



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO NORDESTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MIRELLE MEDEIROS ANTUNES

**ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DO CUIDADO E CAPACITAÇÃO  
DAS EQUIPES**

NATAL / 2023

MIRELLE MEDEIROS ANTUNES

**ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DO CUIDADO E CAPACITAÇÃO  
DAS EQUIPES**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula  
Fernanda Brandão Batista dos Santos

**Área:** Saúde da família

**Linha de pesquisa:** Atenção e Gestão  
do Cuidado em Saúde

NATAL / 2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde – CCS

Antunes, Mirelle Medeiros.

Atenção à criança com transtorno do espectro autista na estratégia saúde da família: análise do cuidado e capacitação das equipes / Mirelle Medeiros Antunes. - 2023.

77f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Nordeste. Natal, RN, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos.

1. Saúde da Criança - Dissertação. 2. Vigilância do Desenvolvimento Infantil - Dissertação. 3. Transtorno Espectro Autista - Dissertação. I. Santos, Paula Fernanda Brandão Batista dos. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

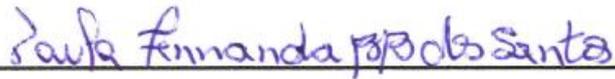
CDU 616-053.2

BANCA EXAMINADORA

ATENÇÃO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DO CUIDADO E CAPACITAÇÃO  
DAS EQUIPES

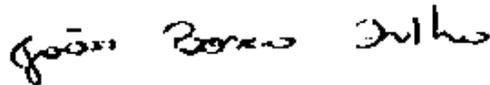
Dissertação apresentada à banca de exame de qualificação de mestrado do  
Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família da  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte para apreciação e avaliação.

Aprovado em: 13/04/2023



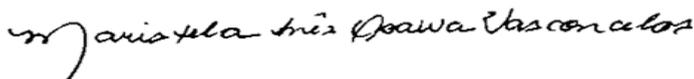
---

Prof.<sup>a</sup> Dra Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos – Presidente  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN



---

Prof. Dr. João Bosco Filho – Examinador Interno  
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos – Examinador Externo ao Programa  
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista é uma condição que tem atingido uma em cada 160 crianças no mundo, de acordo com dados da OMS. A sua identificação precoce possibilita o início de intervenções que podem favorecer um melhor crescimento e desenvolvimento infantil. Na Estratégia Saúde da Família através de ações como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento os profissionais de saúde podem contribuir com essa identificação e intervenção precoce para a melhoria do desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar o cuidado à criança com TEA na ESF e promover capacitação para as equipes. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de intervenção com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Jucurutu, Rio Grande do Norte que possui uma população estimada de 18.295 mil habitantes e 09 ESF vinculadas, sendo 04 na zona rural. Os participantes da pesquisa foram profissionais enfermeiros (as) e médicos (as) vinculados às equipes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais. Na segunda etapa, realizou-se um encontro formativo sobre a identificação do TEA na atenção básica. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 9 enfermeiros e 7 médicos. Na análise qualitativa realizada a partir da entrevista com os profissionais emergiram três categorias de análise: consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na APS; Atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção; e, por fim, conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA. A segunda etapa foi constituída de um encontro de formação que contou com a participação de 36 profissionais, dentre eles: médicos, profissionais da enfermagem, equipes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. O encontro teve duração de 04 horas e abordou seguinte temática: Transtorno do Espectro Autista e a Saúde da Criança no município de Jucurutu. **Considerações Finais:** Observa-se que os profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Jucurutu referem pouca experiência na identificação precoce do TEA e no acompanhamento destas crianças pela ESF. Há necessidade de ações de educação permanente em saúde que possam contribuir para a qualificação do cuidado na APS, especialmente no tocante às crianças com TEA. **Palavras-chave:** Saúde da criança. Vigilância do desenvolvimento infantil. Transtorno do Espectro Autista

## **ABSTRACT**

Introduction: Autistic Spectrum Disorder is a condition that has affected one in every 160 children in the world, according to WHO data. Its early identification makes it possible to initiate interventions that may favor better child growth and development. In the Family Health Strategy, through actions such as monitoring growth and development, health professionals can contribute to this identification and early intervention to improve child development. Objective: Analyze care for children with ASD in the ESF and promote training for teams. Method: This is an exploratory, descriptive and intervention study with a qualitative approach. The research was carried out in the municipality of Jucurutu, Rio Grande do Norte, which has an estimated population of 18,295 thousand inhabitants and 09 ESF linked, 04 of which in the rural area. The research participants were professional nurses and physicians linked to the teams. Semi-structured interviews were conducted with professionals. In the second stage, a training meeting was held on the identification of ASD in primary care. Results: 9 nurses and 7 doctors participated in this research. In the qualitative analysis carried out from the interview with the professionals, three categories of analysis emerged: consultation to monitor the growth and development of the child in the PHC; Care given to children with suspected or diagnosed ASD in the PHC and care network; and, finally, knowledge and training of health professionals to care for children with ASD. The second stage consisted of a training meeting with the participation of 36 professionals, including: physicians, nursing professionals, oral health teams and community health agents. The meeting lasted 04 hours and addressed the following theme: Autistic Spectrum Disorder and Child Health in the municipality of Jucurutu. Final Considerations: It is observed that professionals from the Family Health Strategy in the municipality of Jucurutu report little experience in the early identification of ASD and in the monitoring of these children by the ESF. There is a need for permanent health education actions that can contribute to the qualification of care in PHC, especially with regard to children with ASD.

**Keywords:** Child health. Surveillance of child development. Autism Spectrum Disorder.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Perfil dos entrevistados à categoria profissional, idade, ano de conclusão.....	29
<b>Gráfico 1</b> – Perfil dos entrevistados quanto à instituição formadora.....	29
<b>Gráfico 2</b> – Perfil dos entrevistados quanto ao tempo de exercício na função atual.....	30
<b>Tabela 2</b> – Perfil dos entrevistados quanto aos cursos realizados na área da saúde da criança.....	30
<b>Gráfico 3</b> – Cursos realizados pelos participantes da enfermagem.....	31
<b>Gráfico 4</b> – Tipo de atendimento realizado pelo profissional enfermeiro.....	32
<b>Gráfico 5</b> – Tipo de atendimento realizado pelo profissional médico.....	32

## LISTA DE SIGLAS

- AIDPI** - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
- AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Humana
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CSC** - Caderneta de Saúde da Criança
- DSM-V** - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- NASF-AB** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PNEPS** - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PSF** - Programa Saúde da Família
- RAS** - Redes de Atenção à Saúde
- RN** - Rio Grande do Norte
- SCNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- SMS** - Secretaria Municipal de Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TAC** - Termo de Ajustamento de Conduta
- TEA** - Transtorno do Espectro Autista
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UFRN** - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. OBJETIVOS .....	13
2.1. Objetivo Geral .....	13
2.2. Objetivos Específicos .....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	14
3.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA .....	14
3.2. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA .....	17
3.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	20
4. CAMINHO METODOLÓGICO .....	23
4.1. Tipo de estudo .....	23
4.2. Local da pesquisa .....	23
4.3. Universo do estudo .....	23
4.4. Procedimentos e instrumentos para coleta de dados .....	24
4.5. Análise de dados .....	26
4.6. Aspectos éticos e legais .....	26
5. RESULTADOS .....	28
5.1. Caracterização dos participantes .....	28
5.2. Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na APS .....	33
5.3. Atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção .....	36
5.4. Conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA .....	38
5.5. Sensibilização dos profissionais da ESF sobre o TEA .....	43
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	59
8. REFERÊNCIAS .....	61

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é descrito como um distúrbio do neurodesenvolvimento (alterações físicas e funcionais do cérebro) e está relacionado ao desenvolvimento motor, da linguagem e comportamental que pode ser percebido nos primeiros meses de vida, porém o diagnóstico só é estabelecido por volta dos 2 a 3 anos (BRASIL, 2021).

Na sua última edição em 2013, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) classificou o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. As discussões em torno do TEA tem se ampliado nas últimas décadas e a identificação e diagnóstico precoce evidenciaram a sua prevalência e importância social, classificando-o como um importante problema de saúde pública. Os seus números são preocupantes, assim como os mistérios e estigmas associados a sua etiologia, características e tratamentos (DSM – V, 2013).

Segundo Guedes (2021), a psiquiatria descreveu a primeira vez o termo “autismo” em 1906 por Plouller, tendo o isolamento como um sinal clínico. Mas foi enquadrado mesmo como um quadro clínico, em 1943 pelo médico e pioneiro na psiquiatria infantil, Leo Kanner da Universidade Johns Hopkins. Em seu estudo o autismo foi descrito a partir do estudo clínico do filho de Oliver Triplett Jr. que apresentou com detalhes os cinco primeiros anos de vida do filho Donald e suas principais características (GRANDIN, 2017).

A incidência do TEA tem superado a de muitas doenças como diabetes, câncer, AIDS, síndrome de Down durante a infância. Estima-se que tenha uma prevalência de 1-2% das crianças, com uma incidência de 1 para cada 68 crianças (REIS, et.al, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que uma em cada 160 crianças no mundo apresentam condições relacionadas ao TEA. Desse modo, o trabalho se configura como desafiador e muitas vezes angustiante para os profissionais da APS e familiares, pois a falta de formação acadêmica adequada, informações, capacitações sobre a temática e a escassez de serviços especializados dificultam a integralidade do cuidado. A identificação precoce, preferencialmente até os 03 anos de idade, diagnóstico, possibilidades de tratamentos e acompanhamento terapêutico multiprofissional precisam ser mais discutidas com mais atenção, por isso,

o trabalho da vigilância do desenvolvimento, identificando possíveis alterações (comportamentais e/ou cognitivas/intelectuais) tem um papel fundamental na atenção à Saúde da Criança (OMS, 2017).

A vigilância do desenvolvimento infantil é um acompanhamento minucioso e contínuo, realizado na Estratégia de Saúde da Família – ESF, por uma equipe interdisciplinar, em conjunto com a família e toda a rede de apoio. A respeito dos profissionais envolvidos, entende-se que é de competência dos enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde - APS realizarem ações de cunho administrativo e assistencial. Entretanto, a equipe de saúde, em sua totalidade, deve ter conhecimento sobre aspectos relevantes do desenvolvimento infantil e estar preparada para realizar intervenções em caso de identificação ou suspeita de sinais de atraso no desenvolvimento infantil (SOUZA et al, 2019).

A ESF é, portanto, um espaço potente para o início de uma intervenção precoce em crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA a fim de estimular o seu pleno desenvolvimento.

Tem-se observado que no município de Jucurutu no interior do Estado do Rio Grande do Norte, o número de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA tem crescido vertiginosamente nos últimos anos. Essa situação tem revelado a fragilidade do cuidado à saúde ofertado a criança com TEA, uma vez que o diagnóstico, em geral, é tardio, ou poderia ter sido realizado mais precocemente; a rede de atenção é insuficiente, e o cuidado continuado pode se configurar um desafio quando o profissional da ESF não se sente competente para cuidar e acompanhar o desenvolvimento desta criança. Tal situação é por mim observada no dia-a-dia como psicóloga que integrava o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e agora como Secretária de Saúde do município.

Diante do exposto, o presente estudo traz como questão norteadora: Como está a atenção à criança com TEA no município de Jucurutu e quais as necessidades de capacitação, de manter uma educação permanente para essas equipes?

A motivação que justifica a escolha da temática se deu em virtude da vivência profissional da pesquisadora enquanto psicóloga do NASF de um município do interior do nordeste brasileiro, na qual deparou com o aumento dos familiares (em sua maioria as mães) à procura de atendimentos nas ESF com queixas relacionadas aos comportamentos autísticos de seus filhos, o que fez refletir acerca

da assistência adequada à essa população.

Essa percepção acontece com base nos registros de atendimentos da Psicologia e Fonoaudiologia, dos últimos 8 anos. Em 2015, quando a atual equipe NASF iniciou sua atuação, o município contava com 05 crianças e 01 adolescente diagnosticados com TEA e acompanhados pela APS. Com o processo de apoio matricial, a temática foi amplamente discutida com os agentes comunitários de saúde e suas equipes de referência, facilitando a divulgação desse problema. Atualmente o município, por meio das equipes de Saúde Família e NASF contempla um levantamento médio de 35 casos confirmados de TEA (entre 2 e 15 anos de idade; 1 caso com 21 anos) conforme cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde e cerca de 20 casos em processo de investigação diagnóstica, dados encontrados nos registros do E-SUS dos profissionais até dezembro de 2022.

É diante desse cenário que a presente pesquisa se desenha e pretende contribuir.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Analisar o cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista na Estratégia Saúde da Família e promover capacitação para as equipes.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros da ESF no atendimento às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA;
- Identificar as principais dificuldades para a realização da atenção à criança com suspeita ou diagnóstico de TEA na ESF;
- Realizar uma capacitação para os profissionais de saúde da ESF sobre o cuidado a criança com TEA na atenção básica.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento com alterações físicas e funcionais que se relaciona ao desenvolvimento comportamental, de linguagem e motor, percebido nos primeiros meses de vida, contudo o diagnóstico só é confirmado entre 2 e 3 anos (BRASIL, 2021).

O psiquiatra Leo Kanner, em 1943, passou a observar crianças entre 2 e 8 anos, nomeando alterações percebidas como o transtorno de "distúrbio autístico de contato afetivo", "permitindo a diferenciação do quadro de autismo de outros como esquizofrenia e psicoses infantis. E então publicou o artigo *"Autistic Disturbances of Affective Contact"* na revista de The Nervous Child que apontou para um conjunto de sintomas relacionados, em sua maioria, com a necessidade de solidão. Suas conclusões apontavam que algumas crianças, provavelmente, apresentavam incapacidade, biologicamente inata, para formar laços afetivos, e outras crianças incapacidades físicas ou intelectuais (GUEDES, 2021; GRANDIN, 2017).

Posteriormente, Hans Asperger em 1944, também analisou a partir de observações infantis (meninos entre 7 a 11 anos) características semelhantes as vistas por Kanner, dando ao quadro clínico o nome de Síndrome de Asperger. Denominado em princípio como autismo infantil, foi agrupado aos transtornos invasivos (globais) do desenvolvimento, e ao longo do tempo tem apresentado desafios na sua definição e delimitação, o que leva a controvérsias e a ampliação de estudos sobre a temática ao longo das últimas décadas (BRASIL, 2021).

Nos últimos anos, muitas pessoas foram diagnosticadas e com isso houve um crescente número de novos casos. O número de pesquisas também aumentou, sendo os Estados Unidos o país pioneiro e liderando as publicações nas bases de dados internacionais. Porém, o TEA continua sendo um desafio, diante dos mistérios que ainda envolvem o transtorno, para os pesquisadores. (GRANDIN, 2017).

A mais recente publicação da American Psychiatric Association (APA) foi com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), que trouxe modificações para a terminologia do autismo, eliminando diversas subcategorias (Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação), deixando apenas um conceito: Transtorno do Espectro Autista. Nessa edição, apresenta o transtorno dentro de um "espectro", justamente pela variedade de características que podem ser

encontradas no conjunto destes indivíduos, trazendo impactos para o desenvolvimento infantil, estando sujeito as condições genéticas, epigenéticas e ambientais (GUEDES, 2021).

No DSM-V, publicado em 2013, o TEA é apresentado a partir de dois domínios principais: 1) prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e 2) padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (DSM-V, 2013).

Portanto, o TEA é caracterizado por esse desenvolvimento atípico, com manifestações comportamentais (manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas e dificuldade de imaginação), déficits de comunicação e interação social (uso repetitivo da linguagem e dificuldade para iniciar e manter um diálogo, dificuldade para manter o contato visual, para identificar expressões faciais e compreender gestos comunicativos ou expressar as próprias emoções e fazer amigos), padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, repertório restrito de interesses e atividades em alguns casos (BRASIL, 2021).

Outra questão importante para se considerar sobre o TEA é referente às prováveis causas, já que as evidências científicas indicam possível interação entre os fatores genéticos e ambientais, sendo que esses últimos podem aumentar ou diminuir os riscos dependendo da predisposição genética. Considerando este componente, as pesquisas demonstram que a herdabilidade (variância genética) são múltiplas no TEA, mas as mais comuns são as percepções biológicas que estão relacionadas à função neuronal e a organização celular para a formação do córtex cerebral (corticogênese). Essas, por sinal, reagem de acordo com a relação que se tem a partir do contato com os fatores ambientais (GUEDES, 2021).

Alguns fatores externos podem estar relacionados ao desenvolvimento do transtorno: exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias, como ácido valpróico durante a gestação, prematuridade, com idade gestacional abaixo de 35 semanas, baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada (BRASIL, 2021).

Em 2009, o Brasil ratificou por meio do Decreto nº 6.949/2009 a Convenção Internacional sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência, ocorrida no ano de 2007 em Nova York, modificando a organização das políticas públicas para ampliar a acessibilidade das pessoas com deficiências e garantir seus direitos

individuais. De acordo com a Convenção, em seu artigo 1º, a pessoa com deficiência é aquela que: “[...] *tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*” (BRASIL, 2009, p. 04).

