

O USO DA ESCALA M-CHAT NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO APOIO À FORMAÇÃO DE GRUPO DE CUIDADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

THE USE OF THE M-CHAT SCALE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY TO SUPPORT THE FORMATION OF A CARE GROUP FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CHILDHOOD

EL USO DE LA ESCALA M-CHAT EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR PARA APOYAR LA FORMACIÓN DE UN GRUPO DE ATENCIÓN AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA INFANCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-282>

Data de submissão: 26/08/2025

Data de publicação: 26/09/2025

Thiere José Cristovão Mendes
Especialista em Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde de Olinda-PE
E-mail: thierejose@gmail.com

Emanuelly de Oliveira Lima
Especialista em Microbiologia
E-mail: emanuellybiologia2019@gmail.com

Pauliana Valéria Machado Galvão
Doutora em Epidemiologia
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: pauliana.galvao@upe.br

Raphaela Delmondes do Nascimento
Doutora em Saúde Pública
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: raphaela.delmondes@upe.br

Marilyn Dione de Sena-Leal
Doutora em Psicologia
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: marilyn.sena@upe.br

Flávia Bezerra de Souza Melo
Doutora em Biologia Celular e Molecular
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: flavia.melo@upe.br

Márcia Andrea Oliveira da Cunha
Doutora em Saúde Pública
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: marcia.oliveira@upe.br

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da formação de um grupo de cuidado ao Transtorno do Espectro Autista na Estratégia Saúde da Família. Metodologia: trata-se do relato de experiência de um enfermeiro residente em saúde da família, ocorrida em uma Unidade de Saúde da Família da cidade do Recife-PE, no período de março de 2023 a janeiro de 2024. Resultados: foram convidados responsáveis e cuidadores de crianças com algum atraso do neurodesenvolvimento, que residiam no território adscrito à unidade, e que atendiam a critérios da escala M-CHAT. A demora no diagnóstico foi uma questão amplamente citada pelos familiares, ocasionando a falta de laudo que comprove a condição de saúde da criança e dificultando o adequado desenvolvimento infantil. Considerações Finais: grupos de cuidados na Estratégia Saúde da Família são uma forte ferramenta capaz de produzir saúde e serve como base para organizar e realizar controle social no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Cuidado à Criança. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of forming a care group for Autism Spectrum Disorder within the Family Health Strategy. Methodology: This is a report of the experience of a family health resident nurse, which took place at a Family Health Unit in Recife, Pernambuco, from March 2023 to January 2024. Results: Guardians and caregivers of children with neurodevelopmental delays who lived within the unit's area and met the M-CHAT criteria were invited. Delays in diagnosis were widely cited by family members, resulting in a lack of a report confirming the child's health condition and hindering adequate child development. Final Considerations: Care groups within the Family Health Strategy are a powerful tool for promoting health and serve as a foundation for organizing and implementing social oversight within the Unified Health System.

Keywords: Family Health Strategy. Child Care. Autism Spectrum Disorder.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de formación de un grupo de atención para el Trastorno del Espectro Autista en el marco de la Estrategia de Salud Familiar. Metodología: Se presenta un informe de la experiencia de una enfermera residente de salud familiar, realizada en una Unidad de Salud Familiar de Recife, Pernambuco, entre marzo de 2023 y enero de 2024. Resultados: Se invitó a tutores y cuidadores de niños con retrasos en el desarrollo neurológico que residían en el área de la unidad y cumplían los criterios M-CHAT. Los retrasos en el diagnóstico fueron ampliamente citados por los familiares, lo que resultó en la falta de un informe que confirmara el estado de salud del niño y dificultó su desarrollo adecuado. Consideraciones finales: Los grupos de atención en el marco de la Estrategia de Salud Familiar son una herramienta poderosa para la promoción de la salud y sirven como base para la organización e implementación de la supervisión social en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Estrategia de Salud Familiar. Cuidado Infantil. Trastorno del Espectro Autista.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento social, comunicativo e comportamental. Indivíduos com TEA podem apresentar desafios na interação social, na comunicação verbal e não verbal ou em padrões limitados e repetitivos de comportamento. A gravidade dos sinais varia, resultando em um "espectro" de demonstrações. O diagnóstico geralmente é feito na infância, e intervenções precoces, como terapias de conduta, podem ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA⁽¹⁾.

