


**ABORDAGEM DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE DE MORAÚJO - CE: CAPACITAÇÃO PARA SINAIS
PRECOSES E MANEJO**

**APPROACH TO AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PRIMARY HEALTH CARE
IN MORAÚJO - CE: TRAINING FOR EARLY SIGNS AND MANAGEMENT**

**ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD EN MORAÚJO - CE: FORMACIÓN PARA LA
DETECCIÓN TEMPRANA DE SEÑALES Y SU MANEJO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-006>

Data de submissão: 01/06/2025

Data de publicação: 01/07/2025

Renata Benevides de Oliveira

Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Associação Médica Brasileira

E-mail renatabenevidesmed@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9399-8653>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9283350296547463>

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem se tornando um grande problema de saúde pública, pois necessita de um diagnóstico que nem sempre é eficiente, devido à complexidade do espectro, a falta de profissionais capacitados para o atendimento e acompanhamento desses pacientes e a escassez de informações sobre os papéis das instituições que compõem a rede na atenção ao TEA. O objetivo do presente trabalho é identificar precocemente crianças com TEA na atenção primária de Moraújo-CE, contribuindo para o adequado manejo, após capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família. Utilizamos como instrumento de rastreio a Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde na atenção primária. Foram realizadas 126 avaliações que resultaram em 06 casos suspeitos e que posteriormente foram confirmados após avaliação especializada. As crianças diagnosticadas iniciaram intervenção precoce, o que resultou em desenvolvimento de mais habilidades associado a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo das crianças.

Palavras-chave: Autismo. TEA. Atenção Primária.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) has become a major public health problem, as it needs a diagnosis that is not always efficient, due to the complexity of the spectrum, the lack of trained professionals for the care and monitoring of these patients and the scarcity information on the roles of the institutions that make up the network in caring for TEA. The aim of the present study is to identify children with ASD early in primary care in Moraújo - CE, contributing to adequate management, after training professionals in family health teams. We used the Modified Checklist for Autism in Toddlers Scale (M-CHAT) as a result in the development of more skills associated with screening tool, a protocol recommended by the Ministry of Health in primary care 126 evaluations were carried out that resulted in 06 suspected cases and that were later confirmed after a specialized evaluation. The diagnosed

children started early intervention, which significant gains in children's cognitive and adaptive functioning.

Keywords: Autism. ASD. Basic Care.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha convertido en un importante problema de salud pública, ya que requiere un diagnóstico que no siempre es eficiente debido a la complejidad del espectro, la falta de profesionales capacitados para la atención y el seguimiento de estos pacientes, y la escasa información sobre el papel de las instituciones que conforman la red en la atención del TEA. El objetivo de este estudio es identificar tempranamente a los niños con TEA en atención primaria en Moraújo-CE, contribuyendo a un manejo adecuado, tras la capacitación de profesionales de los equipos de salud familiar. Se utilizó la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños (M-CHAT) como instrumento de cribado, un protocolo recomendado por el Ministerio de Salud en atención primaria. Se realizaron 126 evaluaciones, resultando en 6 casos sospechosos que posteriormente se confirmaron tras una evaluación especializada. Los niños diagnosticados iniciaron una intervención temprana, lo que resultó en el desarrollo de más habilidades asociadas con mejoras significativas en el funcionamiento cognitivo y adaptativo de los niños.

Palabras clave: Autismo. TEA. Atención Primaria.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um distúrbio neurológico permanente caracterizado por déficits na interação social, na comunicação verbal e não verbal, além de comportamentos restritos e repetitivos. Como condição crônica, afeta o desenvolvimento global da criança, exigindo acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais. Sua manifestação clínica é variável, sendo classificado como um espectro justamente pela diversidade na intensidade e no tipo de comprometimento (American Psychiatric Association, 2014). O diagnóstico depende da observação clínica detalhada e da análise de comportamentos que podem surgir ainda nos primeiros meses de vida. Embora alguns sinais estejam presentes desde o nascimento, é entre 12 e 24 meses que a maioria dos casos se torna evidente (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017),

