

Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar

Bruna de Oliveira Cezano Costa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0912-9025>

Fernanda Palmira Barroso de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4878-8696>

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro²

 <https://orcid.org/0000-0001-5083-6373>

Érika Bicalho de Almeida Brugger³

 <https://orcid.org/0000-0002-9307-9437>

Adriana Dias Silva⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1353-6723>

Angela Aparecida Peters^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0363-8371>

Objetivo: analisar a assistência aos usuários com transtorno do espectro autista em Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Método: pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com profissionais da equipe multiprofissional em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde e subsidiados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** as evidências revelaram que o contato com crianças autistas ocorria apenas em momentos como a vacinação, medicação, consultas e exames de rotina, além da falta de estrutura para a assistência. Desconhecimento e falta de capacitação para o diálogo com o espectro autista na atenção primária à saúde apresentaram-se como dificuldades. **Conclusão:** identificar o espectro autista para intervir precocemente promove melhoria da cognição, afetividade, motricidade e comportamento da criança, porém, a falta de conhecimento, de capacitação e de suporte dos demais serviços da rede para o cuidado psicossocial implicou em desafios para o trabalho da equipe multiprofissional na atenção primária. Assim, este estudo contribui para o avanço do conhecimento ao identificar essas lacunas que necessitam de intervenção dos gestores para fortalecer a educação continuada desses profissionais e traçar estratégias para garantir a articulação entre os serviços a fim de qualificar o cuidado as pessoas com autismo.

Descritores: Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Intervenção Precoce; Atenção Básica de Saúde.

Como citar este artigo

Costa BOC, Oliveira FPB, Cordeiro GFT, Brugger EBA, Silva AD, Peters AA. Autism Spectrum Disorder in Primary Health Care: Challenges for multidisciplinary care. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):13-21.

[cited ____/____/____]; Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473>

ano mês dia

URL

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora -Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem, Porto Velho, RO, Brasil.

Autism Spectrum Disorder in Primary Health Care: Challenges for multidisciplinary care

Objective: to analyze the assistance provided to users with Autism Spectrum Disorder in a Primary Health Care Unit. **Method:** a descriptive research study with a qualitative approach. The data were collected through semi-structured interviews with professionals from the multidisciplinary team in four Primary Health Care Units and supported by Bardin's content analysis. **Results:** the evidence revealed that contact with autistic children only occurred at times such as vaccination, medication, appointments and routine exams, in addition to lack of structure for assistance. Lack of knowledge and lack of training to dialog with the autistic spectrum in Primary Health Care were presented as difficulties. **Conclusion:** identifying the autistic spectrum for early intervention promotes improvement in the child's cognition, affectivity, motor skills and behavior; however, lack of knowledge and support training of other services in the psychosocial care network resulted in challenges for the multiprofessional team's work in primary care. Thus, this study contributes to the advancement of knowledge by identifying these gaps that require intervention by managers to strengthen the continuing education of these professionals and outline strategies to ensure articulation between services in order to qualify the care provided to autistic individuals.

Descriptors: Autism; Autism Spectrum Disorder; Early Intervention; Primary Health Care.

Trastornos del espectro autista en la Atención Primaria a la Salud: desafíos para la asistencia multidisciplinaria

Objetivo: analizar la atención a usuarios con trastorno del espectro autista en una Unidad de Atención Primaria de Salud **Método:** investigación descriptiva con abordaje cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales del equipo multidisciplinario en cuatro Unidades de Atención Primaria de Salud sobre la base del análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** la evidencia reveló que el contacto con niños autistas solo se daba en momentos como vacunación, medicación, citas y exámenes de rutina, además de la falta de estructura para la asistencia. El desconocimiento y la falta de formación para el diálogo en relación al espectro autista se presentaron como dificultades en la atención primaria de salud. **Conclusión:** identificar el espectro autista para la intervención temprana promueve la mejora en la cognición, afectividad, motricidad y comportamiento del niño, sin embargo, la falta de capacitación y de soporte de otros servicios de la red de atención psicosocial derivó en desafíos para el trabajo del equipo multiprofesional de atención primaria. Así, este estudio contribuye al avance del conocimiento al identificar estas brechas que requieren la intervención de los gestores para fortalecer la formación continua de estos profesionales y delinear estrategias que aseguren la articulación entre servicios con el fin de brindar atención calificada a las personas con autismo.