No Brasil, os primeiros dados foram divulgados no ano de 2022, destacando que 2,4 milhões de pessoas receberam o diagnóstico, destes, a prevalência foi maior no sexo masculino em relação ao sexo feminino. Em relação à faixa etária, a maior proporção foi entre 5 a 9 anos (2,6%) das crianças diagnosticadas com TEA⁽²⁾.

A família é a entidade primária na qual o indivíduo é inserido, cabendo-lhe nova adaptação ao contexto das necessidades e dificuldades do cotidiano da pessoa com TEA. Essas condições apresentam-se de diversas maneiras de acordo com o ciclo de vida. Na primeira infância podem surgir dificuldades de fala e interação social. Na adolescência as questões de higiene e sexualidade demandam atenção especial. Durante a vida adulta muitas dessas condições são superadas, mas questões relacionadas ao preconceito e dificuldades institucionais ainda fazem parte desse cotidiano⁽³⁾.

Apesar das adaptações nos papéis desenvolvidos pelos membros da família no intuito de divisão de tarefas, a figura materna continua sendo a mais sobre carregada quando o assunto se refere ao cuidado. Tal fato pode ser entendido pelas relações de gênero atribuídas às mulheres nos pilares da sociedade patriarcal, causando assim uma sobrecarga emocional e de trabalho visto que esta precisa se dedicar aos demais filhos, afazeres domésticos e mercado de trabalho⁽³⁾.

Para evitar a fragmentação da atenção aos indivíduos com TEA, faz-se importante o estabelecimento de uma linha de cuidados capaz de produzir uma abordagem integrada e contínua na oferta de serviços em saúde, buscando coordenar e organizar o cuidado, levando em consideração o trabalho multiprofissional e intersetorial realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), efetivado através de práticas que não criem barreiras de acesso⁽⁴⁾.

A APS é conceituada como o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades⁽⁵⁾.

No período dessa experiência, o município de Recife, a Rede da APS/Atenção Básica estava composta por 132 USF (destas 17 Upinhas), contando com 281 Equipes de Saúde da Família, juntamente com 186 Equipe de Saúde Bucal (eSB) e 52 Equipes de Agentes Comunitário de Saúde (eACS). Compõem ainda a Rede da APS, os serviços que ofertam cuidados na área da Saúde Mental, são eles: os 06 Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPSad), os 11 Centros de Atenção Psicossocial de Transtornos Mentais (CAPStm), 03 Unidades de Acolhimento (UA) e 50 Residências Terapêuticas (RT) distribuídos em 8 Distritos sanitários (DS)⁽⁶⁾.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas^(5,7).

Na busca de alcançar os princípios da APS e a integralidade do cuidado, trabalhar na perspectiva de grupos com os comunitários é uma possibilidade para o agir em saúde, contemplando práticas assistenciais e coletivas. Esses espaços são de grande relevância, pois favorecem a construção e o diálogo e a capacidade de mobilização no âmbito pessoal e coletiva produzindo resultados científicos e populares⁽⁸⁾.

Considerando a multidimensionalidade do fazer saúde, o trabalho Interprofissional integrado e colaborativo no cuidado de indivíduos, grupos e família é fundamental para que se alcancem as reais necessidades dos sujeitos. O saber de várias práticas científicas aliadas à real necessidade do usuário é capaz de produzir respostas resolutivas nas diversas faces que interligam a vida, saúde e fenômenos sociais⁽⁹⁾.

Assim, esse relato de experiência teve como objetivo descrever a experiência da formação de um grupo de cuidado sobre Transtorno do Espectro Autista na Estratégia saúde da Família no município do Recife.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sob a ótica de um enfermeiro residente em um Programa Multiprofissional de Saúde da Família, na construção de um grupo de cuidado sobre autismo em uma Unidade de Saúde da Família. Relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento que descreve uma vivência ou uma série de eventos na prática universitária e profissional. Esse tipo de estudo permite a descrição da intervenção discutida a partir de conhecimentos científicos⁽¹⁰⁾.