Entre os principais sinais precoces destacam-se: ausência de sorriso social, baixo contato visual, desatenção à face humana, maior interesse por objetos que por pessoas, e ausência de resposta a estímulos sonoros. Também é comum observar a perda de habilidades já adquiridas, como o balbucio e o contato ocular, além da ausência de vocalizações, não responder ao nome, resistência ao toque e irritabilidade no colo. Tais manifestações indicam alterações importantes no desenvolvimento neuropsicomotor e devem ser analisadas cuidadosamente durante o acompanhamento de rotina. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e capacitados para identificar esses sinais, uma vez que o diagnóstico precoce está diretamente relacionado a melhores prognósticos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017),

A reformulação conceitual promovida pelo DSM-5 unificou quadros anteriormente considerados distintos, como o Autismo Clássico e a Síndrome de Asperger, sob a nomenclatura de TEA. Essa abordagem considera que todas as manifestações fazem parte de um mesmo espectro, variando conforme a gravidade dos sintomas. Assim, a redefinição diagnóstica passa a considerar a intensidade e a funcionalidade, permitindo intervenções mais personalizadas. Essa mudança é considerada benéfica por especialistas, pois evita rótulos que dificultam o acesso a tratamentos específicos e garante maior coerência no planejamento terapêutico. Para tanto, torna-se imprescindível que as equipes da atenção primária compreendam essa nova classificação e saibam aplicá-la no cotidiano dos serviços (American Psychiatric Association, 2014).

Mesmo sendo uma condição permanente, intervenções precoces e intensivas baseadas em evidências podem amenizar significativamente os sintomas do TEA e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares. O impacto também é observado no aspecto econômico, reduzindo os custos a longo prazo com tratamentos e cuidados especializados. Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, aproximadamente 2,4 milhões de brasileiros receberam diagnóstico de

Transtorno do Espectro Autista (TEA), representando cerca de 1,2% da população total do país. A ocorrência foi mais elevada entre o sexo masculino, com uma taxa de 1,5%, enquanto entre as mulheres o percentual foi de 0,9%. Especificamente, 1,4 milhão de homens e 1 milhão de mulheres foram identificados com o transtorno por profissionais de saúde. A faixa etária que apresentou maior proporção de diagnósticos foi a de crianças entre 5 e 9 anos, com uma prevalência de 2,6% (IBGE, 2022).

Apesar da expressiva estimativa de pessoas com TEA no Brasil, muitas ainda enfrentam dificuldades para obter diagnóstico e tratamento adequados. A Atenção primária, principal porta de entrada no SUS, deve estar preparada para acolher essas demandas e iniciar o processo de avaliação e encaminhamento. Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) exercem papel fundamental, uma vez que têm contato direto com as crianças durante a puericultura. No entanto, a falta de capacitação técnica e de protocolos padronizados dificulta a identificação precoce e o manejo adequado. Diante disso, torna-se urgente a implementação de ferramentas diagnósticas no cotidiano dos serviços (Rezende *et al.*, 2020)

Nesse cenário, a legislação brasileira oferece suporte por meio da Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, e da Lei nº 13.438/2017, que obriga o SUS a utilizar protocolos padronizados para avaliação de risco psíquico em crianças até os 18 meses. Um desses instrumentos é a Escala M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), composta por 23 questões respondidas por pais ou responsáveis durante a consulta pediátrica. A aplicação dessa escala na atenção primária permite o encaminhamento mais ágil e o início das intervenções ainda em fases críticas do desenvolvimento neurocognitivo (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