Descriptores: Autismo; Trastorno del Espectro Autista; Intervención Precoz; Atención Primaria de Salud.

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio que afeta áreas relacionadas ao neurodesenvolvimento tendo início precoce nos primeiros anos de vida da criança e progressão crônica, caracterizado por déficits em diferentes graus de comprometimento como: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, comportamento, interesses, atividades, habilidades para desenvolver e preservar relacionamentos⁽¹⁾. É também considerado como uma “diferença” na singularidade do sujeito, com uma prevalência mundial de 70 casos para 10.000 habitantes, sendo que no Brasil foram estimados 27,2 casos para cada 10.000 habitantes⁽²⁻⁴⁾.

As dificuldades apresentadas pelas pessoas com TEA, como as que dizem respeito ao estabelecimento de relações sociais, a déficits bem mais graves em relação à comunicação verbal, déficit mental acentuado, interação social limitada e incapacidade de lidar com mudanças requerem intervenções precoces para a minimização dos seus efeitos, melhoria de resultados funcionais e da qualidade de vida⁽⁵⁻⁷⁾.

A introdução de medidas terapêuticas precedentes à progressão do TEA e a identificação dos primeiros sinais de alerta, como a falta de gestos sociais aos 12 meses; não usar palavras únicas significativas aos 18 meses e não ter interesse em outras crianças ou não ter frases de duas palavras espontâneas aos 24 meses, pode garantir a criança possibilidades de um tratamento integral com vistas à promoção da autonomia⁽⁸⁻⁹⁾.

Para a identificação da criança com TEA no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), algo ainda incipiente no contexto da assistência, o Ministério da Saúde (MS) apresentou, no ano de 2014, orientações para o diagnóstico precoce e tratamento com objetivo de viabilizar a integração, reabilitação psicossocial, fluxograma de acompanhamento e o acolhimento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), bem como, amparo e orientações à família, atendendo o princípio da integralidade que compreende o homem em suas necessidades no território, envolvendo as questões biopsicossociais⁽¹⁰⁾.

As Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) como parte da rede de atenção à saúde devem oferecer recursos no território e preparar as equipes de saúde da família para prestarem assistência integral, individual e coletiva aos pacientes com TEA e seus familiares, pois a Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta pela equipe multiprofissional, tem como foco a promoção da saúde e redução dos agravos, assistindo os indivíduos desde o crescimento e desenvolvimento infantil até a adolescência, através de ações integradas com os demais serviços da rede⁽¹¹⁾.

As equipes multidisciplinares devem estar preparadas para reconhecer as primeiras manifestações ou alterações

comportamentais relacionadas ao TEA, aliadas a uma escuta ativa e conhecimento da rede desenvolvida pelo matriciamento entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e profissionais especialistas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), visando transformar a lógica tradicional, conjuntamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de ações horizontais no território para assistência às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas⁽¹²⁻¹³⁾.

No entanto, alguns tipos de transtornos mentais podem ser negligenciados nestas abordagens de integração, dentre eles, podem-se destacar o TEA, a epilepsia, a demência e sequelas cerebrais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Essa realidade exige prioridade na agenda científica para demonstrar os resultados da articulação da saúde mental, além de outras estratégias como o treinamento de profissionais envolvidos, equipamentos especializados de referência e fluxos de medicamentos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Neste íterim, averiguar o contexto do TEA na Atenção Primária à Saúde (APS), a operacionalização da assistência ofertada neste nível de atenção e em articulação com a RAPS; seu diagnóstico e as intervenções precoces apresentam-se como questões importantes a serem consideradas para este estudo que tem como objetivo analisar a assistência aos usuários com transtorno do espectro autista em Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Método

O estudo caracteriza-se como pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro UAPS que fazem parte do Projeto Integrador (PI) de ensino-pesquisa entre a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Suprema e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora - Minas Gerais.