Levando em consideração a Convenção, o autismo também está descrito no campo das deficiências e tais conquistas culminaram na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, por meio da Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, na qual o indivíduo com TEA é considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012).

Nesta Lei, as características do TEA são elencadas da seguinte forma:

“Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e aos padrões de comportamento ritualizados; interesses restritivos e fixos (BRASIL, 2012).”

Para que a detecção do TEA ocorra é importante frisar que o diagnóstico é basicamente clínico, com entrevistas aos pais, observações do comportamento infantil e aplicação de instrumentos para rastreio. Tais instrumentos devem ser aplicados em todas as oportunidades para avaliação do desenvolvimento infantil.

No âmbito da APS, a aplicação dos instrumentos pode se dá durante as consultas de puericultura, na qual existe a vigilância do desenvolvimento infantil que investiga possíveis manifestações e/ou alterações do crescimento e desenvolvimento nas crianças, cuja temática será explorada na segunda parte deste referencial teórico (BRASIL, 2021).

A caderneta da criança, em sua versão mais atualizada, ajuda aos profissionais no acompanhamento de alguns marcos do desenvolvimento infantil. Trás uma linguagem acessível e informações claras que podem ser observadas pelos profissionais e familiares. É através dessa avaliação e acompanhamento que pode-se identificar diferenças, atípicas no desenvolvimento infantil.

Na última edição enviada pelo Ministério da Saúde, a caderneta de saúde da criança já tem o Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)<sup>TM</sup> na página 87 cuja aplicação é fácil, devendo ser realizada pela família e de importante relevância para o

acompanhamento do desenvolvimento já que é uma forma de triagem para o Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, a família tem papel fundamental na observação de qualquer atraso conforme os marcos do desenvolvimento infantil presentes na caderneta da criança, caso apareça qualquer alteração, a procura por um profissional da atenção primária deve ser essencial. Deverá ser feita uma avaliação e, se necessário, os devidos encaminhamentos para diferentes pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde – RAS, seguindo com as linhas de cuidado proporcionando atendimentos integrais e equânime às crianças e suas famílias.

Assim, é importante que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabilize em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida.

De acordo com o documento “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” (BRASIL, 2015), isto significa convocar todos os pontos de atenção da RAPS e os profissionais que no cotidiano dos serviços de saúde desenvolvam ações nos campos de puericultura, desenvolvimento neuropsicomotor, intervenção precoce, atenção psicossocial, reabilitação e atenção às situações de crise para a conformação de uma grande e potente rede de saberes e ações, com vistas a responder à complexidade das demandas das pessoas com TEA e suas famílias (BRASIL, 2015).

### **3.2. VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA**

O desenvolvimento infantil é um processo complexo que perpassa por diferentes aspectos interligados, tais como o crescimento físico, a maturação neurológica, a cognição e o estabelecimento de relações sociais. Para garantir que ocorra da forma esperada, existe a vigilância do desenvolvimento infantil para assegurar a promoção de saúde à criança. A vigilância, portanto, atua no sentido de identificar falhas no desenvolvimento de forma precoce de modo a minorar agravos e ofertar qualidade de vida à criança e seus familiares (BRASIL, 2002).

Para promover uma rápida e significativa redução da mortalidade infantil e, posteriormente, para potencializar o acompanhamento do desenvolvimento infantil foi desenvolvida uma nova abordagem da atenção à saúde da criança na infância.

Desenvolvida originalmente pela Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência, a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP) tem por característica considerar simultânea e integradamente um conjunto de doenças de maior prevalência na infância para sua avaliação e intervenção. A AIDPI também apresenta alguns marcos do desenvolvimento infantil que devem ser cumpridos pelas crianças durante sua avaliação. Ela possibilita a detecção de atrasos no desenvolvimento através da avaliação dos reflexos primitivos, posturas, habilidades, desenvolvimento motor fino e grosso, linguagem, alterações fenotípicas e interação pessoal (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Como instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil, a estratégia AIDPI colocou à disposição das famílias um conjunto básico de intervenções que permitem aos profissionais de saúde promover a prevenção, a detecção precoce das alterações e o tratamento dos principais agravos à saúde durante a infância, além de aplicar medidas de promoção da saúde integral ao proporcionar conhecimento e prática para os pais na atenção ao cuidado de seus filhos. Dependendo dos parâmetros observacionais utilizados, a ausência no cumprimento de um só marco já é considerado desvio para tomada de providências, por isso é tão importante conseguir identificá-los (FIGUEIRAS et al, 2005).

Por isso, é importante que o acompanhamento da criança seja realizado por profissionais da saúde que tenham conhecimentos sobre os principais marcos do desenvolvimento infantil de modo a orientar pais e também para auxiliar na tomada de decisão de encaminhamentos em casos de crianças que devem ser referenciadas para tratamentos especializados (PIZOLATO *et al.*, 2016).

Apesar de estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os critérios de avaliação podem sofrer modificações a depender do instrumento utilizado. Os modelos reconhecidos atualmente são: screenings de desenvolvimento, vigilância do desenvolvimento, avaliação do desenvolvimento, e monitoramento e acompanhamento de desenvolvimento. O modelo adotado nos serviços de Atenção Básica é o da vigilância do desenvolvimento, que detecta alterações no processo de evolução da criança a partir de um acompanhamento contínuo em conjunto com responsáveis, profissionais de saúde e até mesmo professores (FIGUEIRAS *et al.*, 2005).

Na ESF, há um maior vínculo entre equipes e comunidade, estando mais próximos da população também devem despender um cuidado humanizado. Os

atributos de competência familiar/comunitária permite a estes desenvolver a escuta qualificada e compreender as relações familiares, fortalecer o vínculo com os parentes que visitam o serviço de saúde e incentivar a continuidade do acompanhamento, possibilitando o acesso, também, ao conhecimento de fatores externos que podem interferir no desenvolvimento infantil, como situações de fragilidade socioeconômica, podendo assim intervir nessas vulnerabilidades (PIZOLATO et al, 2016).

O acompanhamento deve ser feito a cada consulta, com o auxílio da Caderneta de Saúde da Criança - CSC. Ela indica seu avanço em todas as áreas do funcionamento humano: emocional, social, cognitivo, comunicativo e do movimento, o que depende da harmonia entre saúde neurobiológica e fatores externos favoráveis ao desenvolvimento, como estímulos sociais e afetivos, logo, pretende tanto promover ações de promoção do pleno desenvolvimento infantil quanto perceber desvios nesse processo e promover intervenções precoces (BRASIL, 2020).

Para isso, o Ministério da Saúde (2002) estabelece que a primeira consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser realizada nos primeiros 15 dias de vida, preferencialmente na primeira semana, e após esse período, repetida preferencialmente com 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 3 anos, 4 anos, 5 e 6 anos.

Por sua vez, a CSC é um instrumento importantíssimo para acompanhar o crescimento infantil e que deve ser bem explorado por profissionais da saúde, bem como servir de guia para pais e responsáveis. É utilizada de 0 aos 9 anos e é possível registrar todas as informações a respeito da criança, desde a história obstétrica, intercorrências durante a gravidez, tipo e local do parto, informações do neonato passando por aleitamento materno, sua saúde geral e o desenvolvimento integral. É a partir das observações feitas seguindo as etapas indicadas na caderneta que são tomadas medidas, quando necessário, e identificados riscos no desenvolvimento (BRASIL, 2020).

Nas avaliações, são observados os marcos do desenvolvimento, caracterizados por habilidades e comportamentos esperados para uma dada faixa etária, como desenvolvimento da motricidade, sociabilidade e capacidade de aprendizagem, identificados de forma indireta, por questionamentos aos responsáveis, ou mesmo direta, estimulando a criança para observar sua resposta ou reação. Caso a criança não consiga realizar a atividade proposta, a mãe será orientada e/ou a criança deverá ser referenciada para uma unidade de saúde de maior complexidade, dependendo da gravidade detectada na consulta (SANTOS;

QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Sequencialmente, até os 2 meses de vida a avaliação dos aspectos físicos é priorizada. Entre os 2 e 3 meses, o profissional de saúde também deve avaliar aspectos cognitivos como o sorriso social e se o bebê é capaz de visualizar e seguir objetos com o olhar. Aos 6 meses, o bebê deve apresentar a noção de permanência de objetos e reação a pessoas estranhas. A partir de um ano, com o desenvolvimento da habilidade da fala, os marcos cognitivos mais significativos podem ser identificados, sendo imprescindível que a família estimule e observe cada nova habilidade adquirida de objetos e reação a pessoas estranhas. A partir de um ano, com o desenvolvimento da habilidade da fala, os marcos cognitivos mais significativos podem ser identificados, sendo imprescindível que a família estimule e observe cada nova habilidade adquirida (BRASIL, 2012).

No entanto, apesar de todos os avanços e do alcance de ótimos índices na redução da mortalidade infantil, ainda existem diversas lacunas na avaliação desse acompanhamento. Estimativas apontam que até 2030, mais de 4 milhões de crianças abaixo dos 5 anos irão morrer por causas como prematuridade, sepse neonatal, complicações intraparto, pneumonia, entre outros problemas evitáveis, isso se o curso da prestação de serviço ligada à análise do desenvolvimento da criança não melhorar (LIU *et al.*, 2016).

A intervenção precoce em crianças com alterações no desenvolvimento permite que estas tenham melhor rendimento na escola e tenham uma vida independente, de forma a prevenir problemas futuros. Isso porque a falta de assistência e da busca de soluções para os problemas tanto pode levar ao óbito precoce quanto ao aumento das diferenças sociais e das dificuldades enfrentadas. Assim, tais ações atuam visando diretamente a melhora da qualidade de vida da população assistida (REICHERT *et al.*, 2012).

Ainda conforme os autores supracitados, existem muitos aspectos a serem reparados e fortalecidos. Como fragilidades destaca-se a existência de uma falha entre o conhecimento dos profissionais e a habilidade em avaliar o desenvolvimento infantil, além de barreiras para a realização dessa vigilância do desenvolvimento, como a insegurança em conduzir a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e falta de treinamentos através da educação continuada (REICHERT *et al.*, 2012).

### **3.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Em 2004 instituiu-se, fundamentada nas diretrizes do SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representando um marco na

formação em saúde no país. Essa política foi resultado de muitas lutas e esforços por parte dos profissionais de saúde que defendiam o tema, pois a política desencadeava importante papel para a mudança no processo de educação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

A PNEPS, atualmente é considerada uma estratégia importante do Sistema Único de Saúde, visando contribuir para a melhoria dos serviços, assim como qualificando e transformando as práticas dos profissionais de saúde, fortalecendo cada vez mais os princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2018).

Ceccim (2005) e Sarreta (2009) relatam que a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Estimula a reflexão no mundo do trabalho podendo contribuir para a melhoria da qualidade de assistência abrangendo os princípios e valores do SUS, integridade da atenção, humanização, autonomia e reconhecimento dos direitos dos usuários dos serviços de saúde. Todavia, é necessário descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, entre trabalhadores, gestores e formadores. Assim, esta ação permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola e tal reflexão é necessária para uma nova maneira de fazer saúde.

A educação permanente em saúde é um dos instrumentos para a melhoria da construção de espaços de aprendizado. Por isso, a importância de reuniões frequentes entre gestores, trabalhadores, formadores de educação e usuários. Tais reuniões favorecerem o desenvolvimento integral das pessoas, utilizando o próprio trabalho e as atividades cotidianas. Dessa forma, é preciso que os espaços coletivos se incorporem ao cotidiano dos trabalhadores de saúde, sejam em assembleias com profissionais e usuários, em reuniões ocasionais, em sessões para discussão de casos e oficinas de planejamento (SANTOS *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2016) contudo buscou conhecer as mudanças ocorridas no processo de trabalho dos profissionais decorrentes da educação permanente, sendo visto que o processo de trabalho precisa ir além de se projetarem os programas educativos que estejam de acordo com as necessidades dos educandos, comprometidos com a inovação e a transformação do processo de trabalho pois as ações educativas concernentes à educação permanente não se reduzem tão somente à capacitação técnica e à atualização de conhecimentos. Sendo importante que as ações educativas sejam vinculadas ao processo de trabalho.

Diante de tudo isso, vale refletir acerca da educação permanente em saúde voltada à temáticas ainda pouco discutidas entre os profissionais, como é o caso do TEA. Muitos enfermeiros e médicos que acompanham crianças na atenção primária em saúde, ainda não se sentem completamente aptos quando necessitam correlacionar os marcos do desenvolvimento presentes nos documentos, com o desenvolvimento da criança que está sendo assistida, o que torna o diagnóstico mais tardio dificultando o tratamento adequado.

Nesse sentido, ações de educação permanente em saúde para a mudança na abordagem dos profissionais da Atenção Básica, com foco no trabalho em equipe e em rede junto às crianças com sinais de risco para TEA, são fundamentais para uma assistência de qualidade a este público.

## **4. CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo com caráter exploratório, descritivo e de intervenção, uma vez que pauta-se, essencialmente, na análise de um contexto apresentado, qual seja o atendimento de crianças com TEA na atenção básica, buscando desvelar suas características, a preparação dos profissionais da ESF para esse atendimento e acompanhamento.

Portanto, o estudo exploratório está pautado na constituição de uma análise diagnóstica desse cenário para que possamos propor estratégias de intervenção e melhoria na assistência da criança com TEA no município. A abordagem utilizada é do tipo mista mas com prevalência de uma análise de caráter qualitativo. A mesma é vastamente utilizada no âmbito da saúde coletiva, e pauta-se numa leitura e análise da subjetividade dos sujeitos e coletividades, assim como nas suas percepções em um universo de significados, composto por valores e atitudes que aprofundam as relações nesse espaço proporcionado pela pesquisa. A intervenção na pesquisa ocorre devido a necessidade do pesquisador que para além de observar intervêm no contexto, de alguma forma (MINAYO, 2013).

### **4.2. Local da pesquisa**

Para o cenário da pesquisa utilizou-se o município de Jucurutu/RN que apresenta uma população estimada de 18.295 mil habitantes (IBGE, 2019). A rede de atenção básica do município cobre 100% da população e conta com 09 (nove) equipes da ESF, sendo 04 (quatro) para cobertura da população da zona rural e as demais com atuação na zona urbana municipal; 01 (uma) equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica (Nasf-AB) que se apresenta como retaguarda especializada dando suporte aos profissionais e usuários do SUS e 01 (uma) farmácia básica.

A pesquisa foi realizada junto às 9 equipes da Estratégia Saúde da Família do município.

### **4.3. Universo do estudo**

Foram escolhidos como público alvo da pesquisa profissionais de saúde que realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e são

diretamente responsáveis pela observação, identificação precoce e manejo dos casos com suspeita de atraso no desenvolvimento infantil. Sendo assim, integraram o universo do estudo os profissionais enfermeiros e médicos vinculados às equipes da ESF. O universo do estudo foi composto por 18 (dezoito) profissionais.

Foram definidos como critérios de inclusão para participação na pesquisa: os profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) que realizam os atendimentos de crescimento e desenvolvimento na Saúde da Criança, e que estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Como critérios de exclusão: os profissionais médicos e enfermeiros que estivessem de férias, folga ou afastados nos dias em que a coleta de dados da pesquisa fora realizada.

Na etapa de capacitação para sensibilização sobre a identificação do TEA na atenção básica outros profissionais, além dos médicos e enfermeiros, foram convidados a participar.

#### **4.4. Procedimentos e instrumentos para coleta de dados**

A pesquisa foi realizada em duas etapas. No primeiro momento foi realizado entrevista semiestruturada com os participantes de pesquisa, com a utilização de um roteiro de pesquisa (APÊNDICE C). No segundo momento foi planejado uma reunião de capacitação para sensibilização dos profissionais sobre o acolhimento e identificação de casos suspeitos de tea na atenção básica.

Os profissionais foram convidados (as) no mês de março de 2022 para participarem da pesquisa por meio de convite individual a partir da disponibilidade da agenda de cada um (a). Durante essa visita inicial da pesquisadora foi explicado brevemente sobre a motivação pessoal e os objetivos da pesquisa. Após confirmação positiva, o participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (APÊNDICE B) para assinaturas, bem como houve explanação dos riscos e benefícios da participação.

Em seguida foi realizada a entrevista semiestruturada, a partir de roteiro previamente elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE C) o instrumento foi elaborado considerando os temas de interesse para a presente pesquisa e ficou constituído de questões sobre: conhecimento dos profissionais sobre o TEA, histórico de formação dos profissionais e de capacitações envolvendo a temática; experiência no atendimento a criança com TEA, entre outros aspectos.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, após agendamento

dentro da programação e disponibilidade de cada profissional de medicina e enfermagem, respeitando os critérios de inclusão/exclusão, durante os meses de abril e maio de 2022. Os profissionais assinaram os termos, em seguida foram convidados à escolher seus codinomes e foram entrevistados.