A produção deste trabalho se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o TEA entre os profissionais da Atenção primária, visto que a ausência de capacitação contribui para a subnotificação e o retardo do tratamento. Apesar da disponibilidade de dados sobre prevalência do TEA no Brasil, a fragmentação dessas informações e a pouca difusão para os gestores e equipes locais ainda prejudicam a formulação e implementação de políticas públicas realmente eficazes. Além disso, este estudo pode auxiliar na elaboração de estratégias voltadas à formação continuada das equipes e ao fortalecimento da rede de atenção. Reconhecer os sinais precoces e oferecer apoio multiprofissional às famílias é essencial para promover inclusão, reduzir agravos e melhorar o prognóstico das crianças diagnosticadas.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral identificar precocemente crianças com TEA na equipe de ESF SEDE I de Moraújo - CE, contribuindo para o adequado manejo. Como objetivos específicos, propõe-se: capacitar a equipe multiprofissional da ESF para identificar

crianças com TEA; utilizar protocolo clínico para manejo dos casos; ofertar suporte familiar; promover trabalho multi e interdisciplinar na atenção primária implementar ações educativas nas escolas; e sensibilizar os gestores quanto à necessidade de organizar a rede de cuidados especializada. Assim, o estudo busca responder à seguinte problemática: como a identificação precoce do TEA pela equipe de atenção primária pode contribuir para o cuidado integral da criança?

2 REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico e as subclassificações do autismo estiveram, por décadas, sob o rótulo amplo de esquizofrenia infantil. O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1908, para descrever um paciente esquizofrênico que se retraía em seu próprio mundo. No entanto, o conceito proposto por Bleuler não correspondia ao entendimento moderno sobre o autismo. O que hoje conhecemos como autismo clássico foi descrito inicialmente por Leo Kanner, psiquiatra do Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos, em 1943, período em que a psiquiatria infantil começava a se consolidar como especialidade (Fernandes; Tomazelli; Girianelli 2020).

Kanner é reconhecido por suas contribuições originais ao campo da psiquiatria infantil, com destaque para seu livro “*Child Psychiatry*”, publicado em 1935, considerado o primeiro texto a focar especificamente os distúrbios psiquiátricos na infância (Abrão, 2019). Em seus estudos, ele descreveu uma condição neurológica distinta, caracterizada pela dificuldade de estabelecer vínculos afetivos, resistência a mudanças de rotina e ambiente, além de um comprometimento significativo nas relações interpessoais desde os primeiros anos de vida (Kanner *et al.*, 1943). Sua descrição foi fundamental para estabelecer os parâmetros diagnósticos do autismo como uma entidade clínica própria.

Quase simultaneamente, na Europa, o psiquiatra austríaco Hans Asperger também realizava observações similares. Em 1944, sem conhecimento do trabalho de Kanner, publicou o artigo “*Autistic Psychopathy in Childhood*”, em alemão, descrevendo um grupo de meninos com inteligência preservada e linguagem desenvolvida, mas que apresentavam comportamentos autistas, com dificuldades marcantes na comunicação e nas habilidades sociais. Apesar da distância geográfica e da guerra, é notável que ambos os autores tenham utilizado termos semelhantes para denominar condições afins (De Freitas *et al.*, 2021).

As diferenças clínicas entre as descrições de Kanner e Asperger são relevantes. Enquanto Kanner relatava crianças com atraso ou ausência de fala, Asperger descrevia indivíduos que “falavam como pequenos adultos”. No aspecto motor, Kanner apontava prejuízo na coordenação global, com preservação da motricidade fina, enquanto Asperger relatava déficits em ambas. Além disso, Kanner considerava a inteligência de seus pacientes preservada, enquanto Asperger identificava grande

variabilidade, de genialidade a deficiência intelectual (De Freitas *et al.*, 2021). Asperger também foi pioneiro ao identificar a tendência familiar no quadro autístico.

O conceito que mais tarde seria conhecido como Síndrome de Asperger foi desenvolvido por Van Krevelen, em 1963, posteriormente ampliado por Lorna Wing, em 1981, e refinado por Christopher Gillberg, em 1998. Até 2013, com o lançamento da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), essa síndrome era considerada uma condição clínica distinta, embora relacionada ao autismo. Contudo, o avanço nos estudos e o entendimento de que essas condições compartilham sintomas e mecanismos neurobiológicos semelhantes motivaram a reclassificação proposta pelo DSM-5 (Tamanaha *et al.*, 2008).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a substituição dos diagnósticos anteriores por um único termo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), representa uma mudança essencial. Isso se deve ao fato de que todas as pessoas dentro do espectro exibem comportamentos típicos em maior ou menor grau, e a categorização por níveis de suporte é mais eficiente do que rótulos distintos. A unificação diagnóstica facilita o direcionamento terapêutico, amplia o acesso às intervenções e evita a fragmentação dos casos, que antes dificultava o planejamento assistencial e a pesquisa científica (American Psychiatric Association, 2014).

