

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ  
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR  
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSeD**

**HELIZABETHE CRISTINA PEREIRA GUERRA**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO EM ABSOLUTA PRIORIDADE DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM QUINTA DO SOL/PR**

**CAMPO MOURÃO - PR  
2026**

**HELIZABETHE CRISTINA PEREIRA GUERRA**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO EM ABSOLUTA PRIORIDADE DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM QUINTA DO SOL/PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociedade e Desenvolvimento.

**Linha de Pesquisa:** Formação Humana, Política Pública e Produção do Espaço.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Antonia Ramos Costa

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Garcia Neves

**CAMPO MOURÃO - PR  
2026**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GUERRA, Helizabethe Cristina Pereira  
Análise do atendimento em absoluta prioridade de crianças com transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde em Quinta do Sol/PR / Helizabethe Cristina Pereira GUERRA. -- Campo Mourão-PR, 2026.  
71 f.

Orientador: Maria Antonia Ramos Costa.  
Coorientador: Sandra Garcia Neves.  
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do Paraná, 2026.

1. Interdisciplinaridade. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Unidade de Saúde. 4. Absoluta Prioridade. 5. Saúde. I - Costa, Maria Antonia Ramos (orient). II - Neves, Sandra Garcia (coorient). III - Título.

HELIZABETHE CRISTINA PEREIRA GUERRA

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO EM ABSOLUTA PRIORIDADE DE CRIANÇAS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE EM QUINTA DO SOL/PR**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Antonia Ramos Costa (Orientadora)

MARIA ANTONIA RAMOS  
COSTA:63274078  
972

Assinado de forma digital por MARIA ANTONIA RAMOS  
COSTA:63274078972  
Dados: 2026.04.16 16:29:24 -03'00'

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Garcia Neves (Coorientadora)

Documento assinado digitalmente  
gov.br SANDRA GARCIA NEVES  
Data: 23/04/2026 10:28:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fred Maciel (Unespar)

Documento assinado digitalmente  
gov.br FRED MACIEL  
Data: 16/04/2026 12:24:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Roberta Tacon Dambros (Unespar)

Documento assinado digitalmente  
gov.br ALINE ROBERTA TACON DAMBROS GAUZE  
Data: 16/04/2026 16:13:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ingrid Moura de Abreu Carvalho (UFPI-Piauí)

Documento assinado digitalmente  
gov.br INGRID MOURA DE ABREU CARVALHO  
Data: 12/04/2026 22:10:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data de Aprovação

09/04/2026

Campo Mourão - PR

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação a todas as pessoas com Transtorno do Espectro Autista que, com suas singularidades, cruzaram meu caminho e transformaram minha forma de olhar o mundo, o cuidado e a vida. Vocês ensinam, diariamente, sobre empatia, sensibilidade e humanidade.

Dedico, também, às famílias e aos profissionais que caminham ao lado dessas crianças, reafirmando, todos os dias, que cuidar é um ato de responsabilidade, amor e compromisso social, e que lutar por direitos é uma forma de garantir dignidade e inclusão.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar em cada etapa desta caminhada, concedendo força, sabedoria e coragem para seguir, mesmo nos momentos de maior cansaço físico e emocional. Sem essa presença constante, a conclusão deste trabalho não seria possível.

A mim mesma, enquanto mulher, pessoa autista e mãe solo, que enfrentou inúmeros desafios ao longo dessa trajetória. Conciliar a vida acadêmica com a maternidade atípica exigiu resistência, renúncias e superações diárias. Este trabalho representa não apenas uma conquista acadêmica, mas também um ato de resistência, afirmação e pertencimento.

Ao meu(s) filho(s) Isabelli e Arthur, razão maior da minha luta diária, que me ensinam sobre amor incondicional, paciência e força. Vocês foram, muitas vezes, meu maior desafio e, ao mesmo tempo, minha maior motivação para não desistir. Cada página escrita carrega um pouco da nossa história.

À minha família, pelo apoio, pela compreensão e pelo acolhimento nos momentos em que o cansaço parecia maior do que as forças. O incentivo e a presença de vocês foram fundamentais para que eu pudesse seguir firme nesse percurso.

À minha orientadora, pela escuta sensível, pelas contribuições acadêmicas, pela ética e pelo compromisso durante todo o processo de construção desta dissertação. Sua orientação foi essencial para o amadurecimento deste trabalho e para o fortalecimento da minha trajetória enquanto pesquisadora.

À minha coorientadora, que desde o início acreditou em meu potencial e caminhou comigo com generosidade, confiança e constante incentivo, contribuindo de forma decisiva para minha trajetória acadêmica.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação, que contribuíram significativamente para minha formação acadêmica e humana, ampliando meus horizontes teóricos e reforçando a importância de uma pesquisa comprometida com a realidade social.

Aos profissionais da saúde, da gestão pública e da rede de proteção social que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta pesquisa e para minha formação, e que diariamente enfrentam os desafios da atenção à criança com Transtorno do Espectro Autista no serviço público.

Às crianças com Transtorno do Espectro Autista e às suas famílias, que inspiraram este estudo e deram sentido a cada reflexão construída ao longo desta dissertação. A luta de vocês

por cuidado, respeito e dignidade reafirma a urgência de pesquisas e práticas comprometidas com a efetivação de direitos.

Aos amigos e amigas, que compreenderam minhas ausências, ofereceram apoio emocional e palavras de incentivo nos momentos mais difíceis dessa jornada.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se concretizasse. Que esta dissertação represente não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas também um compromisso contínuo com a defesa dos direitos, da inclusão e da dignidade das crianças com Transtorno do Espectro Autista e de suas famílias.

“As pessoas no espectro do autismo não pensam da mesma forma que você. Ao longo da minha vida, as pessoas que realmente fizeram a diferença foram aquelas que não enxergaram rótulos, mas acreditaram em construir a partir do que já existia. Foram pessoas que não tentaram me arrastar para o mundo delas, mas que tiveram a sensibilidade de entrar no meu mundo.”

Temple Grandin.

GUERRA, Helizabethe Cristina Pereira. **Análise do atendimento em absoluta prioridade de crianças com transtorno do espectro autista na atenção primária em Quinta do Sol/PR.** 73f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, Campus de Campo Mourão, Campo Mourão, 2026.