Para a apresentação das falas dos participantes de pesquisa e também para garantir o seu anonimato, foi solicitado que eles se atribuíssem um codinome. Assim, sua entrevista seria apresentada a partir deste codinome para garantir seu anonimato. Os codinomes variaram indo de nomes de pessoas, até nome de pássaros. Eles ficaram livres para escolher como desejasse.

Inicialmente colhemos algumas informações de caráter quantitativo e, em seguida, procedemos com as perguntas disparadoras, permitindo aos participantes falarem livremente sobre as questões abordadas. O gravador foi utilizado para que o discurso do entrevistado fosse considerado de maneira absoluta e proveitosa na fase futura de análise dos dados.

Durante algumas entrevistas, houve interferência de sons e vozes externas às salas já que as mesmas aconteceram no ambiente de trabalho dos entrevistados, mas nada que pudesse trazer prejuízos as informações concedidas. Alguns participantes ficaram mais apreensivos com as gravações e com as perguntas que seriam feitas, mas na maioria das entrevistas ocorreu tudo dentro do esperado e os discursos fluíram bem.

A segunda etapa se constituiu numa devolutiva no formato de capacitação para trabalhar a sensibilização dos profissionais de saúde para o cuidado a criança com TEA na atenção básica. Para esse momento foi proposto uma explanação mais geral sobre o Transtorno do Espectro Autista pela ótica da psiquiatria e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através do instrumento que é a caderneta da criança sob os cuidados da enfermagem. Com isso, não somente os profissionais participantes da pesquisa mas as demais categorias que contituem a APS, teriam acesso ao conteúdo de maneira mais qualificada e interativa.

Assim, além de enfermeiros e médicos, foram convidados à participarem da capacitação os profissionais da saúde bucal (dentistas e auxiliares), agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e recepcionistas que atuam no acolhimento e acompanhamento das equipes nas Unidades Básicas de Saúde.

A capacitação ocorreu na modalidade à distância tendo em vista que os

profissionais convidados à falar sobre o tema estavam em cidades/estados distantes. A adesão dos profissionais da APS para essa modalidade foi correspondida, já que após a Pandemia, muitas reuniões e capacitações tem-se dado desta maneira.

#### 4.5. Análise de dados

Inicialmente, os dados foram apreciados por meio de um processo de disposição e organização, observando o preenchimento correto do material coletado, em seguida ocorreu a exploração do material, unindo respostas em comum. Ao final, aconteceu a organização dos dados e sua interpretação.

Para a análise das informações resultantes nos discursos dos entrevistados foi considerada a análise temática, com base no referencial de Minayo, a qual é vista como uma etapa que se associa ao texto falado ou escrito. É envolvida a busca partindo de um conjunto de dados, advindo de entrevistas, de textos ou de grupos focais, com a finalidade de encontrar repetições de significado (MINAYO, 2013).

A apresentação foi feita através de trechos de falas, na qual foi separada as respostas de cada participante para análise e divisão em núcleos de sentido, e, posteriormente, foi nominada as categorias temáticas. Com os resultados obtidos foi feita a discussão mediante embasamento na literatura referente à temática.

Categorias são utilizadas com a finalidade de criar classificações, usá-las significa unir elementos, expressões e/ou ideias em comum, em um grupo capaz de abarcar tudo. Esse tipo de alternativa, pode ser usada em todo tipo de procedimento analítico em pesquisa qualitativa, de uma forma geral (MINAYO, 2001).

O trabalho realizado resultou em 3 categorias de análise, assim nominadas: **consultade acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na APS; Atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção; e, por fim, conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA.**

#### 4.6. Aspectos éticos e legais

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte respeitando as questões éticas na pesquisa com seres humanos, descritas na resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, ressaltando a importância aos direitos dos participantes, tais como: direito ao anonimato, sem

divulgação de dados relativos ao local de trabalho, ao nome dos entrevistados ou algo que possa identificá- los de alguma forma. Para garantir esse cuidado ético, foi solicitado que cada participante escolhesse um codinome, e os mesmos serão apresentados no estudo a partir desse codinome. Outros direitos assegurados foram: desistir da pesquisa em qualquer etapa; receber indenização por qualquer dano decorrente da pesquisa ou mesmo ressarcimento com eventuais despesas relacionadas a pesquisa, bem confidencialidade e sigilo das informações durante as entrevistas (BRASIL, 2012).

Assim, para concretização desta pesquisa, obteve-se parecer favorável emitido pelo CEP do HOUL/UFRN (ANEXO A), sob número 5.272.703 CAAE 525381121.9.0000.5292, conforme recomenda a resolução N° 466/2012 (BRASIL, 2012).

## **5. RESULTADOS**

Neste tópico será realizada a apresentação e a discussão dos dados e narrativas evidenciados nas entrevistas dos 16 (dezesseis) profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa. Em seguida será descrito como foi realizado o momento de sensibilização junto aos profissionais de saúde da ESF sobre a temática do TEA.

O município de Jucurutu situa-se na região centro-sul do Estado do Rio Grande do Norte, também denominada de Seridó Potiguar, distante cerca de 246km da capital do Estado, a cidade de Natal. Possui uma rede de serviços de atenção primária à saúde composta por 09 equipes da Estratégia Saúde da Família, estando 04 destas equipes inseridas em territórios com população rural e as demais com população urbana. Participaram desta pesquisa 16 profissionais enfermeiros e médicos da Estratégia de Saúde da Família do município de Jucurutu-RN, estando 01 médico de férias e outra equipe de ESF sem médico cadastrado durante a coleta de dados.

Os resultados serão apresentados a partir da caracterização inicial dos participantes da pesquisa e, em seguida, da apresentação das categorias temáticas em que serão apresentados os resultados qualitativos desse estudo.

### **5.1. Caracterização dos participantes**

Participaram desta pesquisa 09 enfermeiros e 07 médicos com idade variando de 23 a 37 anos. Em sua maioria, estes profissionais tem uma formação acadêmica relativamente recente com conclusão desta entre 2017 e 2022, ou seja, nos últimos 05 anos. Em sua maioria são egressos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, seguidos pelos egressos da Faculdade Integrada de Patos e Universidade Federal de Campina Grande.

Estratificando os dados por categorias profissionais pode-se observar algumas diferenças importantes entre elas. Estas diferenças serão detalhadas a seguir.

**Tabela 1 – Perfil dos entrevistados quanto à categoria profissional, idade, ano de conclusão**

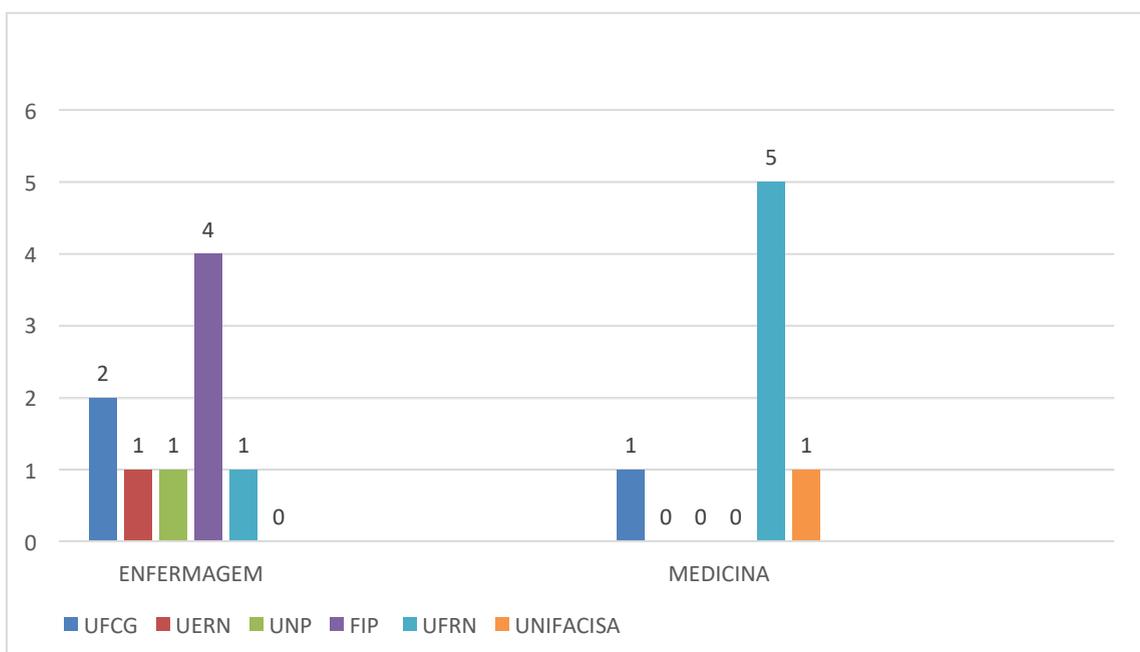
	Nº PARTICIPANTES	IDADE	ANO DE CONCLUSÃO
<b>ENFERMEIROS</b>	9	26 a 37 anos	2008 a 2019
<b>MÉDICOS</b>	7	23 a 36 anos	2021 e 2022

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Conforme observado, os enfermeiros tem uma média de idade maior (32,8 anos) que os médicos (28,4 anos), o que é compatível com o tempo de formação. Na classe médica, os profissionais tem entre dois e três anos de formado, já a enfermagem a variação é bem maior, vai de quatro até quinze anos.

Sobre a instituição de formação, a maioria dos enfermeiros são egressos da FIP, já os médicos cinco dos setes participantes são egressos da UFRN.

**Gráfico 1 – Perfil dos entrevistados quanto à instituição formadora**



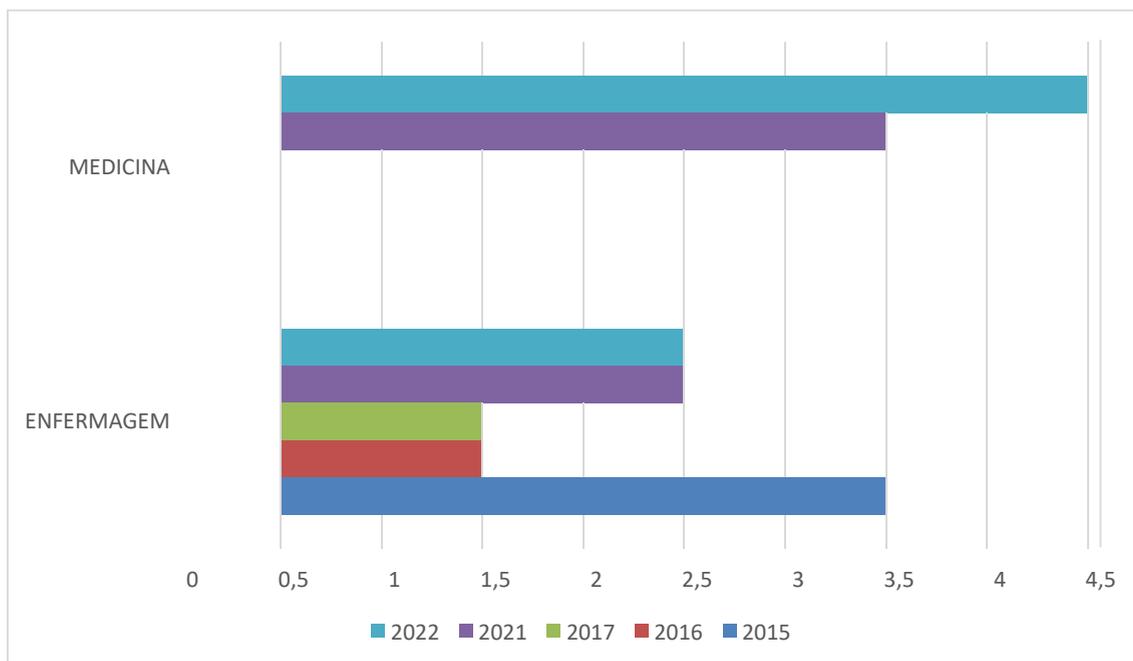
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ainda no tocante à formação acadêmica observa-se que todos os enfermeiros afirmam ter cursos de pós graduação e nenhum médico respondeu positivamente a essa pergunta. Dos enfermeiros, 06 tem formação em nível de especialização em Saúde da Família, 02 em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, e outras especializações como Ginecologia e Obstetrícia, Auditoria,

Saúde Coletiva, Gestão em Saúde, Regulação em Saúde no SUS, Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Nefrologia, foram citadas uma vez cada. Apenas um participante informou ter Mestrado em Saúde e Sociedade.

Quanto ao tempo de exercício na função atual, segue o gráfico estratificado por categoria profissional.

**Gráfico 2** – Perfil das entrevistas quanto ao tempo de exercício na função atual



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Conforme observado, entre os participantes médicos, os anos de exercício variaram entre um e dois anos já entre os entrevistados da enfermagem, este número variou de um a oito anos.

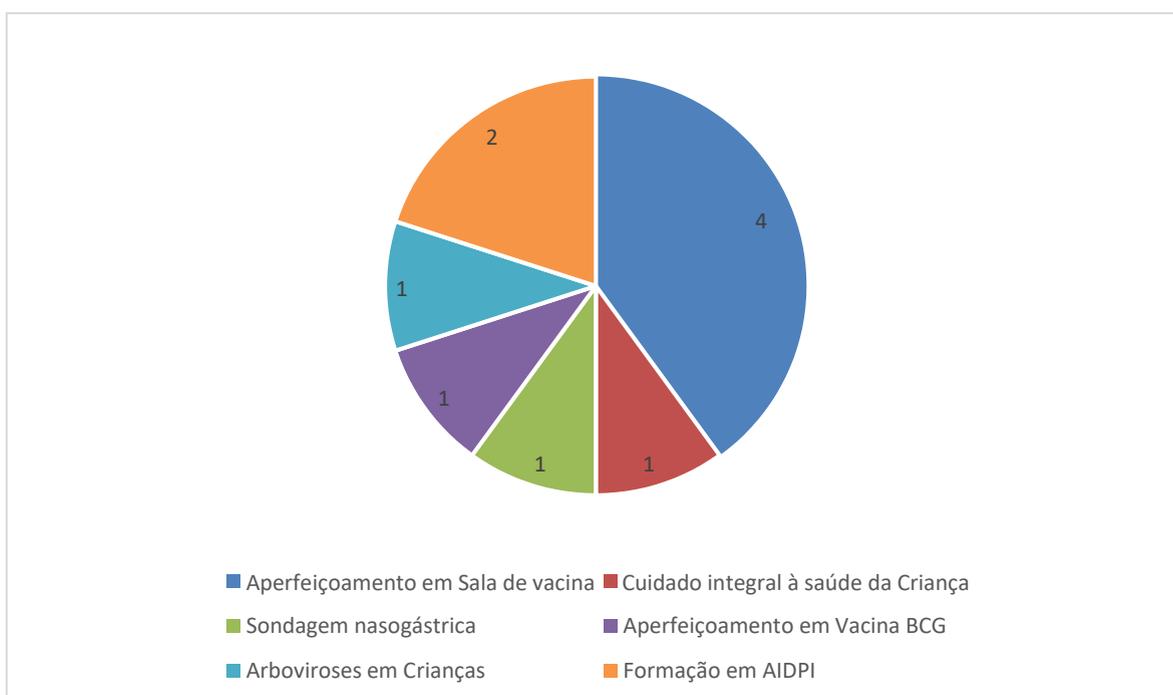
**Tabela 2** – Perfil dos entrevistados quanto aos cursos realizados na área da saúde da criança

	CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE DA CRIANÇA	
	SIM	NÃO
ENFERMEIROS	8	1
MÉDICOS	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que concerne a realização de cursos no campo da saúde da criança, observa-se que 09 dos participantes relataram já ter realizado, sendo 08 enfermeiros e 01 médico, enquanto outros 07 profissionais não informaram formação específica para esta área. Os cursos referidos foram: aperfeiçoamento em sala de vacina (citado por 04 profissionais da enfermagem); formação em AIDPI (citado por 02 vezes por profissionais da enfermagem); cuidado integral à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, sondagem nasogástrica, aperfeiçoamento em vacina BCG e arboviroses em crianças (todos citados uma única vez, o de crescimento e desenvolvimento foi citado por um médico e o restante por enfermeiros).