Com essa reformulação, o autismo passa a ser compreendido como um espectro contínuo de distúrbios do neurodesenvolvimento, o que permite maior precisão clínica e mais flexibilidade no diagnóstico. Essa abordagem favorece a inclusão de indivíduos com diferentes níveis de comprometimento, desde os mais leves até os mais graves, considerando suas necessidades específicas. Assim, o TEA é hoje amplamente aceito por especialistas como o termo mais adequado para orientar condutas diagnósticas, terapêuticas e políticas públicas voltadas à saúde mental da infância e adolescência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção que visa reunir, avaliar e sintetizar o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a importância do diagnóstico precoce, confrontando-o com as condições disponíveis na rotina do médico da Atenção primária e sua equipe multiprofissional. O local do estudo foi o município de Moraújo, no Ceará, especificamente na Unidade Básica de Saúde – Sede I. Até o momento, a amostra analisada incluiu 126 crianças, com idades entre 0 e 3 anos, acompanhadas por meio das consultas de puericultura.

Segundo a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria, o documento “Triagem Precoce para Transtorno do Espectro Autista”, publicado pelo Departamento

Científico do Desenvolvimento e Comportamento a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), orienta que toda criança seja triada para o TEA entre 18 e 24 meses. Nessa fase, os sinais e sintomas tendem a se manifestar com maior evidência. Ainda que em alguns casos os sintomas possam estar presentes desde o nascimento, a maioria só os manifesta de forma consistente entre 12 e 24 meses de idade, o que reforça a importância da triagem precoce.

Como parte da rotina profissional da Atenção primária voltada à população infantil, a intervenção teve início com a capacitação da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) para identificação precoce de sinais do TEA. A triagem foi realizada com base em protocolos internacionais e diretrizes do Ministério da Saúde, utilizando-se o instrumento M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), visando a detecção precoce e o desenvolvimento de habilidades cognitivas e adaptativas nas crianças rastreadas. A enfermeira da equipe de ESF foi inicialmente convidada a participar, dada sua atuação sistemática nas consultas de puericultura.

A atuação do enfermeiro é fundamental, considerando o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde para as consultas de puericultura, que prevê: visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido, consultas no 1º mês, aos 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses, além das consultas anuais subsequentes. A capacitação foi realizada em conjunto com a pesquisadora, com base nas diretrizes do DSM-5, nos protocolos do Ministério da Saúde e nas recomendações da sociedade Brasileira de Pediatria quanto aos marcos do desenvolvimento infantil. Foram também incluídos instrumentos específicos para triagem, com foco no preparo técnico necessário para sua aplicação.

O instrumento utilizado, o M-CHAT, é validado para uso na Atenção primária, podendo ser aplicado por qualquer profissional da saúde com formação superior e capacitação adequada (Brasil, 2014). O teste consiste em 23 perguntas do tipo “sim” ou “não”, direcionadas aos pais ou cuidadores de crianças entre 18 e 24 meses, durante as consultas. O questionário é autoexplicativo, de fácil aplicação e permite que, ao final, o profissional identifique o grau de risco para TEA: baixo (0–2 pontos), moderado (3–7 pontos) ou alto (8–20 pontos), conforme protocolo definido.

Na classificação de baixo risco, recomenda-se apenas repetição do teste aos 24 meses se a criança for mais nova e não houver sinais clínicos. No risco moderado, é aplicada a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F), que aprofunda as respostas obtidas. Se a pontuação da entrevista for ≥ 2 , a triagem é considerada positiva; se for 0–1, é negativa. Nestes casos, mantém-se a vigilância em consultas futuras. No caso de alto risco, não é necessária a entrevista de seguimento; a criança deve ser encaminhada diretamente para avaliação diagnóstica especializada e início de intervenção precoce com orientações à família sobre estímulos no cotidiano.