O PI integra um dos componentes da estrutura curricular dos cursos da área da saúde na presente instituição, tem como objetivo contribuir para a formação integrada dos profissionais de saúde através da inserção de estudantes em diferentes comunidades. Cada UAPS tem aproximadamente três equipes da ESF, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo apenas uma equipe referência para acompanhamento de alunos devido à falta de espaço físico nestes locais. Para fazer parte da pesquisa, foi selecionada a equipe referência que acompanha estudantes no campo de prática.

O critério de inclusão foi profissional de referência para o PI que compunha a equipe multiprofissional. Foram excluídos profissionais em período de experiência, de licença por qualquer motivo ou de férias.

A etapa de campo foi realizada entre outubro a dezembro de 2019, por meio de roteiro para entrevista semiestruturada. Questões norteadoras compuseram o roteiro com perguntas direcionadas a discorrer sobre a assistência a usuários com transtorno do espectro autista em Unidade de Atenção Primária à Saúde. As entrevistas foram realizadas pelos próprios pesquisadores em sala reservada para este fim, fora do horário de trabalho e após agendamento prévio por telefone. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema e os objetivos da pesquisa, cada entrevista durou aproximadamente 30 minutos. O estudo contou com 20 participantes.

Os dados foram coletados por um dispositivo eletrônico de gravação de áudio, um aparelho *Iphone 7*. A fim de manter maior fidedignidade, os pesquisadores transcreveram as entrevistas imediatamente após sua realização. Foram então disponibilizadas para leitura dos participantes, para que tivessem o livre arbítrio de omitir alguma informação ou acrescentar algo que pudesse contribuir para o estudo proposto.

Os dados foram avaliados a partir da análise de conteúdo, sustentada por Bardin⁽¹⁶⁾. Essa apresenta três polos cronológicos: pré-análise, a partir de leituras flutuantes realiza-se a organização e reconhecimento dos dados da entrevista transcrita, que respaldará a interpretação; exploração do material, possibilitando a codificação dos dados e a identificação dos núcleos de sentido, de acordo com os objetivos propostos; e tratamento e interpretação dos resultados alcançados⁽¹⁶⁾.

Fundamentado nos objetivos do estudo e na pré-análise de conteúdo efetuada emergiram duas categorias temáticas: a) Assistência multiprofissional ao usuário com transtorno do espectro autista na Unidade de Atenção Primária à Saúde; b) Desafios encontrados pela equipe multiprofissional, mediante atendimento de usuários com transtorno do espectro autista.

Seguindo todos os procedimentos legais, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médica e da Saúde-Suprema sob o Parecer Consubstanciado de nº: 3.535.543 e CAAE 16692019.9.0000.5103. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim como, anuência prévia da instituição participante para a realização do estudo.

O anonimato foi garantido através de um pseudônimo indicado pela letra "E" para enfermeiros, "M" para médicos, "ACS" para os agentes comunitários de saúde, "T" para os técnicos de enfermagem, na sequência alfanumérica em que ocorrerem as entrevistas (E1, E2...), (M1, M2...), (ACS1, ACS2...), (T1, T2...).

Resultados

Os participantes da pesquisa foram quatro médicos, quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e

oito agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe tem em seu quadro seis ACS no que daria um total de 24, mas no período da coleta quatro estavam de férias, três de licença médica e nove não aceitaram participar da pesquisa.

Assistência da equipe multiprofissional ao paciente com transtorno do espectro autista na Unidade de Atenção Primária à Saúde

Destacou-se nos resultados a forma como os profissionais relataram sua assistência ao usuário com TEA. Os profissionais pontuaram procedimentos técnicos como vacinação, exames de rotinas, medicação e consultas.