## RESUMO

Desenvolvida na Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, no âmbito do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), sob orientação da Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Antonia Ramos Costa, esta dissertação tem como temática o Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição que envolve desafios na comunicação social e a presença de comportamentos restritos e repetitivos. A detecção e a intervenção precoces, asseguradas por meio do atendimento em absoluta prioridade, são fundamentais para otimizar o desenvolvimento das crianças com TEA. Objetivo: Analisar o conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do atendimento em absoluta prioridade destinado a crianças com Transtorno do Espectro Autista. Método: Trata-se de pesquisa exploratória, transversal, com abordagem qualitativa, realizada em um município do interior do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, abordando o conhecimento dos profissionais sobre o TEA, a organização do atendimento e a compreensão acerca do princípio da absoluta prioridade. Os dados foram analisados mediante a Análise de Conteúdo Temática, fundamentada na Teoria Histórico-Cultural, com a elaboração de categorias analíticas destinadas à interpretação dos achados. Resultados: Os achados foram organizados em categorias que evidenciaram: (I) limites formativos e conceituais dos profissionais sobre o TEA; (II) fragilidades na organização do atendimento e na coordenação do cuidado na Atenção Primária a Saúde; (III) distância entre o reconhecimento normativo da absoluta prioridade e sua operacionalização cotidiana; e (IV) limitações estruturais e institucionais (ambiência, protocolos e articulação em rede) que repercutem no acesso e na continuidade do cuidado. Considerações finais: Evidenciaram fragilidades no atendimento às crianças com TEA na APS, relacionadas à formação específica dos profissionais, à organização do cuidado e à efetivação da absoluta prioridade. Os desafios identificados não decorrem da inexistência de legislação, mas da dificuldade de transformar os marcos normativos em práticas institucionais sistematizadas. A efetivação da absoluta prioridade requer investimentos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho, adequação da ambiência e fortalecimento da articulação intersetorial, reafirmando a Atenção Primária à Saúde como espaço central para a garantia do cuidado integral, humanizado e prioritário às crianças com Transtorno do Espectro Autista.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade, Transtorno do Espectro Autista, Unidade de Saúde, Absoluta Prioridade, Saúde.

GUERRA, Helizabete Cristina Pereira. **Analysis of the absolute priority care of children with autism spectrum disorder in primary care in Quinta do Sol/PR**. 73p. Dissertation (Master's Degree) – Interdisciplinary Graduate Program Society and Development, State University of Paraná, Campo Mourão Campus, Campo Mourão, 2026.

## ABSTRACT

Developed at the State University of Paraná (UNESPAR), within the scope of the Interdisciplinary Graduate Program in Society and Development (PPGSeD), under the supervision of Professor Dr. Maria Antonia Ramos Costa, this dissertation addresses Autism Spectrum Disorder (ASD), a condition characterized by challenges in social communication and the presence of restricted and repetitive behaviors. Early detection and intervention, ensured through absolute priority care, are essential for optimizing the development of children with ASD. Objective: To analyze the knowledge of Primary Health Care professionals regarding the provision of absolute priority care to children with Autism Spectrum Disorder. Method: This is an exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, conducted in a municipality in the interior of the state of Paraná. Data collection was carried out through semi-structured interviews, addressing professionals' knowledge about ASD, the organization of care, and their understanding of the principle of absolute priority. Data were analyzed using Thematic Content Analysis, grounded in Historical-Cultural Theory, with the development of analytical categories to support the interpretation of the findings. Results: The findings were organized into categories that revealed: (I) formative and conceptual limitations among professionals regarding ASD; (II) weaknesses in the organization of care and in care coordination within Primary Health Care; (III) a gap between the normative recognition of absolute priority and its day-to-day operationalization; and (IV) structural and institutional limitations (environment, protocols, and network articulation) that affect access to care and continuity of care. Final considerations: The study identified significant weaknesses in the care provided to children with ASD in Primary Health Care, related to professionals' specific training, care organization, and the effective implementation of absolute priority. The challenges identified do not stem from the absence of legislation, but rather from difficulties in translating normative frameworks into systematized institutional practices. The effective implementation of absolute priority requires investment in continuing education, reorganization of work processes, adaptation of care environments, and strengthening of intersectoral articulation, reaffirming Primary Health Care as a central space for ensuring comprehensive, humanized, and priority care for children with Autism Spectrum Disorder.

**Keywords:** Interdisciplinarity; Autism Spectrum Disorder; Health Care Unit; Absolute Priority; Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABA** - Análise do Comportamento Aplicada
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CAA** - Comunicação Aumentativa e Alternativa
- CDC** - Centers for Disease Control and Prevention
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- CID** - 10-Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão
- CID** - 11-Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão
- CIPTEA** - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- DSM-5** - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª edição
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- LBI** - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PBE** - Práticas Baseadas em Evidências
- PEI** - Plano Educacional Individualizado
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PPGSeD** - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TEA** - Transtorno do Espectro Autista
- THC** - Teoria Histórico-Cultural
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UNESPAR** - Universidade Estadual do Paraná
- ZDP** - Zona de Desenvolvimento Proximal