O M-CHAT-R/F contém os mesmos itens da versão original, mas as respostas são “passa” ou “falha”. Apenas os itens que apresentaram falhas na triagem inicial são reaplicados. A entrevista será considerada positiva caso a criança falhe em qualquer item reaplicado. Nessas situações, a equipe médica deverá orientar a família e encaminhar a criança para os serviços especializados e programas de intervenção precoce. O modelo de entrevista segue um organograma oficial, disponível nos sites referendados, permitindo padronização na aplicação e interpretação dos resultados, como demonstrado na figura 1:

FIGURA 1: Versão do M-CHAT em português

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim	Não
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton.
Tradução Milena Pereira Ponde e Mirella Fiuza Losapio.

Fonte: Manual do Departamento Científico do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Posteriormente, o convite para integrar a intervenção foi estendido aos demais profissionais das equipes da ESF da zona rural, três médicos e três enfermeiros, bem como aos integrantes da equipe multiprofissional (eMulti). Diante de casos com rastreio positivo, busca-se sensibilizar os gestores locais para a organização de uma rede de atenção que favoreça o acesso a abordagens terapêuticas adequadas. A meta é otimizar os serviços e garantir acolhimento efetivo às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA, promovendo intervenções especializadas o mais precocemente possível.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo aprovado sob parecer de número 3.614.818. O cumprimento das normas éticas e a garantia de sigilo e consentimento livre e esclarecido foram assegurados em todas as etapas. A expectativa é que esta experiência contribua para o fortalecimento da linha de cuidado para crianças com TEA no contexto

da Atenção Primária à Saúde, por meio da capacitação da equipe, rastreio precoce, articulação intersectorial e encaminhamento qualificado.

4 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o conhecimento acerca das manifestações precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou seja, a presença de sinais comportamentais que ocorrem cedo no desenvolvimento, tem aumentado significativamente. Isso tem oportunizado à criança um benefício quanto à possibilidade de intervenções o mais cedo possível, as quais contribuem reduzindo o risco da manifestação mais severa dos sintomas e melhorando o prognóstico. No entanto, o diagnóstico tardio ainda é uma realidade mundial. Por esse motivo, desenvolver estratégias para o reconhecimento de sinais precoces tem sido considerado uma das prioridades na pesquisa em TEA, principalmente no contexto de saúde pública.

Dessa forma, o presente trabalho obteve resultados com um programa de capacitação dirigido à Atenção primária a Saúde, identificando sinais de alerta para o TEA. Participaram da capacitação médicos e enfermeiros das equipes Sede I e zona rural, do município de Moraújo - CE, e profissionais do eMulti: 01 psicólogo, 01 fonoaudiólogo e 01 fisioterapeuta. Foram realizadas reuniões da pesquisadora com os profissionais para discussões com foco no TEA. Abordamos: concepções do autismo; causas multifatoriais (fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais associados); importância das medidas de detecção precoce; inclusão participativa dos familiares durante todo o processo diagnóstico; importância e utilização dos instrumentos de rastreamento.

Utilizamos como instrumento de rastreio a Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), que é recomendada pelo Ministério da Saúde na Atenção primária e pode ser aplicada por qualquer profissional da saúde que possua graduação e, de acordo com estes critérios, estão aptos a realizar esse rastreamento através destes testes, desde que tenham conhecimento e preparação para a aplicabilidade (Brasil, 2014). Realizamos atividades de educação permanente com palestras nas escolas e creches municipais com a participação dos profissionais, educadores e a comunidade. Presenciamos o interesse de todos pelo tema na busca por conhecimento e por estratégias.