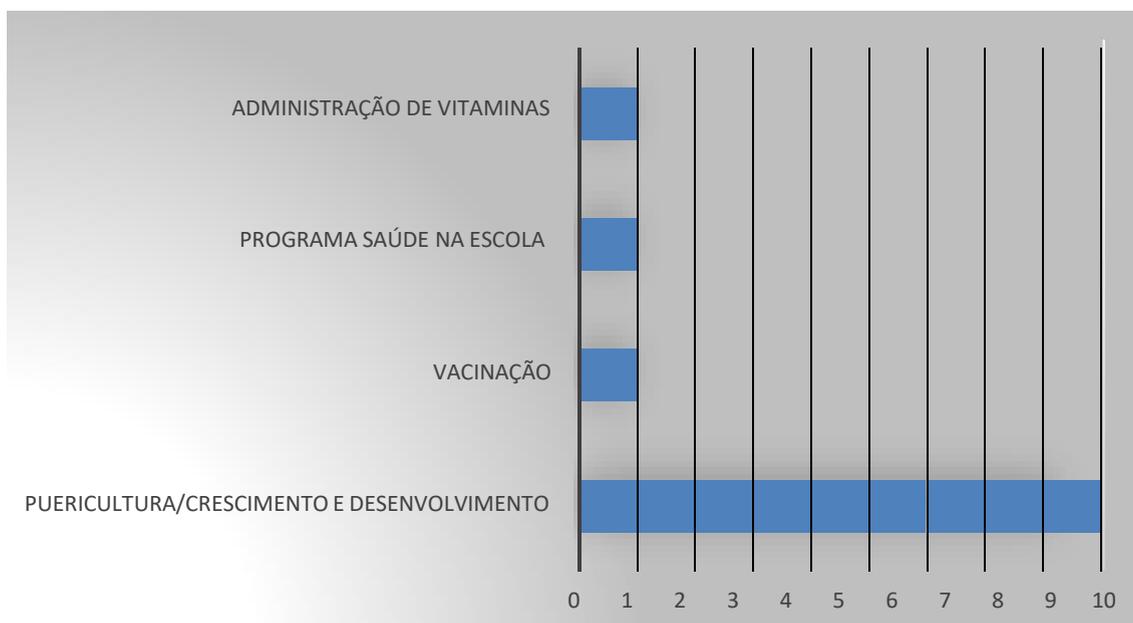
**Gráfico 3** – Cursos realizados pelos participantes da enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

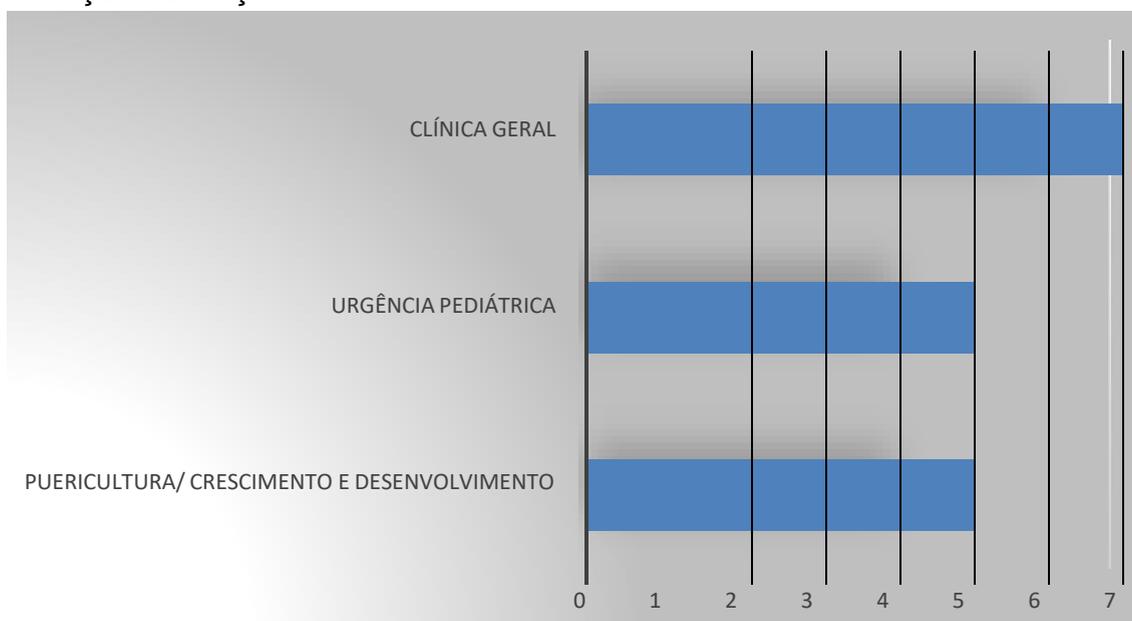
Todos os profissionais participantes do estudo têm entre suas atribuições o atendimento de rotina para crianças, sendo o tipo de atendimento realizado discriminado no gráfico a seguir.

**Gráfico 4** - Tipo de atendimento realizado pelo profissional enfermeiro na ESF na atenção à criança



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

**Gráfico 5** - Tipo de atendimento realizado pelo profissional médico na ESF na atenção à criança



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

A partir do que foi descrito na imagem, os atendimentos podem variar de acordo com a demanda e a rotina da comunidade. Atividades de cuidado como puericultura/acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, estão presentes em

ambas as formações. Urgências pediátricas e clínica geral, só apareceram entre os participantes da medicina, com quatro e seis respostas, respectivamente, e serviços como vacinação, administração de vitaminas e programa saúde na escola foram apontados como ações que compõem o dia a dia da assistência apenas da enfermagem.

Na análise qualitativa realizada a partir da entrevista com os profissionais emergiram três categorias de análise: **Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na APS; Atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção; e, por fim, Conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA.**

## **5.2. Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na APS**

Na entrevista realizada com os profissionais de saúde, quando questionados sobre a rotina do atendimento à criança e vigilância do desenvolvimento infantil, observou-se que a consulta de puericultura, ou também chamada de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, é o lócus prioritário para o desenvolvimento desse cuidado, assim tem-se um recorte das falas que ilustram esses achados,

“A vigilância do desenvolvimento se dá através do acompanhamento das crianças nas consultas de puericultura, que é apresentada na unidade conforme o calendário do Ministério da Saúde e é feita a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil que são disponibilizados através na caderneta da criança.” (CACTO)

“(…) no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. A gente acompanha os marcos do desenvolvimento da criança, e a partir desses marcos a gente faz, de forma vigilante, se a criança está se desenvolvendo de acordo com a normalidade ou não do acompanhamento de saúde da criança.” (HILLS)

“Se dá através da realização da puericultura que, através da caderneta do Ministério da Saúde, a gente vai avaliando a questão dos marcos do desenvolvimento da criança e, com isso, vai avaliando essa questão da vigilância em si no acompanhamento da saúde da criança.” (AZULÃO)

Esses atendimentos, em geral, são programados conforme preconizações do Ministério da Saúde. Porém, é possível observar que esse atendimento também é efetuado, em alguns serviços, através da demanda espontânea, quando os pais percebem mudanças no padrão de desenvolvimento da criança,

“Geralmente acontece uma demanda espontânea das mães referindo que tem percebido algo de estranho com os filhos. Então em um primeiro momento acontece uma orientação no sentido de manter essa observação para com o comportamento da criança. Orientando que para cada idade existe uma fase do desenvolvimento a ser observado. (...)” (JULIANA)

Dentro da rotina de cuidados à criança na Estratégia Saúde da Família é importante conhecer o papel da caderneta da criança, e nesse sentido, foi questionado aos profissionais se a caderneta da criança é utilizada, quais partes deste documento são usados cotidianamente na sua rotina e por quais motivos. Houve um destaque importante para os principais aspectos do crescimento e desenvolvimento que envolvem os dados antropométricos (peso, estatura e perímetro cefálico).

“Sim, o que eu mais utilizo é a questão do peso, estatura, perímetro cefálico, torácico, abdominal e também realizo o acompanhamento dos marcos que na própria caderneta traz, e de acordo com a idade que o recém-nascido ou a criança tá naquele momento.” (AZULÃO)

“São os gráficos de peso por idade que eu acho que é IMC por idade, e aqueles gráficos dos marcos infantis. Os marcos de desenvolvimento porque eu acredito que eles são os determinantes mais importantes para o desenvolvimento e o de peso e altura porque são justamente os mais, os principais para o crescimento. Aí fecha a esfera, crescimento e desenvolvimento.” (JULIANE)

Outros profissionais destacaram, dentro da avaliação dos marcos do desenvolvimento, os aspectos neurológicos que são investigados

“Pronto, a gente utiliza. O que eu mais observo é a caderneta de vacina das crianças, as medidas de estatura, peso, perímetro encefálico, reflexos primitivos (...)” (AURORA)

“Pronto, eu acompanho principalmente as crianças recém-nascidas. Assim as mães trazem nessa fase mais para o médico para uma avaliação dessa questão de desenvolvimento, eu uso principalmente os marcos de desenvolvimento que tem na caderneta da criança tanto pra questão neurológica quanto o desenvolvimento físico propriamentedito.” (ALUNDRA)

No entanto, é possível observar que alguns profissionais utilizam a caderneta da criança para além destes dois aspectos centrais, evidenciando uma rotina de cuidados gerais com a criança, destacando o acompanhamento da vacinação, os cuidados com higiene, alimentação, dentre outros.

“(...) geralmente eu faço avaliação e medidas antropométricas, pergunto aos genitores, tem pais que vem, às vezes só vem as mães ou então a avó, pergunto por questões alimentares, questões de higiene, questões de estilo de vida, rotinas diárias.” (JANNI)

“(...) a gente avalia também nesse novo cartão agora, tem avaliado a questão da alimentação, tem avaliado se a gente acha que se a criança tem sinais de violência doméstica (...)” (RENARA)

“Da caderneta da criança a gente utiliza muitos parâmetros vacinais da criança porque é um parâmetro importante para o desenvolvimento, para prevenção de doenças posteriormente né? Para desenvolvimento de doenças posteriores, muitas escalas de IMC, de desenvolvimento cefálico, de perímetro de estatura, de peso, a gente utiliza os dados prévios, né? (...)” (BEIJA-FLOR)

É possível perceber que na fala dos profissionais médicos há uma atenção mais centrada nos aspectos biológicos do crescimento e desenvolvimento infantil, já na fala das enfermeiras, há uma atenção voltada também para os cuidados de rotina à criança que envolve, para além da detecção de sinais de atraso do desenvolvimento ou de ganho de peso insuficiente, o cuidado com os demais aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil, como higiene, alimentação, estilo de vida, entre outros.

Porém, o que mais chama a atenção dentre estes resultados, é que em algumas equipes o acompanhamento deste crescimento e desenvolvimento não se faz de forma rotineira e estratégica pela equipe, mas quando surgem “demandas”, ou “tempo livre”, sinalizando para uma falta de prioridade no que concerne a essa assistência.

“Não faço as consultas de crescimento e desenvolvimento, mas, geralmente, quando eu tenho um tempo eu, às vezes, abro a caderneta da criança e faço o desenvolvimento neuropsicomotor e olho o peso e a altura lá nos gráficos.” (ROSA)

“A gente faz bem direitinho do zero a dois anos e era para fazer a consulta de dois, de três, de quatro, e de cinco anos. Particularmente, eu não faço, não tenho essa rotina de avaliar a criança. Mas, pelo ministério está no calendário.” (AMARELO)

“Assim, desde que eu entrei na vigência da pandemia (...) Com a pandemia se deixou de realizar puericultura (...) Mas aí é como eu estou dizendo, na anamnese eu vou tentando destacar e me ater a pontos do desenvolvimento neuropsicomotor de uma maneira geral. Se está adequado pra aquela idade, se aquela criança, naquela idade está apresentando os marcos de desenvolvimento adequado. Se o peso está adequado se a altura está adequada, então observo também a vacinação se está completa. Basicamente isso. (JULIANA)

### 5.3. Atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção

Buscando aproximar-se do fazer cotidiano destes profissionais para identificar como esse cuidado à criança nos primeiros anos de vida tem revelado a potencialidade da estratégia saúde da família para identificação precoce do TEA, buscou-se identificar junto aos profissionais como tem sido o acolhimento dessa demanda, quais estratégias utilizadas para atender as crianças com suspeita ou confirmação de TEA.

Jucurutu é um município pequeno com pouco mais de 18.000 habitantes e que, atualmente, apresenta uma média 40 crianças acompanhadas na rede com diagnóstico de TEA. Diante dessa realidade, é possível observar na fala dos profissionais que esses casos têm “chegado” na atenção primária, como sugerem os seguintes depoimentos:

“Já tive uma criança na minha área.” (RENARA)

“Entre uma e duas crianças, mas eu me lembro mais de uma.” (AMARELO)

“Bom, aqui no município, que eu esteja me recordando agora de suspeita eu tive duas.” (JULIANA)

“Aqui teve um caso bem marcante que eu tive a suspeita clínica.” (JULIANE)

Porém, é possível ver que profissionais mais recentes no município, informam que não tiveram ainda nenhum caso suspeito atendido na sua equipe.

“E como eu já falei, essa é a minha primeira vivência de atenção básica. E eu iniciei ainda na pandemia, então eu não tinha nenhum contato com criança a não ser em casos extraordinários.” (JANNI)

“Como profissional de saúde já formada, não. Ainda não. Porque como eu disse faz pouco tempo que estou atuando aqui.” (BEIJA-FLOR)

“Como eu trabalho no PSF pela primeira vez, porque antes eu trabalhava no hospital, nunca identifiquei.” (AURORA)

É importante ressaltar que parte dos profissionais entrevistados foram admitidos no período de pandemia de COVID – 19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 e que muitos atendimentos na atenção básica estavam suspensos devido ao alto poder de contágio da doença, e outros profissionais assumiram muito recentemente a equipe, o que justifica muitos não terem tido contato com suspeitas ou casos já diagnosticados de TEA, como observado nos relatos.

O vínculo recente nas unidades básicas de saúde, trazem experiências

reduzidas e conhecimento ainda escasso acerca da população assistida. Conforme visto nas falas, alguns dizem não terem tido acesso às situações que envolvem o TEA devido o período de ausência de atendimentos e/ou por conta do tempo de contratação.

Os profissionais também foram questionados sobre como se dá o atendimento nos casos suspeitos de TEA e qual fluxo deve seguir na rede de atenção, ao que os profissionais apontaram dificuldades no encaminhamento e organização da atenção à estas crianças e família no município, assim como a falta de continuidade no acompanhamento das mesmas pela própria equipe, pois os profissionais apenas encaminham para outros serviços, e não sabem o que acontece com a criança após os encaminhamentos.

Sim (...) quando a gente tinha alguma suspeita de TEA era feito discussão do caso em equipe. Principalmente, durante as reuniões com a equipe NASF, daqui de Jucurutu e aí a gente encaminhava pra atendimento psicológico ou do fonoaudiólogo. E o fluxo no município se dava dessa forma (...) (CACTO)

(...) eu acho que inicialmente a gente fez um encaminhamento para o fono, psicologia e nutricionista por causa do problema da alimentação. Aí é onde eu disse a você que as coisas se perdem porque ficou no acompanhamento desses profissionais e vai para as especialidades, mas por mim não passou mais porque já chegou há dois anos e a gente não fez esse acompanhamento, eu não acompanho essa criança. (AMARELO)

(...) aí a primeira dentro dos encaminhamentos eu sempre gosto de encaminhar para a fono, sair daqui do consultório com encaminhamento pra fono e neurologista. (JULIANE)

(...) encaminhei pro psicólogo e pra o psiquiatra. (...) depois, honestamente, depois de fazer o encaminhamento não sei se teve resposta, inclusive, pronto, foi uma coisa que como profissional eu não sabia como se dava a articulação do acompanhamento do paciente com o TEA aqui no município (...) (JULIANA)

Perguntado sobre como eles percebem o atendimento oferecido pela estratégia saúde da família para crianças com diagnóstico ou suspeita de TEA na perspectiva das famílias, percebe-se que há uma avaliação negativa em que se ressalta o despreparo dos profissionais da atenção básica para atender as necessidades destas crianças, a ausência de outros profissionais especializados que possam fazer esses atendimentos, e ainda, a ausência da prerrogativa fundamental da APS, que é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil enquanto espaço de cuidado, de acompanhamento e atenção a estas crianças,

“Então, eu acho que de forma geral as famílias avaliam de forma negativa o atendimento que é ofertado a esse público (...) ela queria logo que eu a encaminhasse, (...) porque achava que eu não seria capacitado o suficiente

pra atender a criança dela pra iniciar a investigação do diagnóstico.” (ALUNDRA)

“Eu acho que é muito aquém ainda, né? Como eu falei. Porque a gente não tem esse acompanhamento do C e D (...) então acho que não é muito bom não, ainda.” (ROSA)

“É, na maioria das vezes não consegue ser eficaz pela demanda muito grande e a pouca quantidade de profissionais.” (RENARA)

“É uma avaliação não muito positiva Porque nós não temos todos os profissionais que a criança com TEA precisa. (...)” (AMÉLIA)

“Não muito bem. Não muito bem por eu já ter participado quando eu estava no CAPS, eu participei em apenas uma que é comemorando o Dia Nacional do Autismo, participei na Câmara, então as mães e a família pedem muito suporte pra gestão, que ofereça o que eles precisam, né? O suporte da educação que eles, não tem. Então, não é muito bem, né?” (MARTINA)

A ESF é vista, muitas vezes, apenas como a ponte para se chegar ao atendimento especializado, esse sim, valorizado e almejado pelas famílias. Ao mesmo tempo, observa-se que alguns profissionais conseguem detectar algum grau de satisfação das famílias com o trabalho das equipes da ESF, quando as mesmas conseguem ofertar acolhimento, acompanhamento, e, sobretudo, apoio durante o processo de tratamento da criança, mesmo compreendendo as limitações dos serviços e profissionais de saúde,

“(...) a partir do momento que essa criança é atendida por esses profissionais acaba sendo meio que um conforto pra família porque eles têm um momento de recebimento de como saber lidar, na verdade, com esse tipo de problema, com esse transtorno em si.” (AZULÃO)

“Sinceramente eu acho que eles vêm tudo de muito bom grado, (...) porque é a única forma, a única esperança que eles têm (...) eu acho que pra eles, eles vêm de maneira muito positiva, sabendo que pode ser feito mais, mas eles ficam muito agradecidos pelo que a gente faz.” (MARIA)

#### **5.4. Conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA**

O município de Jucuturu é considerado um município de pequeno porte, mas que tem apresentado um aumento no número de casos de diagnóstico de crianças com transtorno do espectro autista. No intuito também de identificar como os profissionais compreendem a assistência à criança que tem TEA, buscou-se conhecer o que eles sabem sobre o tema, o papel do processo formativo e da educação permanente em saúde para prestar essa assistência.