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Protocolo de Manchester: cores e classificação de risco.....	43
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas da Análise de Conteúdo de Bardin (2016) .....	21
Quadro 2 – Instrumentos e critérios diagnósticos do TEA.....	29
Quadro 3 – Pacientes com TEA (CID-10 F84) acompanhados pelos ACS (abr./2024–abr./2025).....	37
Quadro 4 – Caracterização da equipe da Atenção Primária a Saúde do município Quinta do Sol, Paraná-Pr, 2026.....	40
Quadro 5 – Categorias de Análise segundo a Análise de Conteúdo Temática (Bardin,2016) .....	46
Quadro 6 – Subcategorias analíticas da Análise de Conteúdo Temática (Bardin,2016).....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Profissionais atuantes nas duas Unidades Básicas de Saúde, Quinta do Sol-Pr, 2025.....	18
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>3 PERSPECTIVA DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E APLICAÇÕES DA DEFECTOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Aspectos Cognitivos e Sociais no Desenvolvimento de Crianças com Autismo.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Defectologia: fundamentos e aplicações no atendimento em absoluta prioridade à pessoa com TEA na Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Estratégia inclusivas para Crianças com Deficiência, adaptada ao contexto da Atenção Primária à Saúde no SUS.....</b>	<b>26</b>
<b>4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ACESSO EM ABSOLUTA PRIORIDADE À SAÚDE.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Características e diagnóstico do TEA.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 Importância do acesso prioritário à saúde para crianças com TEA.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 Políticas públicas e programas de intervenção eficazes.....</b>	<b>31</b>
<b>5 FUNDAMENTOS LEGAIS SOBRE A ABSOLUTA PRIORIDADE NO TEA.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1 Absoluta prioridade no Transtorno do Espectro Autista: fundamentos legais e implicações para o cuidado.....</b>	<b>33</b>
<b>6 ATENDIMENTO DA CRIANÇA COM TEA NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE EM ABSOLUTA PRIORIDADE.....</b>	<b>35</b>
<b>6.1 Estrutura e Recursos da Atenção primária a saúde do município.....</b>	<b>38</b>
<b>6.2 Descrição das instalações físicas e dos recursos humanos e materiais disponíveis nas Unidades básicas de saúde para atender crianças com TEA.....</b>	<b>38</b>
<b>6.3 Referenciais normativos e organização dos fluxos de atendimento na Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>42</b>
<i>6.3.1 Análise dos protocolos e procedimentos específicos adotados pelas UBS para o atendimento de crianças com TEA, incluindo triagem, diagnóstico e intervenções</i>	

<i>emergenciais</i> .....	44
<b>6.4 Conhecimento dos Profissionais de saúde sobre TEA e absoluta prioridade de atendimento</b> .....	49
<b>6.5 Principais desafios enfrentados no atendimento às crianças com TEA nas UBS</b> .....	52
<b>6.6 Identificação de boas práticas que podem ser implementadas para melhorar a qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde</b> .....	54
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
<b>APÊNDICES</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	66
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

A história que sustenta esta pesquisa começa muito antes da escolha do tema. Sou uma mulher autista, diagnosticada tardiamente aos 36 anos, e mãe atípica de um menino com autismo que recebeu diagnóstico precoce aos dois anos de idade. Essa dupla vivência, como pessoa autista e como cuidadora moldou profundamente minha visão sobre o mundo, sobre os sistemas de cuidado e, principalmente, sobre a urgência de qualificação dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

Minha formação inicial é na área da educação, com licenciatura em Ciências Biológicas. No entanto, o diagnóstico do meu filho foi um divisor de águas. A partir dele, mergulhei em estudos sobre autismo, inclusão e Análise do Comportamento Aplicada (ABA), buscando ferramentas que pudessem apoiar seu desenvolvimento e garantir-lhe uma vida mais digna e plena. Essa busca me levou a atuar em ambiente clínico, onde hoje trabalho diretamente com crianças autistas e suas famílias, como terapeuta e supervisora ABA, escritora e palestrante.

A vivência prática, aliada à minha experiência pessoal, revelou lacunas importantes no sistema de saúde, especialmente na atenção primária, onde o atendimento em absoluta prioridade para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é pouco compreendido e, muitas vezes, negligenciado. "Embora existam políticas públicas que garantam esse direito, como a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, e a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion), a efetivação dessas garantias depende diretamente do conhecimento e da sensibilidade dos profissionais da linha de frente "Segundo o Ministério da Saúde (2015), a atenção primária deve ser o primeiro ponto de contato da criança com o sistema de saúde, sendo responsável por ações de promoção, prevenção e cuidado integral. No entanto, estudos como os de *Costa et al.* (2023) e *Maciel et al.* (2020) apontam que muitos profissionais ainda não se sentem preparados para identificar sinais precoces de autismo ou para orientar adequadamente as famílias". A falta de capacitação específica compromete a qualidade do atendimento e perpetua desigualdades no acesso ao cuidado.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 em cada 160 crianças no mundo está no espectro autista, reforçando a relevância global do tema. "Estudos nacionais e internacionais destacam que a identificação precoce e o acompanhamento contínuo são estratégias fundamentais para melhorar o prognóstico das crianças com TEA (BRASIL, 2015; BRASIL, 2022)."

Esta dissertação nasce, portanto, do encontro entre minha história de vida e minha atuação profissional. Ela busca analisar o conhecimento de profissionais da atenção primária sobre o atendimento prioritário a crianças com TEA, com o objetivo de contribuir para a construção de práticas mais inclusivas, informadas e sensíveis às necessidades dessa população. Mais do que uma pesquisa acadêmica, este trabalho é um manifesto por uma saúde que reconheça e respeite a neurodiversidade desde os seus primeiros pontos de contato.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na interação e na comunicação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que se manifestam desde a primeira infância, ainda que possam tornar-se mais evidentes quando as demandas sociais excedem as capacidades da criança (American Psychiatric Association, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2019).

O TEA é um transtorno introduzido no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* 5ª ed. (DSM-5) que reúne diagnósticos anteriormente separados no DSM-IV, como transtorno autista (autismo), transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Rett e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Ele é caracterizado por déficits em dois domínios principais: 1) comunicação e interação social; e 2) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (American psychiatric Association, 2014).

De acordo com os critérios diagnósticos do DSM-5, os sinais e os sintomas do TEA devem estar presentes antes dos 36 meses de idade, possibilitando uma investigação precoce por meio de instrumentos de rastreamento desenvolvidos para apoiar e orientar o trabalho clínico dos profissionais que realizam o diagnóstico, independentemente de sua formação acadêmica.

Como não existe um marcador biológico, o diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e fundamentado nos manuais de classificação internacionais, que padronizam as definições. De maneira geral, os principais manuais, DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*) e CID Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, são bastante semelhantes, com diferenças sutis, mais relacionadas aos títulos das condições do que aos critérios classificatórios propriamente ditos (Bosa E Teixeira, 2017, p. 9).

Para entender esse fenômeno complexo, é crucial uma abordagem interdisciplinar. (Romeu; Rossit, 2022) destaca que, para enfrentar as crescentes demandas no cuidado de

peças com autismo, é necessário superar obstáculos por meio da colaboração entre profissionais de diferentes áreas, pois, a atuação isolada dificulta avanços significativos.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) destaca a importância da família, da equipe de Educação e de Saúde no tratamento de crianças com autismo. Essas equipes interdisciplinares, que incluem diversos profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, são essenciais para o aprendizado e as modificações comportamentais necessárias.