A troca de experiências entre saúde e educação, integrando as escolas com a participação dos educadores e pais do ensino infantil nessas atividades, fez a diferença em nossos resultados, já que dois dos casos encontrados compareceram ao consultório para realização de triagem após palestra de conscientização nas escolas. Outras três crianças foram rastreadas por mim (pesquisadora), levadas ao consultório pelos pais, o que destaca que o reconhecimento dos sinais de alerta pelos mesmos até as dificuldades enfrentadas na busca pelo tratamento é importante para ações preventivas de identificação

e intervenção precoces. E uma outra criança foi encaminhada pela equipe da zona rural, após uma consulta de rotina de puericultura, na qual foi aplicado o instrumento M-CHAT, evidenciando a efetividade do programa de capacitação dos profissionais.

Destacamos que ter focalizado a capacitação dos profissionais que tinham pouco ou nenhuma experiência com autismo foi primordial para obter resultados efetivos. Essas crianças apresentaram comprometimentos nas áreas que servem de critério para a suspeita de TEA, sendo então encaminhadas para avaliação com profissionais especializados que confirmaram o diagnóstico. No total, foram realizadas 126 avaliações, das quais 119 pela nossa equipe sede do município e 07 pelas equipes da zona rural. Atualmente estamos com 06 casos confirmados com laudos após avaliação de neuropediatra (numa amostra de 126 crianças). Antes da pesquisa elas não estavam recebendo nenhum tipo de acompanhamento.

Os resultados deste estudo evidenciam o aumento expressivo dos casos de autismo que ocorreu nos últimos anos e apontam que a capacitação, em conformidade com a orientação das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014) para identificação dos sinais precoces, promoveu a identificação de crianças em risco para o desenvolvimento do TEA, corroborando para um melhor prognóstico através da intervenção precoce. O conhecimento dos profissionais de enfermagem que realizam rotineiramente consultas de puericultura na Atenção primária foi ampliado, o que gerou efeitos positivos nas ações direcionadas à prevenção e promoção da saúde, mesmo em aspectos tão específicos do desenvolvimento social e comunicativo.

Dentre os casos encontrados, cinco crianças estão na faixa etária de 2 a 3 anos (idade ideal para se iniciar intervenção precoce) e uma criança com 5 anos. Investir na capacitação, com foco nestas habilidades e principalmente no período anterior aos 36 meses de idade, vai ao encontro das evidências de que são justamente esses os indicadores mais precocemente identificados em crianças que foram diagnosticadas com TEA (Ozonoff *et al.*, 2010). Em um estudo recente, Zanon, Backes e Bosa (2014) demonstrou que, embora a preocupação parental mais frequente tenha sido o atraso da fala, o sinal mais precocemente percebido foi o aspecto interacional.

No nosso estudo, foi possível constatar que os profissionais não conheciam o instrumento recomendado, o M-CHAT, ou qualquer outro instrumento de rastreio para o TEA antes da capacitação. As reuniões para grupos de discussões específicos sobre o TEA entre os profissionais, estimulando o interesse pelo tema, promoveu um trabalho multidisciplinar na Atenção primária das equipes de ESF em conjunto com a eMulti. O manejo dos casos detectados através de uma proposta de um fluxo de atenção nas redes do SUS no que tange ao autismo também foi trabalhado em nosso experimento.

A oferta de tratamento nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constitui uma importante estratégia na atenção às pessoas com TEA, uma vez que tal condição pode acarretar alterações de linguagem e de sociabilidade, com maior ou menor intensidade, podendo ocasionar limitações em capacidades funcionais no cuidado de si e nas interações sociais. Tal situação pode demandar cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação diante de necessidades diferentes ao longo de suas diferentes situações clínicas (Brasil, 2014).

A intervenção já está sendo conduzida pela equipe multidisciplinar da eMulti do município, que inclui fonoterapia e psicoterapia. Os profissionais realizam atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais. A equipe de saúde da família continua acompanhando também essas crianças mesmo após o diagnóstico. Considerando que a integralidade deve ser o princípio norteador do trabalho, orientamos que as concepções de sujeito e de cuidado sejam compartilhadas pelos diferentes profissionais e serviços envolvidos, a fim de evitar a ineficiência produzida pela visão fragmentada do sujeito e segmentação de ações.