Os resultados revelam ainda pouco conhecimento sobre o TEA. Quando questionados sobre o que eles compreendem por TEA, muitos a apontaram como um

transtorno do desenvolvimento e neurodesenvolvimento em si, e destacaram sinais e sintomas:

“é uma criança afetada com transtorno de espectro autista. É uma criança que tem déficits no desenvolvimento, pode ser mais psíquico, mas também pode aparecer sintomas motores (...)” (MATHEUS)

“(...) o autismo é um transtorno do desenvolvimento que traz dentre algumas das características pra criança uma dificuldade na interação, na comunicação, no desenvolvimento infantil, algumas crianças apresentam o autismo de uma forma mais leve, outras apresentam de uma forma mais grave (...)” (CACTO)

“(...) Do comportamento do neurodesenvolvimento, digamos assim do comportamento da criança, da interação social da criança. Pelo menos são algumas características que eu conheço (...)” (AURORA)

“Um desenvolvimento que a gente vai perceber que ela vai ter dificuldades em algumas situações, mas também vai ter facilidades em outras (...) é aquela criança que ela tem limitações como déficit de atenção, apresenta muitas limitações em relação ao desenvolvimento da fala, algumas vezes, desenvolvimento de aprendizado.” (JANNI)

Porém, algumas falas ainda revelam pouca informação sobre o tema, sendo as mesmas superficiais e captadas, em geral, através da abordagem da temática em redes sociais, na mídia, etc. As falas não revelam uma apropriação sobre a temática, como pode ver observado a seguir:

“Na verdade, eu não sei muita coisa. Porque eu não fui ainda a fundo, mas assim eu sei algumas características né? Da criança que tem autismo. Que ele não gosta do abraço, do contato físico, não gosta de se socializar né? Não atende pelo na maioria das vezes pelo nome ” (AMÉLIA)

“Não, assim, sobre o TEA mesmo em si eu nunca estudei. A gente só sabe mais o que, às vezes, a gente consegue ver nas redes sociais.” (RENARA)

“E a gente não tem um direcionamento e assim como agora é uma coisa muito frequente, é pouco falada ainda para essa parte da enfermagem, pouco direcionada para a gente, é mais para psicólogo.” (HILLS)

Profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, que atendem crianças nos serviços de saúde, ainda não se consideram totalmente aptos no atendimento à casos de suspeita ou diagnóstico de TEA, o que dificulta o diagnóstico e tratamento adequado. O que se percebe, muitas vezes, é uma ausência do processo formativo voltado à temática, desde a graduação até os programas de capacitação advindas da gestão a qual presta os seus serviços.

Quando questionados sobre como sua formação acadêmica colaborou com a identificação precoce de psicopatologias na infância em sua prática profissional,

houve relatos que não conseguiram observar correlações positivas como as que seguem:

“Não colaborou. Então, na minha formação acadêmica nós tivemos a disciplina de saúde mental e também saúde da criança, mas é uma disciplina muito vaga relacionada aos transtornos. Principalmente crianças né? Então não tivemos tanta ênfase nas crianças com transtorno.” (AURORA)

“Assim, minha formação acadêmica na verdade nem colaborou tanto, né? Porque assim, a gente passa a ver a realidade na prática, ao conhecer os pacientes (AMÉLIA)

“A minha formação acadêmica não ajudou em nada.” (HILLS)

“Mulher, eu acho que não. (...) A formação só trabalhou em saúde mental mesmo, e eu me lembro que meus estágios não foi nada relacionado a criança.” (AMARELO)

“Bem, isso aí eu confesso que foi bem deficiente e até hoje eu tenho muita dificuldade nessa, na questão de psicopatologias.” (ALUNDRA)

Outros profissionais, no entanto, afirmaram que muito do que conhecem a respeito do TEA foi adquirido durante sua formação, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

“Ah, com certeza colaborou sim. Durante a minha formação e o internato. Eu tive o contato com o CAPS infantil na formação. Eu vi muitos casos de paciente com transtorno autista, com TDAH...e são características muito marcantes.” (JULIANA)

“Acho que na formação acadêmica de forma geral ela colaborou por causa das cadeiras de pediatria (...)” (JULIANE)

“É, quanto a essa questão principalmente do autismo, né? Que é o que você está pesquisando, acho que a minha faculdade inseriu muito a gente nisso (...) então acho que a minha formação foi muito boa em relação a isso (...).” (ROSA)

“É, na graduação foi visto algumas disciplinas referentes aos diversos assuntos e relacionando a psicologia em si, como exemplo, também a questão do autismo (...)” (AZULÃO)

Algumas disciplinas no decorrer da formação acadêmica faz referência à temática pesquisada, como pediatria/saúde da criança, psiquiatria/saúde mental, estas oferecem ao acadêmico um conhecimento teórico-prático acerca de questões como o TEA, conforme visto nos discursos.

Sobre a prática clínica e a identificação de psicopatologias na infância, os profissionais médicos, em sua maioria, apontaram alguns dos problemas que fazem parte do dia-a-dia da assistência à criança, sendo destacada o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o próprio TEA.

“Bem, aqui em Jucurutu o que é visto mais na saúde da criança, realmente, é o autismo. E algumas crianças com déficit de atenção, hiperatividade e dificuldades (...)” (CACTO)

“(...) O autismo hoje é muito presente na prática. Na prática, e até no dia a dia a gente encontra. A gente vê mesmo fora do ambiente profissional (...)” (AMÉLIA)

“(...) O que mais se observa é a hiperatividade. Os déficits de atenção que também não é muito comum porque já é na fase escolar (...)” (HILLS)

“(...) O transtorno autista. Agora sim, isso é bem comum. Na verdade não só aqui, mas em vários lugares. Então é o que mais você identifica. Ah, e TDAH também.” (JULIANE)

Segundo os relatos, casos de microcefalia, Transtorno Opositor Desafiador – TOD e até atraso no desenvolvimento motor, já surgiram nas práticas de atendimento à crianças de sua área, questões não habituais na atenção primária que exigem ainda mais do conhecimento científico e técnico dos profissionais. Apesar de teoricamente, a microcefalia, não se encaixar como psicopatologia, por exemplo, o participante trouxe como uma problemática com características semelhantes ao que está sendo pesquisado.

“(...) Eu também tive um caso microcefalia que passou pouco tempo na minha área, acho que passou uns três meses naquele tempo do estouro do Zika, mas de autismo mesmo não que a gente dê o diagnóstico, que desconfia assim (...)” (AMARELO)

“(...) nas crianças sim, eu já peguei alguns que tem aquele transtorno opositor (...)” (ROSA)

“(...) De doença. Se ela tá com essas limitações, então eu acredito que é mais isso, né? Atraso no desenvolvimento motor e cognitivo (...)” (MARTINA)

Há referências também a transtorno de ansiedade em crianças, sendo citado por dois profissionais.

“Como a minha prática não é tão extensa ainda, a gente percebe muitas crianças ansiosas, muitas crianças ansiosas ainda.(...)” (BEIJA-FLOR)

“(...) E sobre o trabalho, assim como eu falei eu comecei a trabalhar recentemente, a única coisa que eu peguei de alteração no âmbito psíquico da criança foi transtorno de ansiedade, até agora isso, nenhum caso de psicopatologia não.” (MATHEUS)

Quando perguntados se no processo de educação permanente na APS eram ofertadas capacitações ou cursos sobre a Vigilância do Desenvolvimento Infantil, algumas falas chamaram a atenção:

“Não, atualmente eu não vejo educação permanente na área de saúde da criança. Existe muita cobrança pra que esses atendimentos sejam feitos, mas na realidade a gente não teve uma capacitação (...)” (CACTO)

“Até o momento ainda não foi ofertado (...)” (AZULÃO)

“Não, pelo menos desde que eu estou aqui os momentos que a gente teve foi a conversa com os próprios colegas, discussão de caso, (...)” (HILLS)

“Desde quando eu comecei a trabalhar neste município, que eu estou desde dois mil e dezesseis, não tenho nenhum convite pra capacitação permanente na área de criança (...)” (MARTINA)

“Desde que eu cheguei aqui eu não me recordo de nenhuma formação específica nessa área. As primeiras que me veem na cabeça são as formações que a gente atrela aqueles grandes eventos do mês e passam inclusive uma data importante né? (...)” (MARIA)

Apenas um participante, mais antigo dentre os profissionais sinalizou para a existência de ações de educação permanente quando existia o Núcleo de Atenção em Saúde da Família

“Eu acho que quando tinha o antigo NASF tiveram algumas capacitações relacionadas a essa questão do desenvolvimento. Acho que teve até de autismo também. (...) É importante, principalmente porque eu acho que a gente acaba generalizando muito, principalmente nas áreas de saúde da criança, será que é autista?” (AMARELO)

Paralelo a ausência de formações específicas sobre o desenvolvimento infantil observou-se também na fala dos profissionais o reconhecimento da necessidade de investimentos no processo de educação permanente em saúde de forma a qualificar as ações realizadas, especialmente no tocante à saúde da criança:

“(...) existe sim a necessidade de ofertar esse tipo de educação permanente, tanto porque existem profissionais mais recentes no município que não conhecem o fluxo, não conhecem os casos existentes, como para os profissionais mais antigos, como no meu caso né? Vendo que realmente existe a necessidade da gente estar em constante atualização.” (CACTO)

“(...) mas é de suma importância que sejam abordadas essas questões temáticas porque querendo ou não é algo novo e os profissionais ainda tem um pouco de dúvida (...). (AZULÃO)

“Eu acho que existe uma necessidade muito grande. E a gente vê que a cada dia são novos estudos que vão saindo, novas descobertas, novos modelos de tratamento.” (RENARA)

“(...) e eu acho que é muito importante sim, porque a gente começa a ver alguns sinais já no início né da infância (...)” (HILLS)

### 5.5. Sensibilização dos profissionais da ESF sobre o TEA

Como devolutiva do trabalho de pesquisa realizado foi proporcionado uma capacitação para que houvesse uma sensibilização dos profissionais para a temática. Participaram do encontro formativo: profissionais médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista, técnicos de enfermagem e recepcionista. Foram disponibilizadas 5 vagas por equipe da ESF, participando desse momento 36 profissionais.

Os profissionais convidados para ministrar o encontro no dia 19 de janeiro de 2023 residem em outras cidades/estado e por esse motivo, optou-se por uma capacitação remota que ocorreu através da plataforma Google Meet. O objetivo foi apresentar aos participantes de maneira teórica a história, conceito, sinais de alerta e o papel da APS sobre o Transtorno do Espectro Autista, por meio dos especialistas em Saúde Mental.

A abertura da capacitação ocorreu às 14h00 e foi realizada conforme programação a seguir:

**14h00 às 14h15** – Acolhimento e apresentação dos ministrantes do encontro, que foram:

**Íkaro Murilo e Nascimento.** Tem graduação em medicina pela **Universidade Potiguar (UnP)**, residência em **psiquiatria** pela Escola de Saúde Mental do Rio de Janeiro - Instituto Municipal Philippe Pinel. Atualmente, é Residente de Psiquiatria da Infância e Adolescência no mesmo Instituto. Tem atuado em serviços da rede psicossocial como Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPsi III), ambulatório de neuropediatria no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

**Maria Izabel dos Santos Nogueira.** Graduação (bacharelado e licenciatura) em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2002.2), Mestra RENASF/UFRN (2022), Especialista em Saúde da Família (2005-2006), Dermatologia para Enfermagem (2008-2009), Epidemiologia (2010-2011), Gestão do Trabalho (2013-2014), Avaliação em Saúde aplicada à Vigilância (EAD) (2020-2021) e Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital (2021-2022). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Atualmente trabalha na Coordenação da Estratégia Saúde da Família no município de Arez/RN e oferta suporte técnico na Vigilância em Saúde no município de São Miguel do Gostoso/RN.

Docente nas disciplinas da pós graduação do INSA/CESAC.

- **14h15 às 15h45** – Apresentação sobre o Transtorno do EspectroAutista, ministrada pelo Psiquiatra Murilo Nascimento
- **15h45 às 16h00** – Dúvidas e contribuições dos participantes
- **16h00 às 16h20** – Intervalo
- **16h20 às 17h30** – Apresentação sobre a Nova Caderneta da Criança e a importância da puericultura, ministrada pela Enfermeira Maria Izabel
- **17h30 às 17h45** – Dúvidas e contribuições dos participantes
- **17h45 às 18h00** – Agradecimentos e encerramento

Para fomentar a teoria disparada na etapa anterior, após 03 meses será realizado um momento presencial mais avaliativo para exposição de críticas e reflexões, com os pontos negativos e positivos, um retorno dos participantes sobre a sensibilização por meio do registro em formulário avaliativo e apresentação do Fluxograma da Saúde da Criança (Apêndice D) como protocolo proposto para atendimento dos casos suspeitos de TEA na APS do município de Jucurutu. Tal prazo será necessário tendo em vista que a gestão municipal está em processo de implantação de mais um serviço que atenderá as crianças e, assim, a Atenção Primária à Saúde passará a contar com mais um ponto de assistência dentro da rede.

O encontro estará na programação das atividades alusivas à saúde da criança proposta pela coordenação da APS e será realizado no dia 15 de junho de 2023 às 14h00, com a seguinte programação:

- **14h00** – Acolhida
- **14h10** – Feedback dos participantes através do formulário avaliativo
- **14h30** – Apresentação dos resultados da pesquisa que deu origem a este trabalho de conclusão do mestrado, bem como o fluxograma de atendimento à Saúde da Criança com suspeita ou confirmação de TEA.
- **17h** – Encerramento

## 6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O perfil dos participantes desse estudo, e, que são os profissionais de enfermagem e medicina da ESF do município de Jucurutu, mostra a forte presença de profissionais médicos recém formados e no seu primeiro vínculo empregatício, e a forte presença de enfermeiros já com um tempo de trabalho na ESF superior ao do profissional médico. Essa realidade também é observada em muitos outros estudos quando se analisa o perfil dos profissionais da ESF (OLIVEIRA, et.al, 2016 LOPES, et.al, 2020, SIQUEIRA, GAIVA, 2018).

Tal cenário sugere uma maior fixação do profissional enfermeiro em detrimento da fixação do profissional médico que pode decorrer por diversos fatores. Estudo realizado por Medeiros, et.al (2010) observam dentre os fatores motivadores da saída destes profissionais da ESF: a precarização do vínculo de trabalho, a fragmentação da formação, o estilo de gestão autoritário, a ausência de vínculo com a comunidade e más condições de trabalho. Some-se a isso a necessidade de muitos graduados de se preparar, inclusive financeiramente, para sair para uma residência médica, e vê na ESF a oportunidade de um primeiro emprego, sem as exigências constantes em outras oportunidades disponíveis no mercado, que, em geral, exigem alguma especialização.

Oliveira, et.al,(2016) apontam ainda o dinamismo de oportunidades no mercado de trabalho para médicos em regiões economicamente mais ativas como um fator importante do menor tempo de permanência desse profissional na ESF. Para estes profissionais a realocação no mercado de trabalho ocorre com mais facilidade.

Ao mesmo tempo que esta expectativa da formação profissional parece distante de uma atuação mais consolidada dentro da ESF, observa-se que a própria formação acadêmica, por mais que tenha avançado nos últimos 20 anos, ainda é limitada para estimular a inserção dos profissionais na saúde coletiva. Observa-se um ensino predominantemente tradicional, com uma dissociação entre teoria e prática, segregando o aprendizado, o que passa a incentivar o aumento das especializações. Ferreira, Fiorini e Crivelaro em seu estudo, afirmam que para muitos, deixar a vivência hospitalar para trabalhar em outros ambientes torna-se um desafio. Colocam que os próprios professores percebem o desejo dos alunos, principalmente da Medicina, de se tornarem profissionais especialistas para atuarem distantes de ambientes de comunidade. Porém, esses mesmos formadores apresentam a necessidade da valorização necessária de todos os níveis de atenção regido pelo Sistema Único de

Saúde – SUS (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

Estudo realizado por OLIVEIRA, et. al (2016) vem demonstrar que o perfil do profissional médico na ESF em Goiânia também é de jovens, com menor tempo de formação, menor número de pós-graduação e menor tempo na ESF. O que também é comum em outros perfis observados em outros estados e regiões do País.