Nosso contato é mais vacina, o que podemos fazer é agilizar pra diminuir a ansiedade da criança que fica vendo outras crianças chorando para que não fique mais agitada ainda [...] (TE1); [...] Agente trata normal, pois não é porque a criança tem autismo que ele tem que ser tratado diferente, tem que ter tudo, inclusive limite (ACS1); [...] normalmente é acolher, conversar com a família ou responsável e realmente ver se ele tem autismo, aqui não tem estrutura para tratar esse paciente, normalmente é encaminhado a um centro de referência, acompanhamos esse paciente através de medicação, vacinação, consultas e exames se necessário [...] (M1); [...] Não temos protocolo, nem orientação pra um atendimento diferenciado, mas acolhemos, principalmente a equipe de enfermagem e a ideia é ouvir as demandas do usuário [...] (M2). A abordagem é uma abordagem normal, como a qualquer outro usuário [...] (E2). Nós não temos um olhar específico na abordagem do paciente autista [...] Mas com certeza é um paciente especial, que tem que ter um olhar diferente, prioridade e mais cuidado (E3). Não existe uma abordagem específica, o paciente na verdade entra no atendimento como qualquer outro paciente com doença mental ou algum outro tipo de transtorno (E4).

Desafios encontrados pela equipe multiprofissional, mediante atendimento de usuário com transtorno do espectro autista.

Os desafios da equipe multiprofissional estavam relacionados à falta de capacitação para assistir aos usuários com TEA:

Infelizmente não, a prefeitura geralmente dá algumas capacitações, mas na área do autismo eu ainda não tive (E1). Não, infelizmente não. Mas é uma coisa necessária em todas as unidades para identificação e diagnóstico, seria muito mais fácil dar um diagnóstico mais preciso (M1); Não, pois nunca tivemos um curso de formação sobre isso (ACS2); Não me lembro de termos nenhuma capacitação a respeito do autismo, não é muito falado e até a família às vezes não diz, se precisar saber alguma coisa não sabe direcionar, não tem segurança e evita falar no assunto (E2); Não tive capacitação, e na graduação pode ter sido citado, mas não foi algo para te ensinar, foi mais superficial. E no meu caso eu não me sinto preparada para lidar com esse tipo de paciente e nem sei como lidar (E3).

Essas lacunas no conhecimento dificultam o uso das tecnologias de cuidado específicas, culminando em desafios para a aplicabilidade das políticas públicas na área:

[...] Acho que deveria ter uma pessoa especializada para recebê-los e atendê-los ajudando no acolhimento, [...] (TE1); O próprio familiar muitas das vezes pensa que na unidade de saúde não tem como dar esse diagnóstico, e tem esse receio em trazer o paciente autista e até o encaminhamento o feedback nós não recebemos, não existe essa contra referência e seria mais fácil acompanhar esse paciente e aderir ao tratamento (M1); O desafio na verdade é ofertar um local adequado com profissionais treinados para receber esses pacientes, pois não basta você ter acesso, e na hora de fazer o acompanhamento não tem profissional adequado ou alguém que vá conduzir o caso (E2); Aprender a fazer esse atendimento diferenciado, saber como lidar [...] geralmente lidamos também com o acompanhante e não temos a habilidade, diálogo em como conduzir, acho que é um transtorno deixado de lado, mas precisamos de capacitações e aprender a lidar com isso (M2); [...] o desafio é a gente saber direcionar melhor, para onde eles têm que ir, o que tem que fazer, dar as orientações necessárias para os pais (E3); [...] geralmente lidamos também com o acompanhante e não temos a habilidade diálogo e como conduzir, acho que é um transtorno deixado pra lá (M3); Como a gente vai tratar dessa pessoa aqui, se der alguma crise e necessitar de algum atendimento que seja específico de psiquiatria. Nós temos uma criança autista que sofreu uma queimadura de alto a baixo, e é difícil de lidar, nos não temos essa capacitação de lidar com paciente autista (TE3).

Discussão

A maioria dos profissionais que participaram desta pesquisa não possui conhecimento sobre o TEA e realiza a assistência desses usuários através de procedimentos técnicos comuns à rotina de assistência na UAPS. Quando inseridos no serviço das UAPS pesquisadas, estes profissionais se depararam com desafios para assistir os usuários com TEA e seus familiares. Tal assistência é caracterizada por pouco diálogo, falta de capacitação e falta de conhecimento sobre as tecnologias leves de cuidado na atenção primária à saúde, resultando em dificuldades para compreender as atribuições da equipe multiprofissional frente a essa demanda de cuidado.