Das 06 crianças, 04 iniciaram atividades escolares. Em nosso experimento, podemos observar que a inclusão escolar de crianças com TEA ainda é um desafio. Há carência de profissionais capacitados para atuação como acompanhante terapêutico (AT) no ambiente escolar e de atendimento educacional especializado adequado para atender todos os níveis de ensino. Os pais não relataram dificuldade para inserir seus filhos no ensino regular, já que as escolas garantem por lei a matrícula, porém, na prática, há dificuldades em atender às singularidades da aprendizagem e do desenvolvimento desses alunos.

Em ambiente escolar, a mediação pedagógica com um AT facilita as trocas sociais, promovendo o desenvolvimento da comunicação e a plena participação do indivíduo com TEA. Observa-se, contudo, que, além da competência social, é necessário que as atitudes pedagógicas favoreçam o desenvolvimento cognitivo e o enfrentamento das dificuldades do aluno. Para tanto, é imprescindível que as práticas educacionais ocorram em conjunto com as práticas terapêuticas, a partir de uma abordagem interdisciplinar.

Ter conhecimento da importância do trabalho interdisciplinar para o desenvolvimento de indivíduos com TEA está diretamente ligado ao sucesso da inclusão educacional, uma vez que o desenvolvimento da criança e o suporte da equipe são fatores de grande influência para o sucesso da inclusão. O tratamento multidisciplinar colabora para o desenvolvimento de crianças com TEA e a adesão favorável aos tratamentos, principalmente com evolução referente à interação, comunicação, coordenação motora e interesse em querer aprender, o que auxilia no processo de inclusão educacional.

Apesar da discussão sobre a inclusão escolar não ser o foco do nosso trabalho, ressaltamos a importância da união entre o processo terapêutico e educacional, com o intuito de atingir melhores resultados no desenvolvimento social e cognitivo da criança com TEA. Destacamos que houve concordância e um despertar por parte da direção das escolas, secretaria de educação e gestão municipal sobre a importância do trabalho interdisciplinar, realizado por uma equipe capacitada e envolvimento da família, com plano terapêutico alinhado ao plano pedagógico. Ressalta-se, por fim, a importância da realização de outros estudos após o nosso trabalho, que se proponham a discutir e compreender a atuação dos profissionais, na interface entre saúde e educação, no atendimento a indivíduos com TEA.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os questionários M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) foram impressos em português e entregues às equipes de Saúde da Família, para aplicação pelos profissionais durante as consultas de puericultura. As perguntas foram direcionadas aos genitores de crianças acompanhadas, com respostas do tipo afirmativa ou negativa, com o objetivo de identificar indícios de comportamentos precoces relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os itens avaliavam aspectos como interesse da criança na interação social, manutenção de contato visual, imitação, brincadeiras repetitivas e simbólicas, além do uso de gestos para comunicação.

Antes da aplicação dos instrumentos, foi proposta uma etapa de familiarização por meio de estudos e revisão dos manuais de aplicação e correção. Abaixo, listam-se os 23 itens do questionário M-CHAT:

Nº	PERGUNTA
1	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?
2	Seu filho tem interesse por outras crianças?
3	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?
4	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?
5	Seu filho já brincou de “faz de conta”?
6	Seu filho já usou o dedo indicador para pedir algo?
7	Seu filho já apontou para demonstrar interesse em algo?
8	Seu filho brinca adequadamente com brinquedos pequenos?
9	Seu filho já trouxe objetos para mostrar a você?
10	Seu filho olha nos seus olhos por mais de um segundo ou dois?
11	Seu filho é muito sensível a barulhos?
12	Seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou sorriso?
13	Seu filho imita expressões ou gestos seus?
14	Seu filho responde quando é chamado pelo nome?
15	Se você aponta algo distante, ele olha na direção?
16	Seu filho já sabe andar?
17	Seu filho olha para onde você está olhando?

18	Seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto?
19	Seu filho tenta atrair sua atenção para o que está fazendo?
20	Você já se perguntou se seu filho é surdo?
21	Seu filho compreende o que lhe dizem?
22	Seu filho fica aéreo ou caminha sem rumo?
23	Seu filho observa seu rosto para conferir sua reação?

