidades sociais, sexualidade e terapia ocupacional. Para adultos, é essencial considerar opções de moradia e tutela (BENITEZ et al., 2021). Entre as abordagens disponíveis, destaca-se a equoterapia, que utiliza o cavalo como mediador em atividades que buscam educar ou reabilitar pacientes com deficiências físicas ou psíquicas (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem se mostrado extremamente eficaz no tratamento de vários transtornos, incluindo TEA, adaptando-se bem ao atendimento infantil, desde que os pacientes possuam um nível cognitivo adequado (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

O método ABA (Análise do Comportamento Aplicada) requer uma análise minuciosa de fatores ambientais que afetam o comportamento da criança com TEA, visando identificar os determinantes que levam à repetição de comportamentos, sendo essas informações essenciais para o delineamento das intervenções (SILVA, 2021).

Os programas de ABA frequentemente focam no desenvolvimento das habilidades de comunicação e na formação especializada dos terapeutas, com a participação dos pais, proporcionando uma estimulação intensa no ambiente

domiciliar (ARAUJO et al., 2021). A psicanálise, por sua vez, prioriza as relações de desejo, buscando a formação subjetiva e a constituição do sujeito desejante, focando na aprendizagem como uma consequência da integração subjetiva no campo significativo (ARAUJO et al., 2021).

O acompanhamento de um fonoaudiólogo é imprescindível para tratar os prejuízos na aquisição da linguagem verbal e não verbal, enquanto a terapia ocupacional é necessária para reorganizar o sistema sensorial (SILVA, 2021). A mediação escolar deve ser utilizada nas intervenções, enriquecendo o aprendizado com os recursos que a tecnologia oferece, e os familiares são incentivados a usar aplicativos que promovam uma aproximação entre as habilidades dos pais e os interesses e necessidades dos filhos (PEREIRA; VIEIRA JÚNIOR, 2020).

### **3.4 O USO DA TECNOLOGIA NA APS**

Na APS, os aplicativos têm demonstrado eficácia em um amplo espectro de abordagens que vão da triagem ao apoio para intervenções sociais e terapêuticas. Os aplicativos desempenham um papel crucial ao permitir que os familiares mantenham um registro do comportamento e progresso das crianças, possibilitando uma avaliação mais precisa das intervenções implementadas, além de fornecer informações sobre as particularidades do transtorno, promovendo um melhor entendimento das necessidades dos pacientes (LIBARDI et al., 2020).

Uma prática essencial que ajuda a mitigar riscos, identificar atrasos no desenvolvimento e vulnerabilidades é a puericultura. A realização dessa prática é crucial como uma forma de vigilância, atenção, escuta qualificada, e para estabelecer vínculo e confiança. Esse seguimento do cuidado inclui, desde a alta qualificada do recém-nascido (RN) da maternidade, a orientação sobre a Caderneta da Criança (CC) e o primeiro contato com a APS, registrando informações sobre o pré-natal, parto e consultas de puericultura, sendo um meio de comunicação entre a família e os profissionais de saúde (FERNANDES; AMATO, 2013).

No cenário atual, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) tem mostrado fragilidades tanto no preenchimento adequado dos dados na CC quanto na condução ideal da vigilância do crescimento e desenvolvimento. Muitas consultas se limitam apenas ao acompanhamento dos valores antropométricos. Dessa forma, a interrupção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pode aumentar

as vulnerabilidades à saúde infantil, que são agravadas pela falta de habilidade e conhecimento técnico para lidar com essas situações (BENITEZ et al., 2021).

O TEA exemplifica um crescente desafio para o sistema de saúde, sendo a APS a principal porta de entrada no percurso assistencial e desempenhando um papel importante na triagem precoce para um melhor diagnóstico e conduta, utilizando a CC como uma tecnologia facilitadora desse processo. O aumento de diagnósticos de TEA no Brasil acompanha a transição epidemiológica, levantando várias questões desde o método de triagem até a qualidade da assistência fornecida pelos profissionais de saúde. Um estudo recente sobre o cuidado dessas crianças na APS revelou um aumento na incidência, especialmente em comunidades mais vulneráveis socioeconomicamente. Além disso, foram evidenciadas preocupações relacionadas aos processos de triagem, diagnóstico, qualificação profissional e a necessidade de melhorias que permitam uma intervenção precoce adequada (SILVA, 2021).