Embora o autismo seja um transtorno complexo que requer tratamento interdisciplinar, há poucos estudos que abordam essa perspectiva. Brugger (2006) argumenta que a interdisciplinaridade desafia os métodos científicos tradicionais, mas, a ciência está em constante desenvolvimento e se constrói mediante novos paradigmas. No tratamento interdisciplinar da criança com autismo, é importante considerar aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes, para promover intervenções significativas.

A colaboração interdisciplinar pode enriquecer a compreensão e contribuir para descobertas importantes. No entanto, profissionais que cuidam de pessoas com autismo frequentemente criam planos de tratamento baseados em suas próprias expectativas, sem consenso sobre objetivos e abordagens comuns, o que pode afetar a efetividade do atendimento individualizado (Araújo, 2024; Romeu; Rossit, 2022; Botelho e Costa, 2023).

Segundo Brugger (2006) a abordagem interdisciplinar ultrapassa os limites das disciplinas tradicionais, desafiando os paradigmas da ciência hegemônica e criando uma metodologia que inclui subjetividades e dimensões incomensuráveis, contribuindo para uma compreensão mais complexa e integrada do mundo. Legalmente, pessoas com autismo são consideradas pessoas com deficiência, protegidas por leis como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990). No entanto, esses atendimentos são frequentemente negligenciados devido à falta de capacitação e à abordagem inadequada dos profissionais nas Unidades de saúde em relação às pessoas com TEA (Muniz *et al.*, 2023).

As intervenções interdisciplinares são indispensáveis para apoiar o desenvolvimento de pessoas com autismo. Botelho e Costa (2023) enfatizam a necessidade de colaboração entre o Estado, a comunidade e a família para criar políticas de proteção à infância e adolescência, ajudando no desenvolvimento das capacidades dessas pessoas e fortalecendo seu papel na sociedade.

Segundo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2022) dos Estados Unidos, a prevalência do TEA é de 1 a cada 36 crianças conforme dados identificados de 2022. Os sinais

de autismo devem ser identificados antes dos 36 meses, conforme o DSM-5. Assim temos instrumentos de rastreio criados que contribuem para que profissionais de diversas áreas possam diagnosticar o TEA precocemente (Brasil, 2022).

Como menciona Araújo (2024), no Brasil estima-se que dois milhões de pessoas vivam com o Transtorno do Espectro Autista, correspondendo a cerca de 1% da população. Esta estimativa foi possível graças à Lei n.º 13.816, de 2019, que incluiu dados sobre TEA no Censo Demográfico de 2020, uma vez que, antes disso, não tínhamos dados estimativos oficiais da prevalência de TEA em nosso país.

A importância de uma abordagem interdisciplinar na pesquisa sobre TEA é necessária para que se obtenha dados epidemiológicos precisos, e que fique claro que é essencial encaminhar crianças com TEA e seus responsáveis a especialistas e, garantir uma rede de saúde mental bem estruturada, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS).

Importante destacar que, tanto o processo diagnóstico de TEA, quanto as intervenções necessárias ao desenvolvimento da pessoa com autismo, são interdisciplinares e envolvem observações clínicas e acompanhamento com diferentes profissionais de saúde (Araújo, 2024; Romeu; Rossit, 2022).

Destaca-se que, o TEA afeta diversas áreas do desenvolvimento, assim, temos a necessidade de aproveitar as janelas de aprendizagem na primeira infância, e a partir disso entender o desenvolvimento infantil pelo viés interdisciplinar, buscando sempre capacitação por meio de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) para atender pessoas com autismo. (Liberalesso *et al.*, 2020).

Segundo Romeu; Rossit (2022), a proposta terapêutica no TEA deve partir do contexto real do sujeito, das rotinas que estabelece, de seu cotidiano, do que elege, do que evita, da escuta da família e de outros atores importantes para a pessoa, para que seja possível uma aproximação, com vistas à definição da direção do tratamento.

Como citado por Araújo (2024), Fachin (2017), Romeu; Rossit (2022) a falta de capacitação dos profissionais que atendem pacientes com TEA nas Unidades de Saúde dificulta o diagnóstico e o atendimento, já que estes não detêm o conhecimento necessário para prestar os serviços básicos a esse público interdisciplinarmente.

A intervenção precoce é fundamental para o desenvolvimento de crianças com TEA, pois permite a aplicação de terapias especializadas, como ABA que promove habilidades sociais e comunicacionais (Ardigo Lopes & Telaska, 2022).

Como descreve Araújo (2024), a ABA tem como objetivo avaliar, explicar e modificar comportamentos, fundamentando-se no entendimento de que o comportamento é moldado pelo

ambiente por meio das consequências, sejam positivas (reforço positivo) ou negativas (sem reforço), onde o comportamento do indivíduo tende a diminuir de frequência e até mesmo desaparecer.

O acesso prioritário à saúde constitui um elemento central na garantia do cuidado integral às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois possibilita não apenas a antecipação do atendimento, mas, sobretudo, a continuidade do acompanhamento, a realização de avaliações regulares e o fortalecimento do suporte às famílias. Ao assegurar a precedência no acesso aos serviços de saúde, a prioridade absoluta cria condições favoráveis para a identificação precoce, o monitoramento do desenvolvimento e a intervenção oportuna, aspectos fundamentais para melhores desfechos no desenvolvimento cognitivo, comunicativo e social das crianças com TEA. Nesse sentido, o acesso prioritário configura-se como um instrumento de equidade no Sistema Único de Saúde, ao reduzir barreiras de acesso e minimizar atrasos no cuidado, garantindo oportunidades de crescimento e aprendizagem mais próximas às oferecidas a outras crianças, conforme preconizam o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Política Nacional de Atenção Básica e a Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 1990; Brasil, 2017; Brasil, 2012).

Neste contexto, este estudo busca responder a seguinte questão: qual o conhecimento dos profissionais das unidades de saúde sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento de profissionais da atenção primária em Unidades de Saúde sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, utilizando-se de levantamento teórico para fundamentar as discussões acerca do tema investigado. O estudo integra o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), inserido na linha de pesquisa Formação Humana, Política Pública e Produção do Espaço.