A falta de capacitação e conhecimento das políticas de saúde mental que respaldam a assistência em saúde aos usuários com TEA e seus familiares interferiram na condução da assistência que inicialmente não tinha, por parte da equipe multiprofissional, o direcionamento teórico-prático da reabilitação psicossocial.

A Política Nacional de Atenção Básica objetiva a integralidade da assistência, colocando o sujeito como protagonista do seu cuidado. Nesse sentido, têm sido atribuídas às equipes de saúde multiprofissional a função de investigar os sinais do TEA para identificação precoce e assistência em consonância com as políticas de saúde

mental para inclusão desses usuários e seus familiares no campo da atenção biopsicossocial, considerando que os usuários com TEA e seus familiares possuem necessidades de assistência comuns na atenção primária à saúde⁽¹⁷⁾.

A identificação precoce do TEA ocorre durante a visita da criança à UAPS para a assistência dos profissionais em procedimentos como vacinação, medicação, realização de exames ou consultas, como demonstrado nos resultados. Esses encontros entre família/usuário com TEA e profissionais devem se dar por meio da superação do reducionismo do modelo biomédico, cujo foco em relação ao TEA é voltado predominantemente para a patologia e para déficit cognitivo, motor, comportamental, e a incapacidade geral da criança⁽¹⁸⁾.

Entretanto, deve-se considerar a importância da equipe multiprofissional especializada dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) nesse processo de cuidados colaborativos, a fim de compartilhar os questionamentos, as angústias e as necessidades dos familiares que se estabelecem no momento do diagnóstico⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

É importante compreender a necessidade de ampliar as informações para além do conhecimento sobre o TEA, visto que a aceitação e o manejo podem ocorrer a partir do aumento de conhecimento pelas equipes a respeito também das formas de tratamento e perspectivas de prognóstico, objetivando a ampliação do diálogo entre o cuidado e a integralidade⁽¹⁴⁻¹⁹⁾.

Apesar de tratar-se de uma síndrome multifatorial que requer abordagem especializada, é imprescindível ressaltar a importância do diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde (APS). Em uma revisão sistemática a respeito da triagem formal de TEA em crianças com idades jovens (16–40 meses) verificou-se Valor Preditivo Positivo (PPV) para a identificação precoce em 50%⁽²⁰⁾. Quanto ao rastreamento para a identificação de outras condições de desenvolvimento, o PPV subiu para 95%, o que sugere contribuições para avaliação de melhorias em aspectos como cognição, afetividade, motricidade e comportamento da criança, além de garantias para o aprimoramento do neurodesenvolvimento infantil⁽²¹⁻²²⁾.

Os profissionais que participaram do estudo revelaram dificuldades quanto ao manejo de pacientes com TEA, além de necessidades de capacitação. De fato, ainda existe uma debilidade em termos de conhecimento e capacitação profissional no que diz respeito às práticas diagnósticas e à implementação de intervenções⁽²³⁻²⁴⁾. Por outro lado, é necessário ter precaução quanto ao diagnóstico, visto que este não pode ser determinado com base em apenas um instrumento de rastreio⁽²⁵⁾.

Outras barreiras que comprometem a eficácia da assistência dizem respeito à falta de coordenação do cuidado, falta de tempo e de diretrizes na prática, além do déficit de qualificação dos profissionais para atuação

junto ao TEA e mais investimento na produção de cuidado da pessoa em sofrimento mental na atenção básica⁽²⁶⁻²⁷⁾. Neste contexto, percebe-se que o médico ainda não consegue estabelecer uma relação dialógica adequada com a pessoa com TEA e sua família⁽²⁸⁾. Compreende-se, portanto, que, caso a forma de comunicação do diagnóstico não seja considerada um aspecto importante no processo do cuidar, este fato poderá gerar tensão e conflitos emocionais por parte de pacientes e familiares no momento da descoberta⁽²⁹⁾.