O uso crescente das tecnologias em saúde tem sido fundamental na aquisição de conhecimento e atualização dos saberes. No contexto da APS e da dimensão relacional, essas tecnologias devem ser utilizadas com o objetivo de fortalecer o vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário, sendo apresentadas por meio de diferentes abordagens, destacando-se as tecnologias educacionais, gerenciais e assistenciais (PEREIRA; VIEIRA JÚNIOR, 2020).

A concepção de tecnologia se amplia, transcende a ideia limitada que a resume a procedimentos técnicos e operacionais, evitando sua banalização. Assim, a tecnologia é vista como a soma de experiências cotidianas e de pesquisas, resultando em conjuntos de conhecimentos científicos para a produção de materiais, possibilitando intervenções baseadas na avaliação e controle sistêmico de todo o processo (ARAÚJO et al., 2021).

As tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais unificam ações teóricas e práticas com pesquisas, construindo um saber técnico-científico que melhora as relações pessoais e profissionais, permitindo que os indivíduos influenciem sua realidade através da resolução de problemas. De acordo com um estudo, as tecnologias disponíveis para auxiliar os profissionais da APS no contexto do crescimento e desenvolvimento indicam uma evolução no sentido de oferecer mais opções para uso, embora ainda precisem de melhor divulgação e fortalecimento (MOREIRA et al., 2020).

O desenvolvimento de ferramentas tecnológicas permite maior acessibilidade, integração e um gerenciamento mais eficaz do cuidado. Com o avanço da inclusão de tecnologias no cenário de saúde, houve uma redução do distanciamento na interface entre o usuário e o profissional de saúde, impactando positivamente a assistência prestada, que se tornou mais segura e assertiva. Entre essas tecnologias, os aplicativos têm grande importância, sendo desenvolvidos e usados tanto no ensino de profissionais de saúde quanto no autogerenciamento de pacientes (FERNANDES; AMATO, 2013).

Por meio de uma revisão de literatura sobre os instrumentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de lactentes, identificou-se que os aplicativos são as ferramentas com maior evidência científica. Esses aplicativos, prioritariamente destinados a usuários do sistema de saúde, enfrentam dificuldades para integrar sistemas que operam na interface entre usuários e profissionais de saúde quando têm finalidade assistencial (FERNANDES; AMATO, 2013).

Destaca-se que aplicativos com foco educacional devem ser incentivados, pois contribuem para o aprendizado e oferecem suporte à prática assistencial. No entanto, essa contribuição deve ser analisada criticamente, já que, isoladamente, os aplicativos não garantem o melhor aprendizado, mas servem como instrumentos que favorecem a autonomia e a cooperação no processo de aquisição de conhecimento (MOREIRA et al., 2020).

Os aplicativos educacionais facilitam o acesso ao conhecimento para profissionais de saúde em áreas remotas, aprimorando a qualidade do atendimento à população assistida. Contudo, desafios relacionados ao financiamento, sustentabilidade operacional e disponibilidade da tecnologia são notáveis. O uso de aplicativos na saúde pode auxiliar os pais na adoção de bons hábitos, promovendo mudanças comportamentais (SILVA, 2021).

Em termos gerais, as tecnologias móveis assistenciais oferecem não apenas orientações terapêuticas qualificadas e diagnósticos confiáveis, mas também permitem a aquisição de experiência pelos estudantes de graduação e o empoderamento dos pacientes. Essas tecnologias incentivam práticas de autocuidado e fortalecem o vínculo assistencial com usuários e familiares. Desde 2015, mais de 165.000 aplicativos móveis foram disponibilizados em lojas como iTunes e Android, com 34% dos usuários possuindo ao menos um aplicativo relacionado à saúde em seus dispositivos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)

de 2018, o telefone celular é o equipamento mais utilizado para acessar a internet em domicílio, presente em mais de 99,2% das residências no país (SILVA, 2021)

Por outro lado, a CC é uma ferramenta robusta, porém subutilizada, com baixa sensibilização dos profissionais de saúde para seu preenchimento, sendo frequentemente vista como uma mera burocracia do serviço. Isso resulta na ausência desse instrumento nos serviços de saúde, fragilidades na comunicação e desvalorização do uso da caderneta pelos familiares (PALOMBO et al., 2014).