A pesquisa foi realizada em um município do interior do Paraná, Quinta do Sol, que possui 5.001 habitantes, conforme dados do último Censo Demográfico (2022). O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde, sendo a UBS – Centro e a UBS – Especialidades, as quais constituem o campo empírico do estudo.

No que se refere à composição das equipes de saúde, a UBS Centro dispõe de profissionais que atuam na atenção básica, estratégia saúde da família, triagem, emergência e vacinação, enquanto a UBS Especialidades concentra atendimentos multiprofissionais especializados. A distribuição dos profissionais nas duas unidades é apresentada na Tabela 1, a seguir.

**Tabela 1** - Profissionais atuantes nas duas Unidades Básicas de Saúde, Quinta do Sol-Pr, 2025.

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Função</b>	<b>Quantidade</b>
<b>UBS – Centro</b>	Médicos	3
UBS – Centro	Enfermeiras (ESF)	2
UBS – Centro	Técnicas de Enfermagem (ESF)	2
UBS – Centro	Agentes Comunitários de Saúde	9
UBS – Centro	Dentistas	3
UBS – Centro	Auxiliares de Dentista	2
UBS – Centro	Recepcionistas	3
UBS – Centro	Técnicas de Enfermagem (Triagem)	2
UBS – Centro	Enfermeiras (Triagem e Emergência)	3
UBS – Centro	Técnicas de Enfermagem (Vacinação)	2
UBS – Centro	Profissional de Esterilização	1
<b>UBS – Especialidades</b>	Recepcionista	1
UBS – Especialidades	Fisioterapeutas	3

UBS – Especialidades	Fonoaudiólogas	2
UBS – Especialidades	Terapeutas Ocupacionais	2
UBS – Especialidades	Psicólogas	2
UBS – Especialidades	Musicoterapeuta / Terapeuta ABA	1
UBS – Especialidades	Auxiliares de Limpeza	2
UBS – Especialidades	Motorista	1
UBS – Especialidades	Estagiários de Psicologia	3

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde- Quinta do Sol (2026)

O município realiza atendimento a pessoas com autismo nas especialidades Terapia ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e consultas mensais com neurologista, isso através de recursos próprios municipais.

Os participantes da pesquisa foram profissionais da APS do município e da unidade de especialidades, maiores de 18 anos, com no mínimo 90 dias de atuação na função, de modo a assegurar familiaridade mínima com os fluxos internos, a rotina e o processo de trabalho local, além de experiência em atendimento ou acompanhamento de criança com TEA, e concordância em participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), tendo sido aprovado sob o Parecer nº 7.626.450. A condução do estudo observou rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, que orientam as pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente aquelas de natureza social e qualitativa. Nesse sentido, a coleta de dados somente foi iniciada após a concordância dos participantes, mediante esclarecimento prévio dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como o saneamento de eventuais dúvidas. A participação ocorreu de forma voluntária, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se o sigilo das informações e o respeito à autonomia dos participantes.

Realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, que abordou questões sobre características sociodemográfica dos participantes e, questões que versaram sobre seu conhecimento do transtorno do espectro autista; suas experiências e percepções em relação ao atendimento a crianças com TEA; e seu conhecimento sobre os preceitos da absoluta prioridade de crianças com TEA. As entrevistas foram realizadas presencialmente, após a autorização do prefeito municipal e da Secretária de saúde do Município, em uma sala reservada,

disponibilizada pelo serviço, de modo a assegurar sigilo, os participantes foram identificados com a letra P e a numeração conforme a sequência da entrevista (P1), que teve duração em média de 15 a 20 minutos.

A amostra do estudo foi composta por 16 participantes, selecionados entre os profissionais que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. O encerramento da inclusão de novos participantes ocorreu a partir do critério de saturação teórica, entendido como o momento em que as entrevistas passaram a apresentar repetição de informações e sentidos, sem a emergência de novos elementos relevantes para o aprofundamento das categorias analíticas, indicando suficiência do material empírico para análise (Bardin, 2016).

Os participantes foram abordados diretamente em seus locais de trabalho, após apresentação dos objetivos da pesquisa e esclarecimento sobre os aspectos éticos, sendo garantido o caráter voluntário da participação e o anonimato. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, que não mantinha relação hierárquica ou de subordinação com os participantes, o que contribuiu para maior liberdade de expressão durante os relatos.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio, mediante consentimento prévio dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora, assegurando fidelidade aos discursos. Após a transcrição, os profissionais tiveram a possibilidade de acesso ao conteúdo transcrito, caso manifestassem interesse, como forma de garantir transparência e respeito às falas produzidas, em consonância com os princípios éticos da pesquisa qualitativa com seres humanos.

Para subsidiar a compreensão dos atendimentos a pacientes com TEA no município, foram coletadas informações junto a Secretaria Municipal de saúde do número, como idade e sexo dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista-TEA, atendidos nas unidades básicas do município no período de um ano (abril de 2024 a abril de 2025).

A análise dos dados coletados, foi realizada por meio da análise de conteúdo tendo como subsídio para discussão a Teoria Histórico-Cultural (TCH). A THC é crucial na pesquisa interdisciplinar, pois oferece uma perspectiva que transcende as fronteiras disciplinares e permite compreender as complexidades sociais e culturais. Vygotsky (1999) e seus seguidores destacaram a importância do contexto histórico e cultural no desenvolvimento humano e na formação do conhecimento. Ao considerar elementos como linguagem, cultura e interações sociais, a THC enriquece a pesquisa interdisciplinar, proporcionando uma visão mais ampla e integrada dos fenômenos estudados.

A apresentação dos resultados foi realizada por meio de categorias definidas na análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo temática é um método qualitativo usado para

identificar e analisar temas e padrões em dados textuais, como entrevistas, artigos ou documentos (Quadro 1). Ela permite a descoberta de ideias recorrentes e a compreensão mais aprofundada de um determinado assunto. Diferentemente da análise de conteúdo tradicional, que pode ser quantitativa ou qualitativa, a temática foca na interpretação e significado dos temas identificados (Bardin, 2016).