Sob a perspectiva da importância de a sociedade compreender e conhecer as políticas que envolvem a garantia dos direitos das pessoas com TEA, quais englobam como essencial a qualidade de vida e direito a assistência integral em todos os níveis de saúde, destaca-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Essa política foi Instituída pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que menciona os aspectos que definem o TEA e destacam os direitos de cidadania, integridade física e moral, segurança, lazer, atendimento por equipe multiprofissional, terapia nutricional e medicamentos⁽³⁰⁻³¹⁾.

Para promover o alinhamento entre os campos da reabilitação e da atenção psicossocial para qualificação da equipe multiprofissional para assistir as pessoas com TEA no âmbito do SUS, a partir de 2013, o Ministério da Saúde criou dois guias de trabalho para a assistência aos usuários com TEA, sendo o primeiro as Diretrizes de atenção e reabilitação para pessoas com TEA e a segunda se refere ao documento "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, o qual reconhece o autismo no campo da atenção psicossocial⁽³¹⁾.

Partindo-se da premissa de que o TEA pode ser visto pelo campo da atenção psicossocial, os CAPSi podem por meio do apoio matricial oferecer suporte especializado às equipes da ESF para o manejo do TEA e o estabelecimento de contrarreferência entre as equipes⁽³²⁾ como apontado pelos profissionais investigados para a melhor condução dos casos.

A identificação de sinais e sintomas de risco clínico no TEA exige assistência interprofissional especializada para a realização de diagnósticos-padrão robustos e ações de educação permanente em saúde com as UAPS, pois é esta complexidade a principal porta de entrada da pessoa com TEA no SUS⁽²⁵⁻³²⁾.

No âmbito do SUS, a pessoa com TEA requer abordagens que lhes proporcionem a ampliação da autonomia e que levem em consideração a singularidade e os direitos, uma vez que na ESF os profissionais possam estar aptos para uma atuação efetiva e significativa no itinerário da reabilitação psicossocial de pessoas com TEA, assim como na de seus familiares⁽²⁶⁾.

Na atuação da equipe multiprofissional pela ESF, os ACS, especialmente, possuem participação fundamental no reconhecimento precoce do TEA, pois a sua perspectiva de atuação integra o primeiro contato de assistência à saúde com as famílias, desempenhando ações de atenção preventiva, reabilitação e curativa, sendo também necessário que possuam conhecimento sobre a promoção de ações em saúde⁽¹⁴⁾.

Sobre a perspectiva do TEA, é importante pontuar que a política de atenção à saúde orienta que os ACS, quando capacitados, têm condições de avaliar a criança no seu ambiente de vivência, empregando como ferramenta de trabalho para o acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil que oportuniza a avaliação global do indivíduo em seus aspectos biopsicossociais⁽²⁷⁾.

É necessária a oferta de um programa de capacitação e incentivo dos órgãos competentes, para que a equipe multiprofissional possa realizar uma assistência eficaz e centrada no paciente com TEA. O conhecimento possibilita o fortalecimento da rede de apoio à saúde na elaboração de planos terapêuticos individualizados, com terapias de qualidade e com intervenções adequadas, visando não apenas a recuperação, mas sim a qualidade de vida e o respeito como parte do tratamento.

A combinação de diversas abordagens com o embasamento teórico e sistematização de ações para enfrentamento das demandas previstas nas políticas públicas de saúde evita a fragmentação do cuidado e os desafios enfrentados pela equipe, além de contribuir na compreensão da realidade imposta pela demanda espontânea com equidade e qualidade.

Nesse sentido, entendemos que não basta a oferta e a garantia de acesso dos profissionais a programas de qualificação, mas o entendimento de todas as etapas das estratégias que visam à identificação precoce do TEA e das medidas que buscam avaliar a efetividade dessas ações.

Limitações do estudo

Um fator limitante do estudo foi o fato dos familiares não terem sido ouvidos a respeito da assistência ao TEA na APS, assim como, os profissionais especializados do CAPSi, no que se refere ao matriciamento entre as equipes dos serviços especializados e as da ESF. Tal fato impossibilitou conhecer todas as estratégias e condutas dos profissionais envolvidos na RAS, além dos significados para os familiares, suas dúvidas e posicionamentos frente ao TEA.