A experiência ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito Sanitário (DS) VII, na Região Político-Administrativa 3 (RPA 3). O estudo ocorreu entre o período de março de 2023 a janeiro de 2024. A escolha desta USF foi devido ao espaço de inserção e atuação da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família (RMISF)⁽¹¹⁾.

Foram convidados responsáveis e cuidadores de crianças que possuem algum atraso do neurodesenvolvimento evidenciados por médico ou enfermeiro através dos marcos do desenvolvimento infantil estabelecido pelo Ministério da saúde e ilustrado em sua Caderneta da criança, que residissem no território adscrito da unidade. O referido território possui 10 microáreas (MA's) distribuídas em 2 ESF. Esse levantamento foi realizado a partir dos cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde e listagem de crianças acompanhadas na puericultura que possuem critérios para inclusão no estudo.

O Ministério da Saúde, por meio das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista, validou a utilização de forma livre da escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). Essa escala é considerada como padrão ouro entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil⁽¹²⁾.

A escala M-CHAT é composta de 23 perguntas de resposta consideradas: SIM ou NÃO, que foram feitas aos pais ou responsáveis por crianças com idade entre 18–24 meses de acordo com a recomendação da academia Americana de Pediatria (AAP). Seu objetivo é a observação dos pais ou responsáveis com relação ao comportamento da criança gerando uma estratificação do indivíduo avaliado em: sem risco, com baixo, médio ou alto risco para o Transtorno do Espectro Autista, de acordo com as respostas⁽¹³⁾.

Quadro 1 - Escala M-CHAT

	Sim	Não
1. A criança gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc?	Sim	Não
2. Tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou esconde-esconde?	Sim	Não
5. 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. Já usou o dedo indicador para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Já usou o dedo indicador para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. 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. Alguma vez trouxe objetos para você (pais) para mostrá-los?	Sim	Não
10. Olha para você nos olhos por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. Já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. Imita você (ex.: você faz expressões/caretas e ela o imita?)	Sim	Não
14. Responde/olha quando você a chama pelo nome?	Sim	Não
15. Se você apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar?	Sim	Não
16. Já sabe andar?	Sim	Não
17. Olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. Faz movimentos estranhos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. Tenha atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se a sua criança é surda?	Sim	Não
21. Entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. Às vezes fica aérea, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. Olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

Fonte: © 1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton.

Tradução Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio (14).

Em relação aos critérios de inclusão, foram incluídas crianças de 01 a 14 anos de idade, com diagnóstico confirmado de autismo com laudos assinados por médicos ou registros no prontuário eletrônico realizado por médico; crianças suspeitas sem diagnóstico; crianças que aguardam avaliação de serviço especializado no Sistema de Regulação do SUS (SISREG).

Como critérios de exclusão, foram analisados os seguintes aspectos: crianças que não pontuarem na escala de triagem para autismo M-chat; crianças cujos pais ou responsáveis se recusem a participar do grupo e crianças que não residam no território de atuação da USF.

O estudo observou as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CONEP que dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas com seres humanos, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, situações que não se aplicam a esse relato⁽¹⁵⁾.

3 DESENVOLVIMENTO

Foram realizadas 03 reuniões de planejamento, inicialmente uma com cada equipe e posteriormente de forma geral. Essas reuniões foram conduzidas pela Residência multiprofissional integrada em saúde da família, com o apoio de residentes da Residência de Medicina de Família e Comunidade e da Residência de Psiquiatria, para elaboração de um plano de ação. Foi destinado um turno por semana para a realização do grupo sobre TEA. Antes do início do grupo foi realizada a triagem com os selecionados com a aplicação da escala M-chat.

Durante a reunião com a equipe 01, o preceptor da Residência de Medicina de Família e Comunidade, colocou os residentes a disposição para colaboração no Grupo de Trabalho (GT), reforçou também a participação da residência de psiquiatria que estivesse em estágio de APS na unidade onde se desenvolveu o grupo. Sendo assim estes aplicaram a triagem junto a RMISF e participaram de algumas ações.