Siqueira e Gavia (2018), destacam que mesmo com os investimentos dos últimos anos na formação em saúde, com a inserção de conteúdos sobre o SUS e ESF, o ensino para a saúde coletiva é muito fragmentado, não englobando aspectos essenciais para se trabalhar nesse cenário e, principalmente, que levem a mudanças efetivas no atual modelo de atenção à saúde.

Para Oliveira, et.al. (2016) apesar de todos os esforços de mudanças e avanços nas concepções, diretrizes, programas e políticas de formação superior no Brasil, a mesma ainda continua distante de atender as necessidades do SUS, e em especial da ESF. Boa parte das instituições ainda dão ênfase ao ensino biomédico, com pouca valorização e inserção da saúde coletiva, e saúde de comunidades. Por isso, a importância e necessidade de formações em nível de pós-graduação voltados ao fortalecimento da atenção primária à saúde e da Estratégia Saúde da Família. Os mesmos autores apontam que o tempo de permanência do profissional na ESF também é responsável por demonstrar mais qualidade no cuidado ofertado pelas equipes.

Vê-se assim a importância da formação profissional, da vinculação do profissional na Estratégia para promover um cuidado de qualidade. Considerando a situação da criança, em especial, Pizolato e seus colaboradores chamam atenção para o fato que o acompanhamento do desenvolvimento da criança necessita de um cuidado contínuo realizado pela atenção básica, através das equipes da ESF em parceria com os familiares. Para isso, toda a equipe precisa ter conhecimento adequado a respeito dos marcos de crescimento e desenvolvimento para identificar os casos que demandam encaminhamentos para cuidados especializados (PIZOLATO et al., 2016).

**Quando se discute acerca da primeira categoria de análise destacada nesse estudo refere-se a consulta de crescimento e desenvolvimento como momento de realização da avaliação do desenvolvimento infantil.**

Na política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral constitui

seu EIXO III determinando a vigilância e estímulo ao desenvolvimento infantil como prioridade na atenção básica de saúde e seguindo orientações conforme a Caderneta de Saúde da Criança. É um método simples, de baixo custo e de grande eficácia, que inclui ações fundamentais para promover a saúde, como alimentação, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, saúde bucal, estimulação e prevenção de acidentes, dentre outros (BRASIL, 2018).

Percebe-se que a maioria dos profissionais entendem o compromisso da atenção básica na vigilância do desenvolvimento e incluem nas suas ações o cuidado integral à criança. Mas ainda que seja uma prerrogativa da ESF no acompanhamento destas crianças, é possível observar que, em algumas equipes, esse acompanhamento não acontece como é estabelecimento pelas políticas de atenção à saúde da criança. Contrariando assim, preceitos fundamentais do cuidado a este público.

Quando da realização das consultas de crescimento e desenvolvimento é possível observar que as informações consideradas essenciais na atenção à criança são observadas nos atendimentos dos médicos e enfermeiros, conforme registrados nas falas. Relatos sobre o que o Ministério da Saúde preconiza se fazem presentes, assim como se visualiza o cuidado em perceber principais alterações, tomando como base os marcos presentes nos documentos, durante a consulta de puericultura, geralmente com consultas previamente agendadas. Porém, ainda é possível perceber que há equipes em que o atendimento à criança é realizado a partir da demanda espontânea, o que ocorre quando a criança está doente ou quando a mãe observa alguma alteração.

As ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil se apoiam nas evidências de que a primeira infância (período compreendido entre zero e 5 anos) é decisiva para o desenvolvimento saudável do ser humano, assim como possibilita que problemas identificados precocemente possam receber atenção e cuidados necessários para diminuir suas consequências para a vida futura deste indivíduo. Assim também acontece com o TEA, quanto mais precoce for a identificação dos sinais de TEA e iniciadas as terapias adequadas, maior será a probabilidade da criança avançar no seu desenvolvimento (BRASIL, 2018, SANTOS, BRASIL, CHAIM, 2021).

Portanto, a consulta para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é uma assistência relevante para a promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança, com a finalidade de promover o potencial

intrínseco de seu crescimento e desenvolvimento infantil, e é um momento propício para proceder a análise e identificação das situações que sugerem falhas no desenvolvimento e a busca de estratégias para intervenções precocemente.

Neste sentido, a atenção à saúde da criança representa um campo prioritário no âmbito dos cuidados à saúde das populações em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase da vida. O cuidado da criança implica em atender às necessidades essenciais para o seu desenvolvimento. Portanto, a ESF deve, prioritariamente, estabelecer dentro das ações realizadas no cotidiano das equipes e como rotina, o cuidado integral à criança tendo a consulta de crescimento e desenvolvimento infantil como estratégia fundamental para isso.

Dentro da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a caderneta de saúde da criança apresenta um papel fundamental. A Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta facilitadora e precisa de informações para profissionais de saúde e familiares. Ela permite o acompanhamento de crianças de 0 a 10 anos. A caderneta apresenta informações que vão desde a história obstétrica e neonatal, passando pelos marcos do crescimento e desenvolvimento infantil, registro da trajetória vacinal das crianças, até trazer informações sobre promoção da saúde de crianças e famílias nesse momento da vida. Ela faz parte das estratégias das políticas de atenção à criança e deve ser distribuída gratuitamente a todas as crianças nascidas no Brasil (LIMA, et.al, 2016).

Ainda que apresente toda essa relevância para a atenção à saúde da criança e promoção do seu crescimento e desenvolvimento pleno, os registros na caderneta são ainda pontos de fragilidade quando se vai avaliar o uso desta ferramenta. Estudo realizado na capital paraibana sobre o preenchimento da caderneta da criança, demonstrou que a mesma não é plenamente preenchida pelos profissionais. Foram verificadas ausência de registro de ações simples como medições e pesagem, e, quando feito, em algumas situações, era de forma incorreta. O preenchimento dos dados se mostrou precário, pois nenhuma caderneta estava com todos os itens registrados devidamente. O único item presente em todas foi a data de nascimento da criança, enquanto o registro de procedimentos que envolvem a saúde bucal e o número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) não estava presente em nenhuma delas (VIEIRA *et al.*, 2019).

Nesse estudo, entretanto, os profissionais apontam o uso da caderneta, sobretudo para acompanhamento do processo de crescimento infantil, através das

medições de peso, estatura/comprimento e perímetros e outros ainda sinalizam os marcos do desenvolvimento infantil. Outros aspectos da caderneta como as orientações de promoção da saúde, vacinação, etc, são regularmente aferidos por um público menor de participantes.

É possível perceber também que, por vezes, a falta de tempo impede um atendimento mais detalhado a partir do que preconizam os documentos referentes à saúde da criança. O atendimento superficial promove um cuidado falho e alguns marcos a serem observados acabam passando despercebidos, o que dificulta certos diagnósticos e atrapalha futuros tratamentos. Outro fator importante é a necessidade da busca ativa por essas crianças, não apenas aguardar que elas busquem o serviço para o cuidado.

Avaliando as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no município de Caruaru, a busca ativa de crianças faltosas foi apontada como estratégia para garantir a oferta dessa assistência (SOUZA; PEREIRA; SILVA et al, 2019).

O crescimento e desenvolvimento é um importante indicador da qualidade de vida e da saúde infantil em razão da sua estreita relação com os aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais da população, ou seja, crianças submetidas às condições adequadas de saúde, alimentação e cuidados tendem a crescer e a desenvolver bem e com saúde (REICHERT, 2016).

Uma das prioridades nas pesquisas sobre TEA está relacionada a identificação de sinais precoces, ou sinais de alerta, nos primeiros anos de vida (até os 36 meses), estes voltados ao conhecimento dos aspectos relacionados à cognição social que podem se manifestar de forma sutil ao longo do desenvolvimento. O TEA é considerado por alguns autores mais como um desvio qualitativo do desenvolvimento do que mesmo pelo seu atraso, sendo estes expressos por uma manifestação atípica de determinado comportamento, ou quando da ausência de habilidades que deveriam estar presentes. Assim, a relação continuada de avaliação entre profissionais de saúde e família é determinante para identificação precoce destes sinais (STEYER, LAMOGLIA, BOSA, 2018).

Estudos apontam que os pais, especialmente aqueles de “primeira viagem” apresentam conhecimento limitado sobre o TEA, haja vista não saberem ao certo qual o parâmetro de comportamento de uma criança neurotípica. Associado a isso temos, em algumas situações, o comportamento de negação dos pais, contribuindo para uma

demora na identificação desta criança. Se associarmos estas condições a falta de preparação dos profissionais de saúde, professores e etc, teremos um maior número de fatores agravantes para a não identificação precoce, resultando num diagnóstico tardio. Tal fato tem corroborado com os achados que destacam que muitas crianças com TEA não recebem o diagnóstico até os 3 anos de idade, postergando o início da implementação de intervenções adequadas e, portanto, quando o efeito destas poderiam ser mais efetivos. Assim, o retardo no diagnóstico pode se dar em decorrência da falta de conhecimento/ esclarecimento sobre o transtorno (CAMPOS, et.al, 2021, PEREIRA, et.al, 2021).

Portanto, é na avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil que os sinais de TEA poderão ser identificados. Nesse sentido, estimular que os profissionais utilizem a caderneta de saúde da criança de forma rotineira, façam os registros adequados e corretamente é essencial para garantir um olhar longitudinal sobre o desenvolvimento da criança e identificar sinais de alerta ou alterações que possam sugerir a necessidade de intervenções, diagnósticos e terapêuticas.

De acordo com o Ministério da Saúde, os instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser aplicados durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica. (BRASIL,2012)

**Na segunda categoria de análise em destaque temos a atenção prestada às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA na APS e rede de atenção.**

O Ministério da Saúde traz em seus registros que o Transtorno do Espectro Autista – TEA é uma condição do neurodesenvolvimento com se apresenta com alterações físicas e funcionais, com forte relação com o desenvolvimento comportamental, motor e de linguagem, e que é notado nos primeiros meses de vida. Porém, o diagnóstico só é confirmado entre 2 e 3 anos, o que necessita contar com o olhar atento dos profissionais envolvidos nos primeiros contatos da criança com o serviço de saúde (BRASIL, 2021).

O SUS passou a ser guiado mediante a estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), a partir da Portaria MS/GM nº 4.279/2010 e do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, essas redes são organizações de ações e serviços de saúde que buscam garantir o cuidado de modo integral. A RAS tem como objetivo promover a integração de ações e serviços, com uma proposta de atenção contínua,de

qualidade, integral e humanizada (BRASIL, 2010; 2011).

Na assistência específica direcionada à pessoa com TEA e os seus familiares, os pontos de atenção e apoio importantes precisam ser destacados, a Atenção Básica (AB), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, as estratégias de reabilitação psicossocial, os Centros de Convivência e Cultura, atenção à Urgência e Emergência, leitos de saúde mental nas enfermarias de clínica médica, pediatria ou obstetrícia ou de enfermarias especializadas em saúde mental no hospital geral, todos colaboram como processo de cuidado compondo uma assistência interligada à pessoa com TEA (BRASIL, 2015).

Os casos de TEA no município de Jucurutu apresentou um aumento de diagnósticos em torno de 30 casos nos últimos 08 anos, período em que a então equipe NASF começou a atuar no município após o concurso de 2015. Durante os atendimentos e as reuniões de matriciamento com as ESF, os casos eram discutidos e as equipes foram preparadas para identificar possíveis sinais de alerta no desenvolvimento infantil. Com isso, foi notório o aumento de casos em investigação e com confirmação de diagnóstico de TEA.

Logo se observa com isso o papel da ESF na identificação precoce para a oferta oportuna de cuidados que possibilitem o desenvolvimento destas crianças.

O que se evidencia nesse trabalho é que alguns profissionais ainda não conseguiram observar na sua prática diária crianças com suspeita ou diagnósticos de TEA. Se associarmos isso também a pouca compreensão sobre o fenômeno, que foi demonstrado por alguns participantes, podemos ter nesse cenário um risco maior de crianças com sinais do transtorno, não serem corretamente identificadas em tempo oportuno, para o início do seu processo de tratamento e reabilitação.

Não só no município de Jucurutu, os casos de crianças com suspeita ou confirmação de TEA tem se apresentado na atenção básica. Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, observa-se que 90% dos profissionais entrevistados registraram já ter recebido crianças com suspeita ou confirmação do diagnóstico. (SILVAA, et al, 2019).

É possível que, às mudanças decorrentes da pandemia de COVID na organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família tenha contribuído para registrarmos profissionais que ainda não apresenta uma rotina de atendimento às crianças para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assim como ainda não tenham observado no seu consultório crianças com suspeita

ou diagnóstico de TEA.

Em um estudo feito em três municípios no Brasil, com o objetivo de verificar a atuação do enfermeiro nas UBS, em suas ações de cuidado rotineiro à saúde da criança durante o período pandêmico da COVID-19, os enfermeiros entrevistados apontaram como causas da suspensão dos atendimentos o receio de contágio e a necessidade de manter o distanciamento social. Houve assim a suspensão por tempo indeterminado dos atendimentos rotineiros, hierarquização dos problemas e consultas apenas para demandas mais graves (TOSO et al, 2020).

Porém, quando analisamos as situações para os quais os profissionais sinalizam já terem atendido crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA observamos que o fluxo de atendimento ainda é incipiente, com o encaminhamento para dois profissionais, fonoaudiólogo e psicólogo, como saída preferencial.

De acordo com o Manual das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, proposto pelo Ministério da Saúde, o fluxo de acompanhamento e atendimento à pessoa com TEA no SUS inicia com ações de detecção precoce, através do acompanhamento do desenvolvimento por equipes de saúde, de educação e familiares. Esta identificação nos serviços de saúde públicos, geralmente ocorrem na atenção básica por profissionais que realizam a vigilância de crescimento e desenvolvimento da criança. Havendo suspeita, deve acontecer a articulação com outros equipamentos sociais e de apoio, assim como necessita de encaminhamento para os serviços especializados, disponíveis no município ou na região de saúde vinculada (BRASIL, 2014).

No município de Jucurutu os atendimentos iniciam nas UBS e podem ser encaminhados para serviços ambulatoriais, atendimentos com especialistas ou para outros serviços como o CAPS I de Jucurutu/RN, Centro de Reabilitação Especializado – CER III no município de Caicó/RN ou Centro de Reabilitação Infantil – CRI em Natal/RN. Além disso, alguns casos também devem ser acompanhados pelo Centro de Referência em Assistência Social – CRAS ou no Centro de Educação Inclusiva, serviço da educação que dispõe de equipe multiprofissional e psicopedagogos. Há uma perspectiva da gestão municipal de incrementar outro serviço na rede para atendimentos terapêuticos e de reabilitação no próprio território tendo em vista os casos de deficiências, síndromes e outros transtornos.

Diante do atendimento prestado, os profissionais referem pouca satisfação dos familiares quando o assunto é a assistência à criança com TEA na atenção básica.

Na contracorrente desta avaliação, profissionais sinalizam também uma avaliação positiva das famílias, especialmente, quando estas equipes dão suporte básico às famílias que passam pela suspeita ou pelo diagnóstico de TEA e, oferecem acolhimento.

Observa-se que relatos negativos quanto à assistência prestada a crianças com TEA e seus familiares na rede de saúde pública já foram reportados em outros estudos que sinalizaram sua relação com a demora no diagnóstico e encaminhamento adequado para o início do tratamento, intenso percurso entre os serviços e profissionais de saúde, dificuldade no acesso ao cuidado e continuidade da assistência (LIMA, COUTO, 2020).

A avaliação dos familiares sobre uma assistência insuficiente ou negativa pode estar atrelado a percepção de que esta criança precisa de profissionais especialistas para este cuidado. O que em parte é verdade. Mas também é preciso compreender que a ESF tem, dentre seus atributos essenciais, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Este último representa a articulação entre serviços e ações de saúde voltados a um objetivo comum que vai ter na ESF seu ponto de coordenação e articulação. Assim, a coordenação do cuidado objetiva garantir ao usuário um conjunto de serviços e informações que atendam as suas necessidades e que atue de forma integrada, por meio dos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013)

Sendo assim, o papel das equipes não está concluindo quando as crianças são referenciadas para especialistas, ao contrário, deve-se considerar a necessidade de retorno às consultas na unidade de saúde e o estabelecimento de rotinas de cuidado a esta criança também na atenção básica.

“As famílias de crianças com risco para TEA devem encontrar na Atenção Básica sua possibilidade mais imediata de apoio no que se refere aos cuidados básicos de saúde, ao diagnóstico, à prevenção de agravos e às ofertas de reabilitação. A articulação com outros pontos de atenção deve ser feita institucionalmente, de maneira a evitar que as famílias se desloquem desnecessariamente e tentem, individualmente, seu acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários (BRASIL, 2015, p.95).”