No contexto da vigilância e acompanhamento infantil, o não envolvimento dos familiares é referido como uma falha na comunicação com os profissionais de saúde, prejudicando o desenvolvimento da criança ao não incluir os cuidadores nessa ação, o que expõe fragilidades e aumenta a vulnerabilidade infantil (SILVA, 2021).

O processo de vigilância do desenvolvimento abrange desde a promoção até a detecção de problemas no desenvolvimento normal na APS infantil. É um processo contínuo, influenciado por profissionais de saúde, pais, cuidadores, professores e outros. Na APS, o acompanhamento do desenvolvimento infantil se consolida, sendo capaz de identificar precocemente alterações que possam impactar o futuro, principalmente por meio de ações educativas e do seguimento integral das crianças (BENITEZ et al., 2021).

Apoiada por políticas públicas focadas no crescimento e desenvolvimento e na inclusão de pessoas com deficiência, como a Lei de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (nº 12.764/2012) e a linha de cuidado para crianças com TEA publicada pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023) a tecnologia em saúde da CC introduz em sua nova versão digital um instrumento de triagem para o TEA.

Ressalta-se que a Lei nº 13.977/2020 determina a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea) a ser expedida pelos Municípios, que deve conter o CID do TEA, além de documentos pessoais do indivíduo (BRASIL, 2020, art. 3º-A).

Este recurso consiste em um questionário destinado a pais e cuidadores, com aplicação facilitada pelos profissionais de saúde, chamado M-CHAT-R/F (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up*). Esta ferramenta é validada, gratuita, de fácil acesso e amplamente utilizada, capaz de identificar sinais de alerta no neurodesenvolvimento infantil através de um score (ARAUJO et al., 2021).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral do presente PI é contribuir para a melhoria do atendimento e acompanhamento de crianças com TEA na APS por meio de estratégias voltadas para capacitação dos profissionais e uso de tecnologias no atendimento.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar o atual estado e qualidade da triagem, o atendimento e a capacitação dos profissionais de saúde na APS no cuidado de crianças com TEA na UBS-1 de Sobradinho/DF
- Desenvolver tecnologias de saúde, como aplicativos móveis, para facilitar a gestão, o acompanhamento contínuo dos pacientes e apoiar a capacitação contínua dos profissionais de saúde.
- Analisar a integração e comunicação efetiva na rede de atenção à saúde, assegurando a capacitação dos profissionais em cada nível para o manejo adequado de crianças com TEA.

## 5 METODOLOGIA

O projeto de intervenção está previsto para iniciar em janeiro de 2025 e finalizar em dezembro de 2025, totalizando 12 meses para o início, desenvolvimento e encerramento das atividades. Além do PI, pretende-se realizar uma revisão de literatura sobre o tema de interesse da pesquisa, a ser realizada nos repositórios digitais da Scielo, Medline e Capes.

Os participantes envolvidos no contexto da intervenção incluirão profissionais de saúde da UBS, como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, além de gestores da saúde pública local. O público-alvo do projeto são crianças diagnosticadas com TEA e suas famílias. A população abrangida pelo projeto será composta por crianças de zero a 12 anos diagnosticadas com TEA atendidas na UBS 1 de Sobradinho, sendo a amostra estimada em aproximadamente 50 crianças e suas respectivas famílias.

As ações a serem realizadas durante o projeto serão detalhadas em etapas específicas, cada uma com previsão de tempo e participantes envolvidos. A primeira etapa, planejada para os meses de janeiro e fevereiro de 2025, envolverá o planejamento e a preparação do projeto. Durante esse período, serão realizadas reuniões iniciais com a equipe Águia da UBS 1 de Sobradinho-DF e os gestores para apresentar o projeto e alinhar os objetivos. Para atender ao objetivo 1, serão propostas estratégias de intervenção que incluem a seleção e capacitação de profissionais de saúde sobre os protocolos de triagem e manejo do TEA já existentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Esses protocolos serão adaptados para otimizar o atendimento na UBS 1 de Sobradinho, além de incorporar práticas que promovam uma abordagem centrada na criança e na família, assegurando que todos os profissionais envolvidos estejam alinhados às melhores práticas de atendimento.