O primeiro encontro se deu em abril de 2023 e nesse primeiro momento optou-se por uma abordagem geral do tema autismo de forma dialogada com os familiares, para elencar as principais demandas trazidas por esses cuidadores. Essas informações se encontram expressas na tabela 1.

Tabela 1- Queixas em relação ao filho

Participantes	Grupo	Queixas em relação ao filho
p1	1	Autoagressão, heteroagressão
p2	1	Dificuldade de aprendizagem
p3	1	Dificuldade de concentração
p4	1	Birras excessivas
p5	1	Comportamentos repetitivos
p6	1	Seletividade alimentar
p7	1	Baixo limiar de frustração
p8	1	Dificuldade de sociabilidade
p9	2	Comportamentos sexualizados

Fonte: autoria própria

As queixas levantadas pelos cuidadores durante o encontro dialogam com as características citadas Viana e colaboradores em 2020⁽¹⁶⁾, sendo os sinais e sintomas mais comuns: a falta da fala, déficit de atenção, birras, interesses restritivos, dificuldades em manter contato visual, isolamento social, necessidade de rotinas fixas tendo grande resistência a mudanças, fala ecolálica, movimentos estereotipados, respostas pouco comuns.

A partir da consideração dos temas trazidos pelas mães, os encontros ocorreram especificamente uma vez ao mês na primeira quarta feira, resultando em 6 encontros de abordagem teórico prática, 1 encontro de cuidados para cuidadores com escuta em saúde mental e 1 encontro em ambiente externo. Foi optado pelos participantes que os encontros ocorressem no mesmo tempo que as estimulações das crianças sendo denominado: Grupo Cuidadores, Grupo Crianças, Grupo Família. As descrições desses momentos estão exemplificadas na tabela 2.

Tabela 2 - Descrição das sessões do grupo

LOCAL	SESSÃO	GRUPO	TEMA	TÉCNICA UTILIZADA
Usf	1	Cuidadores/crianças	Autismo na infância	Escuta qualificada a partir da vivência grupal/momento de monitoria no brincar
Usf	2	Cuidadores/crianças/família	Comportamentos agressivos e birras	Matriciamento com psicologia/brincadeira em grupo/compartilhamento
Usf	3	Cuidadores/crianças/família	Seletividade alimentar	Matriciamento com nutrição/oferta lúdica nas formas de alimentação
Usf	4	Cuidadores/crianças	Concentração e comunicação	Técnicas de comunicação efetiva/estímulos a comunicação verbal
Usf	5	Cuidadores/crianças	Linguagem	Matriciamento com a fonoaudiologia/musicoterapia
Praça da Criança	6	Grupo família	Aprender com o brincar	Livre utilização de brinquedos da praça da criança
Usf	7	Cuidadores	Cuidando do cuidador	Práticas integrativas e complementares em saúde, maquiagem, limpeza de pele, escuta em saúde mental
Usf	8	Cuidadores	Sexualidade e puberdade	Matriciamento com psicologia e enfermagem sobre comportamentos sexuais

Fonte: elaboração própria.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As pessoas participantes do grupo foram constituídas por 17 mães, 17 crianças, 1 pai e 2 tias. O recrutamento se deu através dos Agentes Comunitários de Saúde de cinco microáreas. O perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa não foi traçado, porém todas as famílias possuem o Sistema Único de Saúde como única alternativa de assistência à saúde. Para otimizar o espaço foi proposto a divisão do grupo a partir da faixa etária das crianças sendo grupo 1: 1-6 anos e grupo 2: 7-14 anos.

Com a aproximação da comunidade, especialmente das mães de crianças com TEA, foi possível perceber angústias em relação ao acompanhamento das crianças na rede de atenção à saúde, sobretudo no que diz respeito às terapias necessárias para o seu desenvolvimento. A dificuldade em obter atendimento especializado foi uma queixa unânime entre os participantes.

Em 2013 o Ministério da Saúde divulgou a elaboração do documento intitulado “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”, que se destina a profissionais e gestores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com objetivo de contribuir na ampliação do acesso a qualificação da atenção para as pessoas com TEA. Apesar desse marco institucional até a presente o Município do Recife não dispunha de um protocolo de acesso e caminhos na RAS de usuários com TEA na rede de saúde municipal, à época dessa experiência⁽¹⁷⁾.