**Quadro 1**– Etapas da Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

<b>Etapa</b>	<b>Ação na pesquisa</b>	<b>Proposta de Bardin</b>
<b>1<sup>a</sup></b>	Transcrição das entrevistas	Organização dos dados coletados (a pré-análise)
<b>2<sup>a</sup></b>	Leitura das transcrições e seleção das falas	Seleção de palavras, acontecimentos etc. relacionado à pesquisa (a exploração do material)
<b>3<sup>a</sup></b>	Categorização das falas com as literaturas	Classificação dos elementos (o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação)

**Fonte:** A autora (2025) com base em Bardin (2016)

### **3 PERSPECTIVA DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E APLICAÇÕES DA DEFECTOLOGIA**

O desenvolvimento infantil é promovido por várias teorias e metodologias, sendo a Teoria Histórico-Cultural de Lev Vygotsky uma das mais importantes. Vygotsky (1997) afirma que, o ambiente e as ferramentas culturais são essenciais para o aprendizado e crescimento infantil, destacando a importância das interações sociais e culturais e da linguagem como ferramentas centrais para transformar funções psicológicas básicas em superiores. No contexto escolar, isso se reflete em ambientes de aprendizagem cooperativos e no conceito de zona de desenvolvimento proximal.

A perspectiva da Teoria Histórico-Cultural no desenvolvimento infantil é fundamental para compreender como as crianças constroem o pensamento e a linguagem. Segundo Vygotsky (2000), o desenvolvimento cognitivo das crianças é profundamente influenciado pelo ambiente cultural e social em que estão inseridas. Ele argumenta que o desenvolvimento das funções mentais superiores ocorre através da internalização das ferramentas culturais disponíveis no ambiente, sendo a linguagem a principal delas. De acordo com Daniels (2016), a linguagem serve como um mediador entre a criança e o mundo, permitindo a construção de significados e a organização do pensamento.

Segundo Vygotsky (1997), o conhecimento é construído por meio da mediação cultural e da colaboração social, especialmente na ‘zona de desenvolvimento proximal’ (ZDP) espaço em que a criança pode avançar com o suporte de adultos ou colegas mais experientes (Souza & Valsiner, 2017).

A teoria Histórico-Cultural também enfatiza a importância da construção social do conhecimento. Vygotsky acreditava que as crianças aprendem e se desenvolvem através da participação ativa em práticas culturais. Ele sugeria que as práticas culturais moldam as maneiras pelas quais as crianças pensam e compreendem o mundo. Através do conceito de mediação, Vygotsky (1984) demonstrou que as funções mentais superiores se desenvolvem inicialmente em um plano Inter psicológico (entre pessoas) e, posteriormente, em um plano intra psicológico (dentro da própria pessoa). Rogoff (2003) reforça essa ideia ao destacar que o desenvolvimento infantil é um processo de apropriação das práticas culturais através da participação guiada.

Por fim, a perspectiva Histórico-Cultural sublinha a ideia de que o desenvolvimento infantil é um fenômeno essencialmente social e cultural. Vygotsky (2000) afirmava que o

aprendizado precede o desenvolvimento, ou seja, as experiências sociais e culturais impulsionam o progresso das funções mentais superiores. Ele defendia que o papel do educador é essencial para promover o desenvolvimento, criando contextos de aprendizagem que valorizem a interação e a mediação cultural.

Conforme afirmado por Cole (1996), o contexto cultural fornece as ferramentas e os recursos necessários para que as crianças construam seu conhecimento e desenvolvam suas capacidades cognitivas de maneira plena e significativa.

### **3.1 Aspectos Cognitivos e Sociais no Desenvolvimento de Crianças com Autismo**

O desenvolvimento cognitivo e social das crianças é um processo interligado e dinâmico que ocorre ao longo da infância. Cognitivamente, elas desenvolvem memória, atenção, percepção e raciocínio lógico (Cunha, 2019), habilidades essenciais para resolver problemas e aprender. Esse desenvolvimento é fortemente influenciado pelo ambiente e pelas experiências que vivenciam (Ardigo Lopes & Telaska, 2022).

Socialmente, as crianças aprendem a construir relacionamentos, compreender emoções e desenvolver habilidades de comunicação e cooperação (Mugnol, 2024). As interações sociais são fundamentais para a prática e aperfeiçoamento dessas habilidades, promovendo um crescimento saudável e integral (Pereira Coutinho & Mota, 2024), preparando-as para enfrentar desafios cotidianos e se tornarem indivíduos plenos na sociedade.

O desenvolvimento social e cognitivo das crianças ao longo da infância é um processo dinâmico e complexo, influenciado por uma variedade de fatores biológicos, ambientais e culturais. Durante este período, as crianças adquirem habilidades essenciais para a interação social, comunicação, resolução de problemas e pensamento crítico. Segundo Vygotsky (2007), o desenvolvimento cognitivo é mediado pela linguagem e pelas interações com outras pessoas, especialmente adultos mais experientes.

Vygotsky (2007), introduziu o conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP), que se refere à diferença entre o que uma criança pode fazer sozinha e o que pode fazer com a ajuda de um adulto ou de um colega mais experiente. Ele acreditava que o aprendizado ocorre quando as crianças são desafiadas a realizar tarefas que estão além de suas capacidades atuais, mas que podem alcançar com a orientação e o suporte adequados. Essa abordagem destaca a importância do ambiente educacional e das relações sociais no desenvolvimento cognitivo das crianças.

Para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o desenvolvimento social e cognitivo pode ser particularmente desafiador. A falta de estimulação adequada e de intervenções precoces pode levar a dificuldades significativas na comunicação, interação social e habilidades cognitivas. Crianças com autismo frequentemente apresentam sintomas desde o primeiro ano de vida, como falta de contato visual, pouca reação às interações sociais e dificuldades na comunicação verbal e não verbal. Esses desafios podem afetar profundamente a capacidade da criança de aprender e se desenvolver de maneira saudável.

O impacto da falta de desenvolvimento social e cognitivo em crianças com autismo pode ser mitigado através de intervenções terapêuticas e educativas específicas. A inclusão escolar e a adaptação do ambiente de aprendizagem são fundamentais para promover o desenvolvimento completo dessas crianças. Vygotsky defendia que a educação deve ser inclusiva e adaptada às necessidades individuais de cada criança, proporcionando-lhes oportunidades de aprendizagem que estejam dentro de suas capacidades e que possam ser realizadas com assistência.