Além disso, serão desenvolvidos materiais educativos, como folders e cartazes informativos, voltados tanto para os profissionais de saúde quanto para as famílias, com o objetivo de facilitar o acompanhamento contínuo das crianças com TEA e melhorar a comunicação entre os dois grupos. Esses materiais incluirão orientações sobre o manejo do TEA e recursos disponíveis na UBS 1 de Sobradinho. Além disso, serão criados aplicativos móveis em parceria com especialistas em tecnologia da informação, que buscarão resolver problemas como o monitoramento de consultas, a

gestão de informações sobre o tratamento e o fornecimento de orientações personalizadas para as famílias. A segunda etapa, prevista para ocorrer de março à junho de 2025, focará na implementação dos protocolos de triagem e manejo.

Os protocolos a serem implementados incluem o uso do M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) e o CARS (Childhood Autism Rating Scale), ambos amplamente utilizados para o diagnóstico precoce de autismo. Esses protocolos serão aplicados durante triagens periódicas, com o objetivo de identificar precocemente sinais de TEA em crianças na faixa etária de zero a 12 anos. Além disso, consultas de acompanhamento serão realizadas para monitorar o progresso das crianças já diagnosticadas.

De julho a setembro de 2025, ocorrerá a terceira parte e ajustes do projeto. Serão realizadas reuniões de revisão para avaliar o progresso, coletar feedback das famílias e dos profissionais de saúde e realizar ajustes necessários nos protocolos e ferramentas tecnológicas. A última etapa, de outubro a dezembro de 2025, consistirá na consolidação e encerramento do projeto. Nesse período, as práticas e protocolos estabelecidos serão consolidados, capacitações adicionais serão realizadas conforme necessário, e será elaborado o relatório final do projeto, incluindo resultados e recomendações futuras.

Para realizar essas etapas do projeto de forma eficaz, cada fase contará com processos específicos que garantirão a coleta de dados, a avaliação crítica e os ajustes necessários, culminando em uma consolidação abrangente e fundamentada. Como por exemplo: Convocação de Participantes; Preparação dos Materiais; Realização das Reuniões e Coleta de Feedback.

O monitoramento contínuo será realizado ao longo de todas as etapas do projeto, utilizando indicadores específicos para medir o progresso e os resultados, como o número de profissionais capacitados, número de triagens e diagnósticos realizados, redução do tempo de espera para consultas, nível de satisfação das famílias e dos profissionais de saúde e a eficácia e adesão ao uso das ferramentas tecnológicas. A avaliação final incluirá uma análise abrangente de todos os dados coletados, permitindo verificar se os objetivos foram alcançados e fornecer recomendações para futuras intervenções.

Examinar a eficácia da integração e da comunicação entre os distintos níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), por meio de entrevistas com profissionais de saúde, questionários estruturados e análise de documentos

institucionais, além de coletar opiniões das famílias sobre suas experiências na navegação entre esses níveis.

## 6.RESULTADOS ESPERADOS

Com o proposto neste PI, espera-se que os profissionais da atenção primária recebam mais capacitação para identificar sinais precoces de TEA, facilitando um diagnóstico precoce e eficaz. Essa formação aprimorada deve incluir treinamentos específicos sobre o TEA, o que possibilitaria abordagens mais adequadas e humanizadas, bem como um aumento na confiança e preparação dos profissionais de saúde para atender essas crianças.

Uma rede de serviços mais coordenada é essencial para garantir que as crianças com TEA e suas famílias tenham acesso contínuo a terapias essenciais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional e suporte psicológico. Assim, espera-se que a atenção primária passe a atuar como um ponto de referência mais efetivo, assegurando que as crianças sejam encaminhadas de forma rápida e eficiente para o suporte necessário.

Primeiramente, espera-se uma significativa redução no tempo de espera para consultas e diagnósticos especializados, como neuropediatria. Com a implementação de protocolos específicos de triagem e manejo, as crianças com TEA poderão ser identificadas e acompanhadas de maneira mais eficiente, permitindo um início precoce das intervenções terapêuticas necessárias.

Com um atendimento mais qualificado e intervenções precoces, é esperado que as crianças com TEA apresentem progressos no desenvolvimento social, cognitivo e comportamental, reduzindo as barreiras que frequentemente enfrentam na inclusão social e escolar. A intervenção precoce possibilitada por um diagnóstico adequado na atenção primária deve promover uma melhoria na qualidade de vida e na integração dessas crianças à comunidade.