As respostas devem ser “sim” ou “não”, sendo que cada um vale 1 (um) ponto. O escore total é a soma das respostas, com pontuação variando de 0 a 23. Crianças que obtiverem mais de 3 pontos em qualquer combinação de itens são consideradas em risco para TEA. Da mesma forma, se a criança marcar 2 pontos em itens críticos (questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15), também é considerada em risco. As respostas pontuadas como “não” incluem os itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23. Já as respostas “sim” que indicam risco são: 11, 18, 20 e 22.

Além disso, utilizamos recursos audiovisuais como datashow nas apresentações de educação permanente realizadas em escolas. Foram também impressos os questionários M-CHAT para distribuição aos educadores. É importante destacar que nenhuma criança foi exposta durante as palestras e que todas as avaliações foram realizadas individualmente, em consultórios, com a presença dos responsáveis legais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente intervenção demonstrou que a capacitação dos profissionais da Atenção primária constitui uma estratégia viável e eficaz para a identificação precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente em contextos caracterizados por escassez de recursos e pela ausência de formação técnica específica. A utilização do instrumento M-CHAT revelou-se de fácil acesso, de aplicação simplificada e capaz de proporcionar resultados relevantes, possibilitando a detecção de sinais iniciais em tempo oportuno para encaminhamento e intervenção especializada. A articulação entre os setores de saúde, educação e família revelou-se fundamental para ampliar o alcance das ações e assegurar maior efetividade nos processos de triagem e monitoramento das crianças.

Os resultados obtidos evidenciam o impacto positivo da sensibilização e capacitação das equipes multiprofissionais, promovendo uma abordagem atenta e técnica aos marcos do desenvolvimento infantil, bem como à importância do diagnóstico precoce. A experiência em Moraújo-CE reforça a necessidade de investir em educação permanente, na definição de fluxos intersetoriais bem estruturados e na implementação de políticas públicas que valorizem o cuidado integral e contínuo às crianças com TEA.

Adicionalmente, a atuação integrada com a equipe multiprofissional (eMulti) e o envolvimento das instituições escolares contribuíram para fortalecer a rede de apoio e oferecer uma abordagem terapêutica interdisciplinar, elemento essencial para promover a saúde e a inclusão social dessas crianças. A adesão familiar e a resposta favorável por parte das escolas indicam que, quando há mobilização comunitária e institucional, é possível superar as barreiras ainda existentes no cuidado às crianças com padrões atípicos de desenvolvimento.

Com isso, recomenda-se a continuidade e expansão deste modelo de intervenção em outros territórios, bem como a realização de novos estudos que avaliem os impactos a longo prazo dessas ações. O fortalecimento da rede de atenção à saúde da criança com TEA deve figurar como prioridade na gestão pública, garantindo o direito ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e à inclusão plena fundamentos essenciais para uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, e3180896, p. 1–15, out./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. **Revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Os primórdios da psiquiatria infantil e seus reflexos no Brasil. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 37, 2020.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, ano 149, n. 249, p. 1-2, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, ano 154, n. 79, p. 1, 27 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm.

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 (TEA). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. 86 p. ISBN 978-85-334-2089-2.

DE FREITAS, Fernanda Aparecida Ferreira *et al.* Habilidades comunicativas em crianças com transtorno do espectro autista: percepção clínica e familiar. **Revista CEFAC**, v. 23, p. e1521, 2021.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, e200027, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

KANNER, Leo *et al.* Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

OZONOFF, Sally *et al.* A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **New York**, v. 49, n. 3, p. 256–266.e1-2, mar. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923050/>.

REZENDE, Laura de Oliveira *et al.* Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde. **Manuscripta Medica, Barretos**, v. 3, p. 31–39, 2020. Disponível em: <https://manuscriptamedica.com.br/revista/index.php/mm/article/view/42>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Triagem precoce para Autismo/Transtorno do Espectro Autista. **Documento científico nº 1**, abril de 2017. Brasília, DF: SBP, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf.

TAMANAHA, Ana Carina *et al.* Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, p. 296-299, 2008.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 41–48, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.