Considerações finais

Este estudo evidenciou a assistência dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre o manejo de pacientes com TEA nas UAPS e os principais desafios para prestar assistência a essa clientela. Dentre os impasses que

fragmentam a assistência pela equipe multiprofissional nas UAPS, encontram-se falta de conhecimento para o manejo desses usuários e seus familiares, falta de capacitação e de conhecimento sobre as tecnologias de cuidado específicas que envolvem a aplicabilidade das políticas públicas na área para a identificação precoce do TEA na atenção primária à saúde quanto às melhorias na cognição afetividade, motricidade e comportamento da criança.

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou identificar que nas UAPS, aqui tomadas como espaço de investigação, a equipe multiprofissional não está preparada para assistir os pacientes com TEA pela fragilidade no conhecimento, bem como, não consegue estabelecer estratégias de acolhimento aos seus familiares. A fragmentação da assistência prestada pela equipe interdisciplinar aos pacientes com TEA e seus familiares está relacionada à falta de conhecimento sobre o TEA, resultante da falta de capacitação alinhada à necessidade de conhecimento sobre as políticas de saúde mental, o que impacta negativamente no uso das tecnologias de cuidado específicas.

Do exposto, evidencia-se que a atuação da equipe multiprofissional nas UAPS necessita de atenção governamental, pois existem questões delicadas que refletem na assistência da equipe, que mesmo sem compreender e conhecer o TEA assume a responsabilidade de um cuidado psicossocial, sem o suporte dos demais serviços da rede de atenção no desenvolvimento de um trabalho articulado. É emergente o investimento na formação profissional e capacitação dos profissionais da equipe de saúde, ambicionando estimular a educação continuada com base nos conhecimentos técnicos e científicos, para qualificar a assistência multiprofissional às pessoas com TEA e seus familiares nas UAPS.

Referências

1. Almeida SSA, Mazete BPGS, Brito AR, Vasconcelos MM. Autism spectrum disorder. *Resid Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 30];8(Suppl.1):72-8. Available from: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/345/transtorno%20do%20espectro%20autista>
2. Martins R, Carvalho N, Carvalho R, Batista S. Autism spectrum disorder: impact of diagnosis on children's parents. *Int J Family Community Med*. 2021;5(2):63-6. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2021.05.00222>
3. Levenson D. Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. *Am J Med Genet*. 2015;167(5):5-14. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37112>
4. Wuo AS. Education of people with autism spectrum disorders: state of knowledge in dissertations and theses in the Southern and Southeastern regions of Brazil (2008-2016). *Saúde Soc*. 2019;28(3):210-23. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170783>

5. Oliveira APL, Santos WA, Brito MDO, Freire KMA, Silva HF, Brazil SS. The use of teaching material for autism students: a pedagogical proposal. *Rev Psicol Saberes* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 10];8(13):143-55. Available from: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1147>
6. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Casari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;136(Suppl.1):S60-81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>
7. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Manual de orientação. Transtorno do espectro do autismo [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [cited 2021 Jun 6]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf
8. Tsang LPM, How CH, Yeleswarapu SP, Wong CM. Autism spectrum disorder: early identification and management in primary care. *Singap Med J*. 2019;60(7):324-8. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019070>
9. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Autism diagnosis: relation among contextual, family and child factors. *Psicol Teor Prat (São Paulo)*. 2017;19(1):164-75. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>
10. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2021 Jun 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
11. Arantes LJ, Shimizu HE, Hermann EM. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 9];21(5):1499-509. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
12. Chazan LF, Fortes SLCL, Camargo KR Junior. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 9];25(8):3251-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>
13. Hirdes A, Silva MKR. Articulation between matrix support in mental health and health care network. *Psicol Estud* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 9];22(3):383-94. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.32579>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno

- mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, 30 dez. 2011 [cited 2020 Nov 30]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
15. Gaino LV, Souza, JC, Cleber T, Tulimosky TD. The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2018 [cited Jun 9 2021];14(2):108-16. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n2/en_07.pdf
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
17. Lima RC, Couto MCV, Solis FP, Oliveira BDC, Delgado PGG. Psychosocial Care for Children and Adolescents with Autism in the CAPSi of the Rio de Janeiro Metropolitan Area. *Rev Saúde Sociedade* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 21];26(1):196-207. Available from: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/en_1984-0470-sausoc-26-01-00196.pdf
18. Castro MB. The role of the family in the quality of life and self-determination of people with autistic spectrum disorder. *Cienc Psicológicas* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 2];9(2):323-36. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
19. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza VL Neto, Saraiva AM. Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3):e61572. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
20. Levy SE, Wolfe A, Coury D, Duby J, Farmer J, Schor E, et al. Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review. *Pediatrics*. 2020;145 (Suppl 1):S47-S59. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895H>
21. Seize MM, Borsa JC. Instruments to Screen the Early Signs of Autism: Systematic Review. *Psico-USF* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 9];22(1):161-76. Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.1590%2F1413-82712017220114>
22. Norrara SOH, Costa LDO, Sampaio SSS, Fonseca GG Filho, Bezerra RB, Azevedo IG, et al. Screening for Autism Spectrum Disorder in Premature Subjects Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:7675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207675>
23. Maranhão S, Lisboa L, Reis C, Freitas R Júnior. Interprofessional education and work in attention to autism spectrum disorder. *Contexto Saúde*. 2019;19(37). <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.59-68>
24. Silva LS, Furtado LAR. The autistic subject in the Health Unic System: (im)possibility of care. *Fractal Rev Psicol*. 2019;31(2):119-29. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
25. Bölte S, Schlitt S, Gapp V, Hainz D, Schirman S, Poustka F, et al. A close eye on the eagle-eyed visual acuity hypothesis of autism. *J Autism Dev Disord*. 2012;42(5):726-33. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1300-3>
26. Silva LS, Furtado LAR. The autistic subject in the Health Unic System: (im)possibility of care. *Fractal: Rev Psicol*. 2019;31(2):119-29. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
27. Steyer S, Lamoglia A, Bosa CA. The Importance of Evaluating Training Programs Aimed at the Identification of Early Markers of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Trends Psychol*. 2018;26(3):1395-410. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-10En>
28. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190489. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>
29. Dias BJMC, Resende FMO, Regne GRS, Reinaldo AMS, Pereira MO, Tavares MLO. Mental health care and primary health care as a training field for nurses. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(2):49-56. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153900>
30. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos (BR). 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 [Internet]. Diário Oficial da União, 28 dez. 2012 [cited 2021 Jun 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
31. Oliveira BDC, Feldman C, Couto MCV, Lima RC. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 15];27(3):707-26. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?lang=pt&format=pdf>
32. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) [Internet]. Brasília: MS; 2014 [cited 2020 Dec 28]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bruna de Oliveira Cezano Costa, Fernanda Palmira Barroso de Oliveira, Angela Aparecida Peters. **Obtenção de dados:**

Bruna de Oliveira Cezano Costa, Fernanda Palmira Barroso de Oliveira. **Análise e interpretação dos dados:** Bruna de Oliveira Cezano Costa, Fernanda Palmira Barroso de Oliveira, Gisele Fernandes Tarma Cordeiro, Érika Bicalho de Almeida Brugger, Adriana Dias Silva, Angela Aparecida Peters. **Redação do manuscrito:** Bruna de Oliveira Cezano Costa, Fernanda Palmira Barroso de Oliveira, Gisele Fernandes Tarma Cordeiro, Érika Bicalho de Almeida Brugger, Adriana Dias Silva, Angela Aparecida Peters. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Gisele Fernandes Tarma Cordeiro, Érika Bicalho de Almeida Brugger, Adriana Dias Silva, Angela Aparecida Peters. **Outros (Orientadora):** Angela Aparecida Peters.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.01.2021

Aceito: 05.10.2021

Autor correspondente:
Angela Aparecida Peters
E-mail: angelaprodriques@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0002-0363-8371>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.