Seguindo os componentes instituídos na implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS em 2012, existe no município o suporte da Atenção Básica com as Unidades Básicas de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e como serviços mais especializados há na rede municipal um Centro

Especializado em Terapia e Reabilitação, bem como pactuação regional para o Centro Especializado de Reabilitação III.

Analisando os documentos publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) percebe-se uma legítima preocupação para que se oferte tipos diversos de tratamento de acompanhamento para o TEA em toda rede de atenção. Devido as demandas variadas exigirem atenção multiprofissional, a rede de cuidados é fundamental. Sobre as abordagens terapêuticas existentes, não existem critérios de preferência entre elas, mas por ser uma condição grave, crônica e que atinge várias áreas do desenvolvimento é necessário considerar a eficácia de cada abordagem para cada indivíduo (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014).

### **A terceira e última categoria de análise refere-se ao conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA.**

Estudo realizado sobre o conhecimento do TEA entre profissionais de saúde, aponta que na formação acadêmica os profissionais tem acesso ao conteúdo referente ao tema, mas ainda assim, apresentam lacunas nestas informações, sendo mais presente esse conhecimento entre médicos do que entre os enfermeiros, especialmente no que tange aos critérios diagnósticos. Nesse estudo, pode-se observar também a relação entre o conhecimento sobre o TEA e suas necessidades e o direcionamento das crianças para a rede de atenção. O profissional quando consegue fazer a identificação do TEA também tem mais facilidade de encontrar os mecanismos para direcionar essas crianças a outros serviços e profissionais (REZENDE et.al, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista - TEA, é caracterizado como uma síndrome do neurodesenvolvimento, onde o indivíduo tem sua comunicação prejudicada e seus movimentos, atividades e interesses mais repetitivos, e comportamento mais agressivo (VASCONCELOS; BRITO, 2016). Importante característica do indivíduo com autismo é a falta de interação social e, assim, dificuldades de manter relações com outras crianças e com a sua própria família, se isolando e vivendo o seu mundo e não percebendo a realidade que os cerca (LUCERO; VORCARO, 2015).

É importante ressaltar que não se trata de um transtorno degenerativo, posto que ao longo da vida dos indivíduos afetados é possível, por meio de intervenção em diversas modalidades terapêuticas, alcançar o avanço cognitivo, sensorial e motor (PEREIRA, et.al, 2021).

“O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos. O conjunto de déficits que uma pessoa com TEA apresenta varia em graus de intensidade (podendo ser leve, moderado ou severo) e também de indivíduo para indivíduo (déficits diferentes em pessoas diferentes). Isso implica uma caracterização do TEA como um continuum ou espectro com ampla variação na forma como se apresenta clinicamente (APA, 2014).”

Uma pesquisa intitulada “Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil”, realizada com profissionais que atuam em uma UBS de um município do Rio Grande do Sul, a maioria dos entrevistados apontaram que o autismo tem origem neurológica, porém também surgiram falas como dificuldade de comunicação e dificuldade na interação social. O que corrobora com o encontrado neste estudo (SILVAA, et al, 2019).

Um estudo feito na cidade de Uruguaiana com profissionais de saúde de uma estratégia de saúde da família observou que grande parte dos entrevistados conheciam superficialmente sobre o tema em pauta, assim como a maioria afirmou ter dificuldades para conseguir reconhecer os principais sinais e sintomas do TEA (VIEIRA, 2019).

Por conta da dificuldade da realização do diagnóstico preciso, o autismo passou a representar um problema, uma vez que o número de profissionais qualificados para o diagnóstico da doença ainda é insuficiente. Desde que os primeiros casos surgiram no Brasil, o conceito de autismo vem evoluindo, pois os sinais e sintomas nem sempre são os mesmos e nem a intensidade destes (SOUSA & SOUSA, 2017).

A intervenção terapêutica assim como o diagnóstico precoce do autismo exige uma preparação profissional de qualidade. No entanto, se observa que o tema em si traz no seu bojo uma complexidade para o qual, muitas vezes, a formação acadêmica generalista é insuficiente. O TEA é uma síndrome que apresenta-se de forma variável, em graus variados e com nível de comprometimento de funções também distinto, sendo considerada, portanto, uma síndrome espectral, pois consiste numa grande diversidade de apresentações que exigem um olhar singular para a complexidade do fenômeno. A formação acadêmica generalista demonstra-se insuficiente para garantir uma intervenção adequada a estas crianças, porém ao mesmo tempo falta também cursos de pós graduação, ou processos de educação

permanente que possam oferecer suporte para qualificar as ações dos profissionais que encontram-se na atenção básica, assim como em toda a rede de atenção a estas crianças (CAMPOS, et.al, 2021)

Ainda de acordo com os autores supracitados, no estudo realizado pelos autores anteriormente mencionado, observa-se que a maioria dos estudantes de medicina referiram algum contato com a temática durante sua formação, porém a mesma ocorreu de forma superficial, tendo sido destacado por apenas 11% que a temática foi abordada de modo detalhado (CAMPOS et al, 2021).

A educação permanente em saúde para as equipes da ESF é considerada uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de novas competências e para transformação nas práticas de atenção à saúde da criança nos primeiros anos de vida com risco de TEA. O desenvolvimento destas competências por agentes de saúde, enfermeiros e médicos sugere mais precisão na identificação de risco de autismo nesse período da vida. (MARANHÃO, et.al, 2019).

Como mecanismo para sanar as dificuldades encontradas no dia-a-dia para lidar com problemas que eles não se sentem completamente competentes para tal, os profissionais de saúde também apontam a educação permanente em saúde como estratégia essencial. (LOPES, 2014).

No entanto, o que se observa de modo mais frequente nos serviços e sistemas de saúde, é a oferta de forma irregular de processos formativos ao longo do curso de atuação dos profissionais no serviço. Para além disso, outros problemas identificados no processo de educação permanente em saúde prejudicam o fortalecimento da política e seus reais efeitos no que concerne a qualificação dos profissionais, e, nesse sentido, estudo realizado por Weykamp, et.al, (2016), apresentam algumas problemáticas como: estratégias de planejamento e implementação destas ações que priorizam a participação de poucos membros das equipes e nem sempre contemplam os conteúdos de interesse para o público, a previsão de dias, horários e locais, nem sempre atendem as possibilidades dos profissionais, entre outros. (WEYKAMP et al, 2016)

Mesmo diante de dificuldades nesse processo, os estudos apontam para uma avaliação positiva e o reforço da necessidade destes processos de forma contínua, programada e continuada e nesse sentido, apontam a necessidade dos gestores investirem efetivamente nas políticas de educação permanente em saúde (SILVAA, et al, 2019).

Moreira e outros autores em seu estudo analisaram o que as equipes de saúde da família refletiam quanto aos itens de educação permanente e qualificação dos profissionais e foi visto que a avaliação foi positiva, por acreditarem que é uma área de muita relevância, entretanto, ainda há lacunas a respeito da temáticas, visto que a educação permanente e qualificação dos profissionais não se configuram como uma ferramenta no cotidianos das equipes, em especial para profissionais que atuam na zona rural (MOREIRA et al, 2017).

O estudo feito por Ferreira e colaboradores, buscou compreender a apropriação da Educação Permanente em Saúde pela Atenção primária no Brasil, e foi visto que as estratégias e ações como foco na educação permanente são fundamental e vem sendo desenvolvida nos serviços de atenção básica. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, contínua e participativa, analisando a necessidade local dos serviços e pessoas (FERREIRA *et. al*, 2019).

Nesse sentido, visualiza-se uma urgente necessidade de educação permanente acerca da problemática aproximando das necessidades já vivenciadas nas práticas de atendimento na unidades de saúde, como por exemplo o que é orientado pelo Ministério da Saúde, guiado pela caderneta da criança.

Se considerarmos ainda o aumento dos casos de transtornos mentais na infância, observa-se a urgência para esta formação profissional. A estimativa de transtornos mentais na infância é de 7 a 20% da população (MACHADO, *et.al*, 2014). Com a pandemia, observou-se um aumento no registro de ansiedade e depressão em torno de 25% em toda a população mundial (OMS, 2022).

Os estudos epidemiológicos mostram que nas últimas décadas a prevalência do TEA atingiu 1-2% das crianças e, atualmente esse número é de 1 para 68 crianças, números maiores do que em doenças como câncer, diabetes, síndrome de Down e outros (REIS et al, 2019). Apesar da ausência de dados oficiais do Brasil, a estimativa é que exista no país cerca de dois milhões de pessoas com TEA, esses casos exigem uma atenção qualificada dos serviços a fim de reduzir os déficits característicos da condição (ARAÚJO; VERAS; VARELLA, 2019).

Os principais transtornos psicopatológicos na infância relatados na literatura são: transtornos de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, transtornos disruptivos, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno do espectro autista (DELUCA, 2018, POISK, 2019).

No que se referem aos sinais e sintomas psicopatológicos mais identificados na prática clínica dos profissionais de saúde no atendimento às crianças tem-se: ansiedade, medo, baixa auto estima, vergonha, nervosismo, hiperatividade, agitação, impulsividade e agressividade (ALVES, ROMANHA, 2019).

Esses dados evidenciam a crescente necessidade de colocarmos em pauta os transtornos mentais na infância, em especial, o TEA, e lançarmos mão da educação permanente como estratégia para qualificação da assistência às crianças e famílias.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do cuidado prestado à criança com TEA na estratégia saúde da família no município de Jucurutu-RN evidenciou a necessidade de investimento na educação continuada das equipes, sobretudo, pela presença forte de profissionais recém-formados, e que não apresentam formações extra na área da saúde da criança.

A respeito do conhecimento e formação dos profissionais de saúde para o cuidado à criança com TEA, os resultados revelam ainda pouco conhecimento sobre o assunto. O que pode ser visto é uma limitação do processo formativo voltado à temática, desde a graduação até os programas de capacitação advindas da gestão a qual presta os seus serviços, o que dificulta até na identificação dos sinais e sintomas do autismo em sua rotina.

Percebe-se assim lacunas no processo formativo para o cuidado de crianças com transtornos do desenvolvimento, o que resulta no reconhecimento dos profissionais que não se sentem preparados para esse cuidado e sinalizam a necessidade de ampliar seu campo de conhecimento e competências.

Contudo, já consta na Resolução Nº 569 de 08 de dezembro de 2017 que os Projetos Pedagógicos dos Cursos devem estar coerentes com as necessidades de saúde e sociais e assim corroborar e trabalhar com as questões e discussões que envolvem o TEA, esse sendo um tema transversal, na formação acadêmica, não focando somente na conceituação em si, mas formando profissionais capazes de qualificar o cuidado às crianças com esse diagnóstico (BRASIL, 2017).

A vigilância do desenvolvimento infantil é um acompanhamento minucioso e contínuo, realizado na Estratégia de Saúde da Família – ESF, por uma equipe interdisciplinar, em conjunto com a família e toda a rede de apoio. A equipe de saúde deve ter conhecimento sobre aspectos relevantes do desenvolvimento infantil e estar preparada para realizar intervenções, caso seja necessário, e acompanhar as informações que estão contidas na caderneta da criança para cada faixa etária.

As dificuldades apresentadas para o cuidado destas crianças vai além também das fragilidades formativas, e envolve a ausência ou limitação no fluxo de atendimento numa rede de atenção organizada para acolher a essa demanda, e as dificuldades de realizar o acompanhamento compartilhado desta criança entre a rede especializada e a ESF.

O processo de sensibilização dos profissionais sobre o TEA representou

um primeiro passo na tentativa de buscar estratégias para fomentar a educação continuada na ESF. Reconhece-se a potência desse espaço para promover à saúde, para contribuir com a melhoria das condições de vida das populações e, sobretudo, para estimular o pleno desenvolvimento infantil.

Enquanto gestora municipal, há um despertar para um problema a ser enfrentado: fortalecer a política de educação permanente no município, e com isso incentivar a realização de pesquisas que busquem qualificar o serviço de saúde, como o próprio mestrado em saúde da família nos possibilitou. É importante reconhecer o papel, a importância dos serviços e a necessidade de qualificação das equipes para prestar um cuidado de qualidade na atenção à saúde da criança e das populações. O cuidado à criança na ESF precisa ser fortalecido e, nesse sentido, novos desenhos estão sendo realizados para possibilitar isso, tais como: novo encontro após a sensibilização para apresentação do fluxograma e autoavaliação dos profissionais; agenda protegida para retomada dos matriciamentos com as ESF; a criação de outro serviço para atender as demandas de continuidade do cuidado de maneira mais especializada e periódicas reuniões intersetoriais para discutir as melhorias no cuidado às crianças do município.

Algumas limitações foram percebidas durante a construção do estudo, entre elas a problemática da pandemia do COVID19 que fez com que a autora precisasse repensar algumas condutas que seriam realizadas no decorrer da coleta e também, nesse mesmo contexto, pode ter modificado algumas respostas advindas dos participantes.

Espera-se que, no âmbito municipal, os dados encontrados possam ser apresentados à gestão para que assim haja possibilidades de intervenção com a criação de estratégias para enfrentar o problema da pesquisa e tentar mudar a realidade do local escolhido desta pesquisa com relação à inserção efetiva de uma política de educação permanente em saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, K. H.; ROMANHA, R. **A Psicopatologia infantil na perspectiva de profissionais da área do desenvolvimento na primeira infância.** Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/10436>>. Acessado em: 22 fev. 2022

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André A. B.. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>.

BOGO, Mariane Santos Janczeski; CHAPADEIRO, Cibele Alves. Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. **Aletheia**, Canoas , v. 52, n. 2, p. 21-35, dez. 2019 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: Menino – Passaporte da cidadania.** 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 39**), 2014. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_39.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf)> Acessado em: 22 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)>. Acessado em: 22 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pd](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pd)> Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília, 2012. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do espectro autista na criança**. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em:

<<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista>> Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à saúde da criança**. Orientações para implementação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, 2ª edição, Brasília – DF, 2020.

CAMPOS, T. F. et al. Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e32910615667, 2021.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 975–986, Oct 2005. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>>.

DELUCA, V et al. A presença de sintomas psicopatológicos em crianças e responsáveis que procuram psicoterapia infantil; In: **Aletheia** v.51, n.1-2, p.68-79, jan./dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v51n1-2/v51n1-2a07.pdf>. Acesso em 14 de março de 2023.

DSM -V. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. United States by American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric

Association, Arlington, VA, 2013.

ELLERY, A. E. L. **Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde:** antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 22, n 1, p. 187-198, 2013.

FERREIRA L.; BARBOSA J. S. A.; ESPOSTI C. D. D.; CRUZ M. M. **Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária:** uma revisão integrativa da literatura. *SAÚDE DEBATE. RIO DE JANEIRO*, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. **Formação Profissional no SUS: O Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(2), 207–215; 2010.

FERTONANI, H. P. et al. **Modelo assistencial em saúde:** conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.6,p.1869-1878, Jun 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2019.

FIGUEIRAS, A. C. et al. **MANUAL PARA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA AIDPI.** Organização Pan-Americana da Saúde, Washington D.C 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2021.

FORTES, F. L. S. et al. A. Enfermeiro em saúde mental: concepções sobre qualificação profissional em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Rene**, v. 18, n. 6, p. 763-770, 2017.

GRANDIN, T; PANEK, R. **O cérebro autista:** Pensando através do espectro; tradução Cristina Cavalcanti. 7<sup>o</sup> ed. – Rio de Janeiro: Record, 2017.

GUEDES, T. A. L. **Cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.** In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Programa Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do Espectro do Autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. **Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama município de Jucurutu,** 2019. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/jucurutu/panorama>>. Acesso em:21 nov. 2019.

LEITE, L. S., & ROCHA, K. B. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. **Estudos de Psicologia**, 22(2), 203-213, 2017.

LEMOS C. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciênc. saúde colet. 21 (3) Mar 2016.

LIMA, R. C.; COUTO, M. C. V. Percepções sobre o Autismo e Experiências de Sobrecarga no Cuidado Cotidiano: Estudo com Familiares de CAPSi da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.217-244, 2020.

LIMS, L.G, NOBRE, C.S, LOPES, A.CM.U, ROLIM, K.M.C, ALBUQUERQUE, C.M, ARAÚJO, M.A.L A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. In: **Revista Brasileira das ciências da saúde**. 20(2);167-174, 2016.

LIU, Li *et al.* **Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis.** The Lancet, 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)> Acesso em: 03jun. 2021.

LOPES, V. F. **Percepção e Prática dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Educação Permanente em Saúde: um Estudo a Ótica da Pesquisa Ação.** Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Universidade federal Fluminense, 2014.

LOPES, O.C.A, HENRIQUES, S.H, SOARES, M.I, CELESTINO, L.C, LEA, L.A. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** Esc Anna Nery 2020; 24(2):e20190145.

LUCERO, A., & VORCARO, A. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal, Revista de Psicologia**, 27 (3), 310-317, 2015.