A demora no diagnóstico foi uma questão amplamente citada pelas mães, ocasionando a falta de laudo que comprove a condição de saúde da criança, assim, dificultando a falta de tratamento adequado para o desenvolvimento infantil na rede de ensino, o comprometimento da renda por falta de acesso aos benefícios sociais e do passe livre nos transportes públicos.

Em Pernambuco, a capital Recife e o município de Jaboatão dos Guararapes, na região metropolitana do Recife - apresentam o maior quantitativo de pessoas na fila de espera em busca de atendimento com médicos aptos que imitam o diagnóstico do TEA⁽¹⁸⁾.

As famílias referenciam a importância de uma equipe multiprofissional que acolha de forma integral as crianças com TEA, nesse sentido um fator dificultante do trabalho contínuo e longitudinal a esse grupo é o fato da USF que se desenvolveu o estudo não possuir uma equipe multiprofissional de apoio, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, política vigente na época desse estudo que realizava o apoio matricial e desenvolvimento de grupos com eixos temáticos.

Apesar do Ministério da Saúde instituir uma linha de cuidado para pessoas com TEA, objetivando a construção de um itinerário terapêutico no intuito de realizar intervenções precoces adequadas a RAS não conseguem suprir a demanda. O acesso a equipe multiprofissional, especialistas

como neuropediatra, e avaliações do desenvolvimento ainda continuam com ofertas reduzidas como observado no grupo⁽¹⁹⁾.

O acesso pela atenção primária é o ponto inicial para inserir crianças com TEA nas terapias necessárias para seu desenvolvimento. A estimulação neuropsicomotora ocupa um papel crucial na vida das crianças, sendo um componente que possibilita desenvolver habilidades e promover a qualidade de vida. Essas terapias englobam a motricidade, percepção, sensorial e a integração com o meio⁽²⁰⁾.

A RMISF se apresentou como uma potencialidade no desenvolvimento de um trabalho significativo com as crianças com TEA no território, evidenciando a importância de uma equipe NASF que possa cobrir o território adstrito à unidade. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido com a participação da ESF possibilita a continuidade do grupo.

Na atenção básica a RMISF desempenhou um importante trabalho na atuação desses trabalhadores a partir da ESF, visando qualificar os profissionais, a partir da integração ensino-serviço-comunidade - proporcionada pela atenção básica, marco central dos cuidados primários - a fim de que possam atender às demandas e necessidades da população, aumentando a resolutividade de suas ações e instaurando novos paradigmas em saúde, alinhados ao caráter ético-político-colaborativo do SUS⁽²¹⁾.

O andamento dos grupos foi visto como potencialidade a autonomia dos cuidadores nos estímulos e condução dos processos de ensino e aprendizagem, protagonistas no processo de construção da saúde e trabalhando de modo coletivo com equipe e comunidade. Os discentes do mestrado profissional em saúde da família da Universidade Federal de Ouro Preto realizaram um projeto de intervenção que originou um relato de experiência e diante dos resultados obtidos com os encontros em grupos realizados na ESF de estudo, os participantes optaram por continuar com os encontros mensais como espaço permanente de educação⁽²²⁾.

O trabalho das mães na participação ativa do grupo é um ponto significativo a ser discutido, não obstante, a participação da figura paterna aconteceu apenas com uma criança o que reforça questões de gênero e sobrecarga da mulher no cuidado e na responsabilização de atitudes que geram um bem-estar para o lar e família.

Reforçando as informações descritas neste relato de caso, o estudo realizado com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de um município do interior do Piauí, expuseram a rotina de mães com filhos diagnosticados com TEA do qual relataram que a maioria das atividades eram realizadas de modo solitário, contribuindo com a exaustão, estresse e alterações mentais. Ainda, a falta de aceitação do diagnóstico da figura paterna acarreta muitas vezes no abandono familiar e

consequentemente no estresse emocional por falta de acompanhamento do pai desencadeando a sobrecarga materna⁽²³⁾.