O estudo espera que os resultados contribuam para a formulação ou revisão de políticas públicas voltadas à saúde infantil, com foco em programas de suporte específicos para o TEA na atenção primária. Com evidências robustas, espera-se que as políticas de saúde possam ser ajustadas para cobrir as necessidades reais das famílias, promovendo um atendimento mais inclusivo e de qualidade.

Outro resultado esperado é a diminuição das desigualdades no acesso a diagnósticos e serviços de apoio para crianças com TEA, sobretudo nas regiões menos favorecidas. Com protocolos mais bem definidos e profissionais treinados, espera-se uma padronização do atendimento, garantindo que todas as crianças com

TEA, independentemente de onde residam, possam receber um cuidado integral e adequado.

Esses resultados irão refletir uma expectativa de avanço no atendimento da atenção primária às necessidades de crianças com TEA, proporcionando uma base mais inclusiva e eficiente para o desenvolvimento integral dessas crianças e para o suporte de suas famílias.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde da UBS 1 de Sobradinho/DF é fundamental para alcançar os resultados esperados. Profissionais mais bem preparados e informados sobre o TEA estarão aptos a realizar diagnósticos mais precisos e fornecer um atendimento de qualidade superior. Espera-se que essa capacitação resulte em uma maior sensibilização e compreensão dos desafios enfrentados pelas crianças com TEA e suas famílias, promovendo um ambiente de atendimento mais acolhedor e eficiente.

O uso de tecnologias de saúde, como aplicativos móveis, será outro componente crucial do projeto. Essas ferramentas tecnológicas são projetadas para facilitar a gestão e o acompanhamento contínuo dos pacientes, permitindo um monitoramento mais próximo das condições das crianças. A expectativa é que os aplicativos móveis ajudem na coordenação do cuidado, melhorando a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, e fornecendo dados em tempo real que podem ser usados para ajustar os planos de tratamento conforme necessário. A utilização dessas tecnologias também visa aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos, proporcionando uma ferramenta adicional de apoio tanto para os profissionais quanto para os cuidadores.

Esse sistema será implementado por meio de reuniões mensais entre as equipes das UBS, centros de especialidades e hospitais de referência, onde serão discutidos casos clínicos e fluxos de atendimento.

Além disso, serão desenvolvidos canais de comunicação direta, como plataformas digitais e aplicativos, que permitirão a troca de informações em tempo real sobre o status dos pacientes, encaminhamentos e necessidades de acompanhamento. O objetivo é garantir que o cuidado oferecido às crianças com TEA seja contínuo e coordenado, evitando descontinuidades no tratamento e melhorando o fluxo de atendimento entre os diferentes níveis.

Um dos desafios enfrentados pelo SUS é a fragmentação do cuidado, e este projeto busca criar um modelo de cuidado mais integrado. Com a proposta de

mecanismos eficientes de comunicação e coordenação entre os níveis de atenção, as crianças com TEA poderão receber um atendimento contínuo e consistente, reduzindo a incidência de lacunas no cuidado e melhorando a qualidade geral do tratamento oferecido.

Espera-se também que o projeto tenha um impacto positivo na satisfação das famílias das crianças com TEA. Famílias que sentem que suas necessidades estão sendo atendidas de maneira oportuna e eficiente são mais propensas a se envolver ativamente no processo de tratamento, o que pode melhorar significativamente os resultados para as crianças.

Finalmente, os resultados deste projeto de intervenção têm o potencial de servir como um modelo replicável em outras regiões do país. Para alcançar esse objetivo, será elaborada uma documentação detalhada que incluirá todas as etapas do projeto, desde a seleção e capacitação dos profissionais de saúde, a implementação dos protocolos de triagem e manejo, até o uso das ferramentas tecnológicas e a integração dos diferentes níveis de atenção.

Complementarmente, serão registrados os desafios enfrentados, as soluções implementadas e os resultados obtidos, oferecendo uma base sólida para que o modelo seja adaptado a diferentes realidades do sistema de saúde pública. A replicação desse modelo poderá ser facilitada pela criação de guias operacionais e pela disponibilização das ferramentas tecnológicas desenvolvidas, permitindo a sua aplicação em diversas regiões do Brasil. A disseminação dos resultados ocorrerá por meio de relatórios, apresentações em congressos e publicações científicas, garantindo que as melhores práticas identificadas possam beneficiar um número maior de crianças com TEA em todo o país.