Em resumo, o desenvolvimento social e cognitivo das crianças ao longo da infância é um processo essencial para o seu crescimento e bem-estar. As teorias histórico-culturais oferecem uma base sólida para entender como esse desenvolvimento pode ser promovido através de interações sociais e culturais. Para crianças com autismo, a falta de estimulação adequada pode levar a desafios significativos, mas com intervenções precoces e ambientes inclusivos, é possível apoiar o desenvolvimento dessas crianças e ajudá-las a alcançar seu potencial máximo.

### **3.2 Defectologia: fundamentos e aplicações no atendimento em absoluta prioridade à pessoa com TEA na Atenção Primária à Saúde**

A Defectologia, concebida por Lev Vygotsky no âmbito da Teoria Histórico-Cultural, constitui um campo teórico voltado à compreensão do desenvolvimento de pessoas com deficiência a partir de uma perspectiva que ultrapassa a centralidade no déficit. Em contraposição às abordagens tradicionais de caráter biologizante e medicalizante, a defectologia propõe uma leitura ampliada do desenvolvimento humano, enfatizando as possibilidades de aprendizagem, os processos de compensação e o papel determinante da mediação social e cultural na constituição do sujeito.

Fundamentada no pressuposto de que toda criança possui potencialidades passíveis de desenvolvimento quando inserida em contextos sociais mediadores, essa abordagem valoriza a singularidade e reconhece que as limitações orgânicas não definem, por si só, o percurso do

desenvolvimento. No caso das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a defectologia oferece subsídios teóricos importantes para compreender o autismo não exclusivamente como uma condição limitante, mas como uma forma distinta de relação com o mundo, que exige apoios socialmente organizados e práticas mediadas que favoreçam o desenvolvimento cultural, comunicativo e relacional.

Embora Vygotsky não tenha formulado prescrições práticas nos moldes das abordagens inclusivas contemporâneas, seus estudos destacam o papel central do outro mais experiente professores, profissionais, família e coletivo como mediador do desenvolvimento, bem como a importância da organização intencional do ambiente para favorecer processos compensatórios.

Esses fundamentos são especialmente relevantes para o contexto da Atenção Primária à Saúde, pois dialogam com princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a atenção integral, o cuidado centrado na pessoa, a interdisciplinaridade e a promoção da equidade.

Na perspectiva histórico-cultural de Vygotsky (1934/1997), o desenvolvimento humano ocorre por meio das interações sociais e da apropriação dos instrumentos culturais historicamente produzidos. Essa compreensão permite sustentar uma abordagem de cuidado à pessoa com TEA que ultrapassa o foco exclusivo no diagnóstico, orientando práticas que consideram o sujeito em seu contexto familiar, comunitário e social.

Na Atenção Primária à Saúde, tal abordagem favorece a construção de intervenções mais sensíveis, contínuas e articuladas, em consonância com o princípio da absoluta prioridade, previsto na legislação brasileira (Santos; Ramos, 2022).

As aplicações dos pressupostos defectológicos no âmbito do SUS podem se expressar por meio do trabalho de equipes multiprofissionais, da escuta qualificada, do fortalecimento dos vínculos com as famílias e da criação de contextos que promovam a participação ativa da criança. Estratégias que favoreçam a comunicação, a interação social e a organização do cotidiano ainda que desenvolvidas no campo contemporâneo da saúde e da educação inclusiva encontram respaldo teórico nos conceitos vygotskianos de mediação social e desenvolvimento cultural.

Nesse sentido, a utilização de recursos de comunicação aumentativa e alternativa, atividades colaborativas, jogos mediadores e ações comunitárias pode contribuir para o fortalecimento das habilidades sociais, comunicativas e emocionais de crianças com TEA, especialmente quando integradas às práticas das equipes da Atenção Primária, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de outros dispositivos da Rede de Atenção à Saúde. Essas ações reforçam uma concepção de cuidado humanizado, inclusivo e intersetorial, alinhada às

diretrizes da saúde pública (Daniels, 2016; Vygotsky, 1997).

Por fim, a defectologia destaca a importância do envolvimento da família e da comunidade como elementos fundamentais do processo de desenvolvimento. A orientação às famílias, a construção de rotinas estruturadas e a promoção de espaços de interação social contribuem para a ampliação das possibilidades de desenvolvimento das crianças com TEA. Assim, a teoria defectológica de Vygotsky oferece uma base epistemológica consistente para pensar o atendimento em absoluta prioridade na Atenção Primária à Saúde, sustentando práticas que promovem o desenvolvimento pleno, a inclusão social e a garantia de direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Cole, 1996; Vygotsky, 1993).

### **3.3 Estratégia inclusivas para Crianças com Deficiência, adaptada ao contexto da Atenção Primária à Saúde no SUS**

A integração de práticas educativas e estratégias de cuidado no âmbito da atenção primária do SUS é fundamental para garantir o direito ao desenvolvimento e à inclusão de crianças com deficiência. Ao reconhecer suas singularidades e potencialidades, o sistema de saúde fortalece ações intersetoriais e contribui para ampliar a participação social, promovendo condições mais equitativas de desenvolvimento.

Essas estratégias visam adaptar práticas educativas e ambientes de aprendizagem às necessidades individuais das crianças, especialmente aquelas com TEA que frequentemente enfrentam desafios específicos na comunicação, interação social e comportamento. O objetivo é criar condições que valorizem as potencialidades de cada criança, promovendo seu desenvolvimento pleno e sua participação ativa na sociedade.