É possível observar no território onde as famílias estão inseridas problemas socioambientais que necessitam de intervenções do setor público por meio do saneamento básico e ações educativas voltadas para os moradores. Por possuir encostas, as condições físicas precárias, construções irregulares, vegetações inadequadas e falta de sensibilização da população (depósito de resíduos sólidos de forma irregular) contribuem com a vulnerabilidade das famílias atendidas na ESF. Ainda, é possível observar a falta de áreas e equipamentos de lazer e espaço de educação primária⁽²⁴⁾.

O dia de dispersão na praça, que aconteceu articulado com os profissionais da USF e residentes na praça do bairro, demonstrou a importância de equipamentos de lazer para o estímulo e desenvolvimento das crianças, a diminuição de estresse entre cuidadores, além de favorecer um ambiente saudável e interativo. A brincadeira é essencial para a interação social na infância, assim, é importante os espaços coletivos para o desenvolvimento típico e interações impulsionadoras e que o brincar ajuda a desenvolver as possibilidades das crianças com autismo⁽²⁵⁾.

Inserir o cuidador como elemento a ser cuidado foi uma alternativa encontrada de enxergar a pessoa que na sua grande parte do tempo se dedica integralmente à criança com TEA. Trabalhar a autoestima com maquiagem, limpeza de pele e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foi capaz de trazer reflexões acerca da investidura de um tempo para o cuidado de si, visando a manutenção corporal e ajudar na manutenção da saúde mental.

A escolha da metodologia de trabalhar a partir da construção de grupos dialoga com o conceito que mostra que o trabalho em grupos na APS constitui-se como um modelo a superar o modelo biomédico prescritivo verticalizado. As Metodologias ativas em grupos de cuidado são dialógicas e consideram a dimensão cultural e histórica dos sujeitos, possibilitando, assim, fundamentos e pressupostos mais adequados para a condução de ações⁽²⁶⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas as fases da estruturação desse relato, destaca-se como fator potencializador a constituição de vínculos com diversos comunitários que se empenharam a participar do grupo de cuidados. Esse grupo destinou-se à abordagem de todos os familiares envolvidos não apenas com as questões intrínsecas no cuidado com a criança com TEA, mas também com a organização de cuidado da família no contexto do autismo.

Nessa perspectiva, grupos de cuidados na Estratégia Saúde da Família é uma forte ferramenta capaz de produzir saúde e serve como base para organizar e realizar controle social no SUS. Possibilita

ainda, o enfoque e a centralidade no sujeito, sua família e comunidade e não apenas na doença, fazendo com que estes sejam os atores principais no processo saúde-doença-cuidado.

Dessa maneira o trabalho coletivo traz uma nova visão de ver e ser no mundo, e quando aplicado na saúde, no mais alto grau de capilaridade, traz para trabalhadores e gestores as reais necessidades da população. Nesse sentido, a partir da obtenção dos resultados é necessária a organização das políticas públicas para atender as reais necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

As limitações do estudo referem-se à abrangência local da experiência, um município. Neste sentido, considerando a pluralidade de realidades brasileiras, faz-se importante estudos que tragam experiências de outros territórios, que aborde outros contextos.

REFERÊNCIAS

- 1.Souza RFA de, Souza JCP de. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno De Espectro Autista. **Perspectivas em Diálogo** , [s. l.], v. 8, ed. 16, p. 164 182, 2021. DOI <https://doi.org/10.55028/pdres.v8i16.10668>.
- 2.Brasil. Ministério da Cidadania, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Pela primeira vez, IBGE divulga dados sobre pessoas com deficiência no Brasil. 23 mai. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- 3.Anjos BB dos, Morais NA de. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura **Ciencias Psicológicas** , [s. l.], v. 15, n. 1, p. e 2347, 2021. DOI 10.22235/cp.v15i1.2347.
- 4.Silva NEK, Sancho LG, Figueiredo WS dos. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva** , [s. l.], v. 21, ed. 3, p. 843 852, 2016. DOI 10.1590/1413 81232015213.08572015.
- 5.Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima, LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, s. l. 1.1], v. 42, ed. 116, p. 11 24, 2017. DOI 10.1590/0103 1104201811601.
- 6.Recife. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, **Plano Municipal de Saúde 2022 2025** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, Gerência Geral de Planejamento e Orçamento, 1^a. Ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2022. p.: il.
- 7.Ribeiro SP, Cavalcanti MLT de. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020255.34122019.
- 8.Maceno PR, Heidemann ITSB. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm** , [s. l.], v. 25, n. 4, p. e2140015, 2016. DOI 10.1590/0104 07072016002140015.
- 9.Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, [s. l.], v. 18, n. p. e0024678, 2020. DOI doi.org/10.1590/1981 7746 sol00246.
- 10.Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional** , Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60 77, 2021. DOI: 10.22481/praxedu.v17i48.9010.
- 11.Recife, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, **Plano Municipal de Saúde 2018-2021** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. _ 1^a. Ed.