Portanto, os resultados esperados deste projeto de intervenção incluem a redução do tempo de espera para atendimento, capacitação aprimorada dos profissionais de saúde, uso eficiente de tecnologias de saúde, integração eficaz entre os níveis de atenção à saúde, aumento da satisfação das famílias e a criação de um modelo replicável de atendimento. Esses resultados contribuirão para uma melhoria significativa na qualidade do atendimento oferecido às crianças com TEA na APS promovendo um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e orientado para as necessidades dos pacientes.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste projeto de intervenção na saúde de crianças com TEA na APS é uma oportunidade para refletir sobre os benefícios que as ações propostas podem trazer para o serviço em que atuo e como essas iniciativas podem ter continuidade, promovendo melhorias a longo prazo. A implementação de protocolos específicos de triagem e manejo precoce, juntamente com a capacitação contínua dos profissionais de saúde, é uma abordagem inovadora que promete transformar significativamente a qualidade do atendimento oferecido.

No serviço de saúde onde atuo, a introdução de protocolos padronizados permitirá que os profissionais sejam mais eficientes e eficazes na identificação e manejo das crianças com TEA. A capacitação contínua garantirá que a equipe esteja sempre atualizada com as melhores práticas e conhecimentos mais recentes, o que é essencial para fornecer um cuidado de qualidade. Além disso, a formação contínua fortalecerá a confiança e a competência dos profissionais, resultando em um ambiente de atendimento mais acolhedor e especializado para as crianças e suas famílias.

O uso de tecnologias de saúde, como aplicativos móveis, pode revolucionar a gestão e o acompanhamento dos pacientes. Esses aplicativos facilitam a coleta e o monitoramento de dados em tempo real, permitindo ajustes rápidos nos planos de tratamento e melhor comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias. No serviço onde atuo, a adoção dessas ferramentas tecnológicas pode reduzir significativamente os tempos de espera e melhorar a coordenação dos cuidados, resultando em uma experiência de atendimento mais integrada e eficiente para os pacientes.

A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para garantir a continuidade do cuidado. O projeto propõe mecanismos eficazes de comunicação e coordenação, o que pode reduzir a fragmentação do cuidado e assegurar que as crianças com TEA recebam um atendimento contínuo e consistente. Isso é particularmente relevante para o serviço em que atuo, onde muitas vezes há uma desconexão entre os diferentes níveis de atendimento, levando a lacunas no cuidado e atrasos no tratamento.

Para garantir a continuidade e sustentabilidade do projeto a longo prazo, é essencial que haja um compromisso contínuo com a avaliação e o monitoramento das ações implementadas. Coletar e analisar dados regularmente permitirá identificar

áreas que necessitam de melhorias e ajustar as estratégias conforme necessário. Além disso, envolver as famílias e os profissionais de saúde no processo de avaliação garantirá que suas perspectivas e necessidades sejam levadas em consideração, promovendo uma abordagem centrada no paciente.

Em conclusão, o serviço de saúde pode se beneficiar enormemente das ações propostas neste projeto de intervenção. A introdução de protocolos padronizados, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, o uso de tecnologias avançadas e a integração eficaz entre os níveis de atenção têm o potencial de transformar a qualidade do atendimento oferecido às crianças com TEA. Garantir a continuidade dessas iniciativas através de um monitoramento rigoroso e o envolvimento contínuo dos stakeholders é crucial para promover melhorias sustentáveis a longo prazo. Esses esforços coletivos contribuirão para um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e orientado para as necessidades dos pacientes, fortalecendo o SUS e melhorando a qualidade de vida das crianças com TEA.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes. NEVES, Ana Maria Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-12, 2020.

ALMEIDA, A. et al. Desafios na utilização da caderneta de saúde para o diagnóstico de crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18663/16664>. Acesso em: 8 maio 2024.

AZOUBE, M.; PERGHER, N. Levantamento sobre a utilização de jogos na Análise do Comportamento Aplicada. **Revista Perspectivas**. São Paulo, v. 08, n. 02, p. 215-225, 2017. Disponível em: <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/283/235>. Acesso em: 10 maio. 2024.

BARBOSA, S. C.; PEREIRA, T. M. L. O enfermeiro nos cuidados ao paciente no transtorno do espectro autista infantil na unidade básica de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 7, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/613/280>. Acesso em: 12 maio 2024.