LUIZ, Anildo Anacleto da Silva *et al.* **Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 765-781, set./dez. 2016.

MACHADO, C. M. *et al.* Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p. 53-62, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/05.pdf>. Acesso em: 03 de Julho de 2022.

MARANHÃO, S *et al.* Educação e Trabalho Interprofissional na Atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: Uma Necessidade para a Integralidade do Cuidado no SUS. In: **REv contexto e saúde**. vol. 19, n. 37, jul./dez. 2019.

MEDEIROS, C.R.G, JUNQUEIRA, A.G.W, SCHWINGEL, G CARRENO, I, JUNGLES,L.A.P., SALDANHA,O.M.F.L **A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1521-1531, 2010.

MINAYO, M.C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 33. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2013.

MINAYO, M.C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.

MOREIRA, K. S.; LIMA C. A.; VIEIRA M. A.; COSTA S. M. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 2017.

NEVES, C.E.B; MARTINS, C.B. **Ensino Superior no Brasil: Uma Visão Abrangente**. IN: Jovens universitários em um mundo em transformação: uma pesquisa sino-brasileira / organizadores: Tom Dwyer [et al.]. – Brasília: Ipea; Pequim: SSAP, 2016.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enferm**, Brasília, set-out; 60(5), 2007.

OLIVEIRA, M.A.C., PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. In: **Rev. Bras. Enferm.**;66 (esp):158-164, 2013.

OLIVEIRA, M.P.R, MENEZES, I.H.C.F, SOUSA, L.M, PEIXOTO, M.R.G. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Educação Médica** 40 (4): 547-559; 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – **Transtorno do espectro autista**, 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

PEREIRA, P.L.S, et al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. In: **Brasilian Journal of Health review**. Curitiba 4(2), p.8364-9377, mar-apr, 2021.

PIZOLATO, R. A. *et al.* **Vigilância do desenvolvimento da linguagem da criança: conhecimentos e práticas de profissionais da atenção básica à saúde**. Revista Cefac, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 1109-1120, out. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618520615>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

POISK, C.C et al. Psicopatologias na infância e na adolescência. In: **FAG Journal of Health** – ISSN 2674 - 550X. v.1, n.4, 2019. Disponível em: <https://177.53.200.37/index.php/fjh/article/view/153/128>. Acesso em: 03 de julho de 2022.

PORTELA, G. Z. **Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais**. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, June 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 nov. 2019.

REICHERT, A. P. S *et al.* **Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 1049- 1056, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000500003>> Acesso em: 04jun. 2021.

REICHERT, A.P.S; et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, set-out.; 23(5):954-62, 2015.

REICHERT, A. P. S *et al.* **Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento: Análise dos Registros na Caderneta de Saúde da Criança**. Cogitare Enfermagem: João Pessoa, 2016.

REIS, D. D. L. *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação**. Pará Research Medical Journal, Belém/PA, 2019;3(1):e15. DOI: 10.4322/prmj.2019.015.

SANTOS, C.S, BRASIL, M.G.N, CHAIM, M.P.M. Transtorno do espectro autista. In: COSTA, P.S.S, NAGHETTINI, A.V. **Pediatria na prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guabana Koogan, 2021.

SANTOS, M. E. A; QUINTÃO, N. T; ALMEIDA, R. X. **Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância**. Escola Anna Nery, [S.L.], v 14, n. 3, p. 591- 598,set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000300022>> Acesso em: 05jun. 2021.

SANTOS P. F.; PINTO J. R; PEDROSA K. A. A. **Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(3), 177-189, set, 2016.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. Fernanda de Oliveira Sarreta. - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVAA, S. À.; LOHMANN, P. M.; KUNZ DA COSTA, A. E.; MARCHESE, C. Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil. **Research, Society and Development**, Universidade Federal de Itajubá, vol. 8, núm. 9, 2019.

SILVA L. A. A et al. **Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) 38 (1),2017.

SIQUEIRA, VCA, GAIVA, MAM. **Formação dos profissionais para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família**. Rev Paul Enferm [Internet]. 2018;29(1-2-3):21-30.

SOUSA, A. M. B. DA S., & SOUSA, C. S. Produções científicas sobre os cuidados de enfermagem às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 1 (2), 387-406, 2017.

SOUZA, N. S.; PEREIRA, L. P. S.; SILVA, S.V.; PAULA, W. K. A. S. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(3):680-9, mar., 2019.

THIENGO, D. L.; FONSECA, D.; ABELHA, L.; LOVISI, G. M. Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Coletiva**. 23(3): 298-308, 2015.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 17 ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

TOLEDO, R. F.; GIATTI, L. L.; JACOBI, P. Ro. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, n.51, p.633-646, dez.2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400633&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400633&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 nov. 2019.

TOSO, B.R.; VIEIRA, C.S.; FURTADO, M.C; BONATI, P.C. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**;20(Especial COVID-19):6-15, 2020.

VASCONCELOS, M. M., BRITO, R. A. **Conversando sobre autismo: reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas**. In: Caminha, V. L. P. S., Huguenin, J. Y., Assis, L. M. de., & Alves, P. P. (Org.). *Autismo: vivências e caminhos*. São Paulo: Blucher, 23-30, 2016.

VIEIRA, D.S; DIAS, T.K.C; PEDROSA, R.K.B; VAZ, E.M.C; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME – Rev Min Enferm.**; 23:e-1242, 2019.

VIEIRA, M. S. M. **Educação permanente em saúde sobre o transtorno do espectro autista em uma estratégia de saúde da família**: relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)—Universidade Federal do Pampa, Enfermagem, 2019.

VOLKMAR, F; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5 - Autism as an evolving diagnostic concept. **Annual Review of Clinical Psychology**, 10,193-212. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710, 2014.

WEYKAMP, J. M.; CECAGNO, D.; VIEIRA, F. P.; SIQUEIRA, H. C. H. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 6(2), 281–289, 2016.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

#### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF, que tem como pesquisadora responsável Mirelle Medeiros Antunes.

Esta pesquisa pretende propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista e elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF.

O motivo que nos leva a fazer este estudo foi diante da vivência enquanto profissional de Psicologia e ao se deparar com o aumento dos familiares (em sua maioria as mães) que procuram atendimentos das ESF com queixas relacionadas aos comportamentos autísticos de seus filhos.

Caso decida participar deverá responder à entrevista semiaberta com a finalidade de identificar sua aproximação e compreensão sobre a temática pesquisada, com duração média de 35 minutos. Haverá gravação de voz, por isso solicito autorização por meio de outro formulário. Em um segundo momento será realizada uma capacitação profissional sobre a temática com duração mínima de 2h e após 3 meses, será realizada uma oficina para uma autoavaliação dos profissionais diante da educação permanente.

É necessário também considerar os riscos que a pesquisa poderá gerar nos participantes como constrangimentos sobre o que lhes for questionado, sobre punições ou julgamentos nas etapas de capacitação ou avaliação. A convivência com o estado de Pandemia também deve considerar o risco de o participante não comparecer para as fases da entrevista e oficina por estar contaminado com o coronavírus (Covid-19), ou ainda o risco de contaminação durante as atividades presenciais.

Todo o processo de planejamento será realizado considerando estes riscos e cumprindo todas as exigências previstas nos protocolos sanitários para a prevenção do coronavírus. Também será possibilitado aos profissionais responder apenas as perguntas que se sentir mais a vontade, e no processo de capacitação será pactuado

junto ao grupo sobre participação, assim como será acordado com a SMS do município a realização desta etapa, assegurando aos profissionais segurança para essa participação sem ônus as suas atividades laborais.

Como benefícios da pesquisa você terá capacitação sobre uma temática sensível a atenção básica e para o qual muitos profissionais sentem-se limitados para atuar.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada por meio de atendimento médico e/ou psicológico na rede pública de saúde.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Mirelle Medeiros Antunes, Rua Professor João Bezerra nº 63B – Centro na Cidade de Jucurutu/RN, e-mail: mirelle.antunes.073@ufrn.edu.br e telefone para contato: (84) 9 9661-1904.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

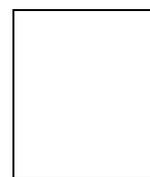
Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep\_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Mirelle Medeiros Antunes.

***Consentimento Livre e Esclarecido***

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.



Assinatura do participante da pesquisa

**Declaração do pesquisador responsável**

Impressão datiloscópica do participante

Como pesquisador responsável pelo estudo O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Jucurutu/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

## APÊNDICE B

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF** que tem como pesquisador responsável Mirelle Medeiros Antunes. Esta pesquisa pretende propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista e elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF. O motivo que nos leva a fazer este estudo se dá em virtude do aumento familiares (em sua maioria as mães) à procura de atendimentos das ESF com queixas relacionadas aos comportamentos autísticos de seus filhos no município de Jucurutu/RN. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz realizada durante a entrevista semiestruturada, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (distorção da voz, entre outros).
4. Ter os áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios.

Você não é obrigado (a) a permitir o uso dos áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que sejam utilizados em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Os áudios coletados serão: áudios gravados durante a realização da entrevista semiestruturada, estimativa de quantidade cujo tempo será entre 10 minutos à 50 minutos por participante para corroborar com transcrição e análise das informações.

#### Consentimento de Autorização de Uso de Áudios

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, \_\_\_\_\_ autorizo o uso de:

( ) Minha voz

Jucurutu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador responsável



Impressão  
Datiloscópica  
do participante

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

- Identificação do profissional entrevistado:

Codinome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Pós-graduação: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): \_\_\_\_\_

Ano que entrou em exercício na cidade de Jucurutu: \_\_\_\_\_

Alguma formação em Saúde da Criança: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual ou quais?

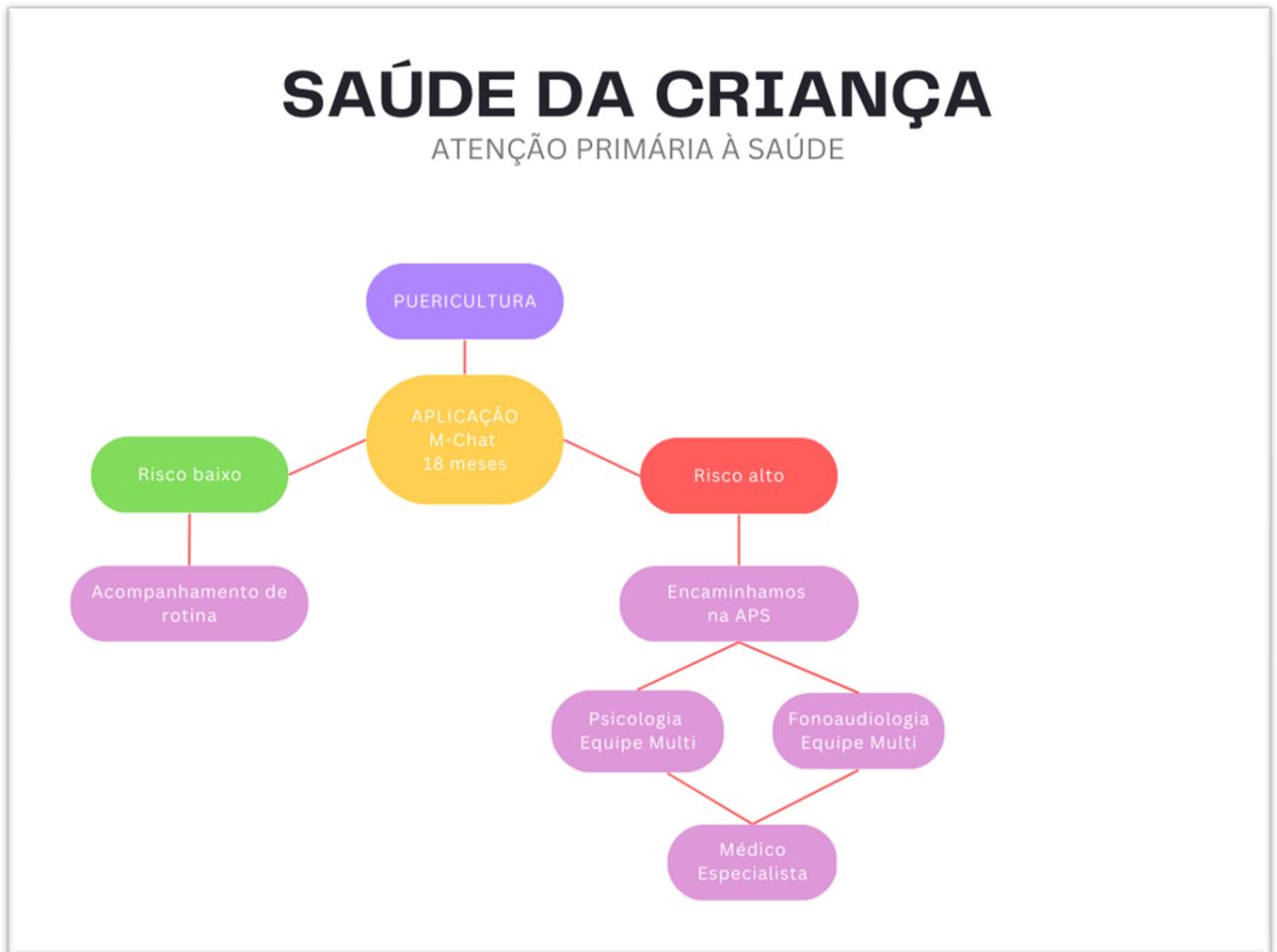
Realiza atendimentos infantis: ( ) Sim ( ) Não. Especifique quais: \_\_\_\_\_

- Perguntas:

1. Na sua prática, como se dá o trabalho na vigilância do desenvolvimento infantil na ESF?
2. No acompanhamento de Saúde da Criança, quais os segmentos da caderneta você mais utiliza nas consultas e por quê?
3. Como sua formação acadêmica colaborou para a identificação precoce das psicopatologias na infância? Quais são as mais identificadas em sua prática profissional?
4. O que você compreende sobre o Transtorno do Espectro Autista - TEA?
5. Já vivenciou alguma situação de suspeita do TEA? Como se deu o atendimento e como se dá o fluxo nesses casos dentro das Redes de Atenção à Saúde?
6. No processo de educação permanente na APS são ofertadas capacitações ou cursos sobre a Vigilância do Desenvolvimento Infantil? E como avalia a necessidade dessa oferta para a melhoria do serviço?
7. Na sua percepção, como as famílias das crianças com diagnóstico ou suspeita de TEA avaliam os atendimentos ofertados na Atenção Primária à Saúde?

## APÊNDICE D

### Fluxograma Saúde da Criança



## ANEXO A – PARECER DO CEP

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF.

**Pesquisador:** MIRELLE MEDEIROS ANTUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52538121.9.0000.5292

**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.272.703

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa de mestrado que tem como objetivo, propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista, elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF. Realizada com médicos e enfermeiros da unidade de saúde por meio da aplicação de questionário

#### Objetivo da Pesquisa:

- 1) Propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista.
- 2) Elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram adequados seguindo as considerações solicitadas.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante para a melhoria do serviço.

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado

**Bairro:** Petrópolis

**CEP:** 59.012-300

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3342-5003

**E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O cuidado no Transtorno do Espectro Autista: identificação precoce do TEA na ESF.

**Pesquisador:** MIRELLE MEDEIROS ANTUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52538121.9.0000.5292

**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.272.703

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa de mestrado que tem como objetivo, propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista, elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF. Realizada com médicos e enfermeiros da unidade de saúde por meio da aplicação de questionário

**Objetivo da Pesquisa:**

- 1) Propor uma intervenção para capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce de crianças com características do Transtorno do Espectro Autista.
- 2) Elaborar um fluxograma para os casos suspeitos de TEA nos atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento realizados pela ESF

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram adequado seguindo as considerações solicitadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Importante para a melhoria do serviço.

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado

**Bairro:** Petrópolis

**CEP:** 59.012-300

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3342-5003

**E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

**UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 5.272.703

5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante de pesquisa.

7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1822470.pdf	18/01/2022 21:19:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosubmissaomodificado.docx	18/01/2022 21:18:35	MIRELLE MEDEIROS ANTUNES	Aceito
Outros	respostaaspendencias.docx	21/12/2021 08:35:15	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
Outros	termodeautorizacaoparagravacaodevoze registrodeimagensmodificado.pdf	21/12/2021 08:28:02	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	21/12/2021 08:20:12	MIRELLE MEDEIROS ANTUNES	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade3.pdf	07/10/2021 13:57:31	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	10/09/2021 08:15:00	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
Outros	Folhadeidentificacaodopesquisador.docx	10/09/2021 08:09:46	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
Outros	Declaracaoeticadecompromissodenaoiniciodapesquisa.docx	10/09/2021 08:07:49	MIRELLE MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoMirelle.pdf	09/09/2021 21:56:58	MIRELLE MEDEIROS	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.272.703

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NATAL, 04 de Março de 2022

---

**Assinado por:**  
jose diniz junior  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado

**Bairro:** Petrópolis

**CEP:** 59.012-300

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3342-5003

**E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br