Secretaria de Saúde do Recife, 2018.

12. Carvalho MM, Matos MS, Araújo CCG de H, Thomazini MG, Vieira LMC, Souto RR et al. Aplicação da escala M Chat pelos profissionais das UBSF's: contraste entre teoria e prática. **Revista master**, [s. l.], v. 8, ed. 15, 2023. DOI 10.47224/revistamaster.v8i15.368.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Manual de Orientação: Transtorno do Espectro Autista. **SBP**; Abr. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d MO_MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo_2_.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.
14. Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, p. 221-229, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2024.
15. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 14 nov. 2024.
16. Viana, Ana Clara Vieira; Martins, Antônio Augusto Emerick; Tensol, Izanara Karla Ventura; Barbosa, KassiaIsabel; Pimenta, NatáliaMariaRiêra; Lima, Bruna Soares de Souza. Autismo: uma revisão integrativa. **Saúde dinâmica**, [s. l.], v. 2, ed. 3, p. 1-18, 2020. DOI 10.4322/2675-133X.2022.017. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/40/165>. Acesso em: 9 jan. 2024.
17. Silva LS da, Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado **Revista de Psicologia**, [s. l.], n. 2, p. 119 129, 2019. DOI 10.22409/1984 0292/v31i2/5635.
18. Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Relatório de Levantamento - TEA 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/tce/Relatorio-levantamento-TEA-2023.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.
19. Correa, KS de, Barbosa RRB, Oliveira FR. Transtorno do Espectro Autista (TEA): Linhas de cuidado e políticas públicas no Brasil. **Seven Editora**, 2023. DOI: 10.56238/ciemedsaudetrans-044.
20. Silva EM, Viana GB, Souza IOS da, Rangel JB, Silva SF da, Martins PP. A importância do estímulo neuropsicomotor no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Revista Ibero Americana de Humanidades,Ciências e Educação**, [s. l.], v. 9, ed. 11, p. 2202 2210, 2023. DOI 10.51891/rease.v9i11.12539.
21. Mota MML de, Ribeiro LS, Silva GR da, Mendes TJC, Silva PBC, Silva CP da et al. Residência multiprofissional em saúde da família em Pernambuco: do compromisso teórico ao fazer profissional no território **REAS**, [s. l.], v. 23, n. 12, p. 1 7, 2023. DOI 10.25248/REAS.e14423.2023.

22. Rangel DH, Lima EH de, Carmo LRM do. USB acolhedora: uma proposta de construção coletiva de sentidos entre sujeitos que convivem com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 9, n. Especial-2, 2024. DOI: 10.28998/rpss.e02409011esp-2.
23. Vilanova JRS, Carneiro CT, Rocha KNS de, Brito MA de, Rocha RC, Costa AC de et al. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210077, 2022.
24. Santos IS, Silva MCC da, Azevedo GA de, Lafayette KPV, Silva SR da. Avaliação espaço-temporal do processo de uso e ocupação de uma encosta no bairro de Macaxeira - Recife / PE - Brasil. **Revista de Geografia**, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 334–358, 2023. DOI: 10.51359/2238-6211.2023.257514.
25. Ribas LM de. O processo criador da criança com autismo em espaços brincantes: imaginação-emoção e o coletivo. 2021.212 f., il. Dissertação (**Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar**)—Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
26. Perondi C, Machado CLB. Uso de metodologias dialógicas em grupos de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: desafios e potencialidades. **Saberes Plurais Educ. Saude**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 92 116, 2021. DOI 10183/223761.