BENITEZ, P. *et al.* Atitudes Sociais de Agentes Educacionais em Relação à Inclusão e à Formação em Análise do Comportamento Aplicada. **Rev. Brasil. Ed. Esp.** Bauru, v.27, n. 125, p.477-492, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/Sdz5BrfLZFNdCcrbsSqqWhR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRAGA, Lara Cardoso Dias et al. Desafios do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na infância. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. 1. ed. Brasília: Editora MS – OS, 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4268733/mod\\_resource/content/1/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4268733/mod_resource/content/1/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 28 maio 2024.

CAMARGO, S.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**. Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1).

CAMARGO, W. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º. Milênio**. Estados Unidos América: secretaria especial de direito, 2013.

CDC - Centers For Disease Control and Prevention. **Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder**. CDC, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FERNANDES, F.; AMATO, C. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CODAS**. Cotia, v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2024.

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Rev Saude Publica**, v. 57, n. 21, 2023.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. **Wong fundamentos da enfermagem pediátrica**. 10. ed. Elsevier, p. 547-550, 2018.

LIBARDI, A. *et al.* Uso de máscara na intervenção em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise de Comportamento**. São Carlos, v. 16, n. 2, p. 207-216, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/10545/7316>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MATOS, F.; SILVA, H. **Manejo de pacientes com transtornos do espectro do autista (TEA)**. Tese (Dissertação, Bacharelado em Odontologia) - Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, UNICEPLAC, Gama, p.12, 2020.

MENDONÇA, Andréa Gondim et al. Tecnologia em saúde e transtorno do espectro autista na atenção primária em saúde. **Rev. Ciênc. Saúde**, Nova Esperança. João Pessoa-PB, v. 20, n. 3, p. 215-222, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, 2023.

MOREIRA, G. *et al.* Análise do Comportamento Aplicada à Análise de Jogo no Futebol. **Revista Perspectivas**. Londrina, v. 11, n. 02, p. 192-205, 2020. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/669/334>. Acesso em: 14 set. 2022.

PALOMBO, Claudia Nery Teixeira et al. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, p. 60-67, 2014.

PEREIRA, Neuma das Mercês. VIEIRA JÚNIOR, Niltom. O Transtorno do Espectro Autista e a Utilização de Aplicativos para Dispositivos Móveis como Ferramenta Educacional. **P@rtes**, online, 2020. Disponível em:

[https://www.ifmg.edu.br/arcos/pos-grad-docencia/artigos-e-produtos/turma-2018-1/artigo\\_neuma\\_2018-1.pdf](https://www.ifmg.edu.br/arcos/pos-grad-docencia/artigos-e-produtos/turma-2018-1/artigo_neuma_2018-1.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

PESCHE, Dário et al. [org.]. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

SILVA, Micheline. MULICK, James A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia ciência e profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SILVA, A. *et al.* abordagem e manejo de alterações sensoriais dos pacientes TEA no tratamento odontológico. **Revista diálogos em saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 13-24, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/474/345>.

Acesso em: 21 mai. 2024.

ROBINS, Diana. FEIN, Deborah. BARTON, Marianne. ALMEIDA, Carla C [Trad.]. **Questionário M-CHAT-R para Despiste Precoce de Autismo com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F)**. Disponível em: [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R\\_F\\_Portuguese\\_Portugal.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Portuguese_Portugal.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

TCE/PE – Tribunal de Contas do Estado do Pernambuco. **Relatório de levantamento: Serviços Públicos de Saúde Direcionados ao Transtorno do Espectro Autista - TEA - nos Municípios do Estado de Pernambuco**. Recife: Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, 2023. Disponível em:

<https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/tce/Relatorio-levantamento-TEA-2023.pdf>.

Acesso em: 10 nov. 2024.

VÉRAS, R. S. C.; NUNES, C. P. Conexão cérebro-intestino-microbiota no transtorno do espectro autista. **Revista Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 131-138, 2019. Disponível em:

<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1564/615>. Acesso em: 19 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders. Fact sheet nº396, 2015**.

Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 28 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Autism**. WHO, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ZAZULA, R.; BENDER, V. Análise aplicada do comportamento e capacitação de pais: Revisão dos artigos publicados pelo Journal of Applied Behavior Analysis. **Revista Latina de Análise de Comportamento**. Veracruz, v. 20, n. 1, p. 87-107, 2012.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274523556007.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.