Entre as principais ações que podem ser desenvolvidas e articuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Atenção Primária à Saúde, destacam-se:

- Utilização de recursos e tecnologias assistivas no cuidado em saúde, como estratégias de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), empregadas pelos profissionais para favorecer a comunicação, a escuta qualificada e a vinculação com crianças com TEA durante os atendimentos;
- Organização do cuidado por meio de planos terapêuticos singulares (PTS), construídos de forma compartilhada entre equipes multiprofissionais da APS e as famílias, respeitando as singularidades da criança e articulando ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo;
- Promoção de rotinas estruturadas nos serviços de saúde, com adaptação dos

fluxos de atendimento, acolhimento humanizado e previsibilidade das ações, de modo a reduzir barreiras sensoriais e favorecer a segurança e a participação da criança com TEA;

- Capacitação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando fortalecer a identificação precoce de sinais do neurodesenvolvimento atípico, a orientação às famílias e os encaminhamentos adequados para a Rede de Atenção à Saúde;
- Atuação intersetorial da APS, por meio da articulação com os setores da educação, assistência social e demais políticas públicas, garantindo continuidade do cuidado, apoio às famílias e efetivação do atendimento em absoluta prioridade;
- Fortalecimento do trabalho das equipes multiprofissionais e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando existentes, favorecendo abordagens integradas, compartilhamento de saberes e cuidado centrado na pessoa, conforme os princípios da integralidade e da equidade.

Os preceitos defectológicos fornecem base teórica que desloca o foco do déficit para as potencialidades do sujeito, compreendendo o desenvolvimento como resultado das interações sociais e culturais.. Essa abordagem reforça a importância de um suporte contínuo, personalizado e mediado por relações significativas, especialmente no cuidado de crianças com deficiência.

Em suma, a integração de estratégias pedagógicas no âmbito da atenção primária do SUS é essencial para garantir o direito ao desenvolvimento e à inclusão de crianças com deficiência. Ao reconhecer suas singularidades e potencialidades, o sistema de saúde contribui para a construção de uma sociedade mais justa e acolhedora.

## **4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ACESSO EM ABSOLUTA PRIORIDADE À SAÚDE**

### **4.1 Características e diagnóstico do TEA**

O TEA, como já citado é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento das crianças, estas dificuldades podem variar amplamente em gravidade, mas sempre impactam significativamente a vida cotidiana (Cunha, 2019). A promoção do desenvolvimento de crianças com autismo é essencial para garantir sua inclusão e qualidade de vida.

Nesse contexto, portanto, o acesso prioritário à saúde se torna crucial, permitindo diagnósticos precoces e intervenções adequadas. A Análise do Comportamento Aplicada (ABA), por exemplo, tem se mostrado eficaz no desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas, conforme descrito por Ardigo Lopes & Telaska (2022) e corroborado por Mugnol (2024).

Além disso, o Ministério da Saúde (2022) destaca que o diagnóstico precoce facilita o desenvolvimento de estímulos que promovem a independência e a qualidade de vida das crianças com TEA. A intervenção precoce permite identificar e abordar os desafios específicos que cada criança enfrenta, aumentando suas chances de sucesso em várias áreas do desenvolvimento. Ferramentas como a ABA e outros processos terapêuticos são fundamentais nesse processo, já que se focam em desenvolver habilidades adaptativas e de comunicação desde cedo.

Para garantir um suporte eficaz, a estruturação de uma rede de cuidado abrangente é indispensável, segundo Barbosa (2024), essa rede deve incluir não apenas serviços de saúde, mas também apoio educacional e social.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o Plano Terapêutico Singular (PTS) constitui um instrumento central para a organização do cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista, ao permitir a definição de ações personalizadas, contínuas e articuladas às suas necessidades e potencialidades. Fundamentado nos princípios da absoluta prioridade, da integralidade e da equidade, o PTS orienta a utilização de recursos e estratégias de acompanhamento que fortalecem a participação da família e qualificam a atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2017; Vygotsky, 1934/1997).

Por fim, a rede de cuidados deve focar na atenção às famílias de crianças com TEA, pois o suporte emocional e prático aos cuidadores é vital para o bem-estar das crianças. A inclusão dessas crianças na sociedade passa pela capacitação de todos os envolvidos em seu processo de desenvolvimento. Dessa forma, a promoção de um ambiente acolhedor e inclusivo, que reconheça e valorize as capacidades individuais, torna-se um imperativo para garantir a plena integração e qualidade de vida das crianças com TEA.

É fundamental explicitar os instrumentos e critérios diagnósticos utilizados na identificação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando as diretrizes estabelecidas pelo DSM-5 e pelo CID-11, amplamente adotados na prática clínica e na pesquisa.

**Quadro 2 - Instrumentos e critérios diagnósticos do TEA**

<b>Instrumentos e critérios diagnósticos do TEA</b>	
<b>DSM-V</b>	<b>CID-11</b>
<p>1. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, manifestados por dificuldades na reciprocidade socioemocional, comunicação não verbal e desenvolvimento de relacionamentos.</p> <p>2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como movimentos motores repetitivos, adesão inflexível a rotinas e interesses fixos.</p> <p>3. Sintomas presentes desde a primeira infância, embora possam não se manifestar plenamente até que as demandas sociais excedam as capacidades da criança.</p> <p>4. Prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes.</p>	<p>1. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), unificado sob o código 6A02.</p> <p>2. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, incluindo dificuldades na reciprocidade socioemocional e comunicação não verbal.</p> <p>3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, como movimentos motores repetitivos e adesão inflexível a rotinas.</p> <p>4. Sintomas presentes desde a primeira infância, com prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes.</p>

Fonte: Adaptação da autora Baseado no DSM- 5 e CID-11

Os critérios diagnósticos apresentados no Quadro 2 evidenciam uma convergência conceitual significativa entre o DSM-5 e a CID-11 na caracterização do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ambos os sistemas reconhecem como elementos centrais os déficits persistentes na comunicação social e na interação social, bem como a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, reforçando a compreensão do autismo como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por alterações qualitativas

nessas áreas. A exigência de que os sintomas estejam presentes desde a primeira infância, ainda que possam se manifestar de forma mais evidente quando as demandas sociais aumentam, destaca a importância do diagnóstico precoce. Além disso, os dois referenciais ressaltam que tais características devem acarretar prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas da vida, o que reforça a dimensão funcional e não apenas descritiva do diagnóstico. A unificação do TEA sob um único código na CID-11 (6A02) amplia a correspondência com o DSM-5 e contribui para maior padronização diagnóstica, favorecendo a articulação entre os serviços de saúde, a vigilância epidemiológica e o planejamento do cuidado, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a identificação precoce e o diagnóstico preciso são fundamentais para o planejamento de intervenções eficazes, favorecendo o desenvolvimento global e a ampliação da participação social de crianças com TEA (Cunha, 2019).

#### **4.2 Importância do acesso prioritário à saúde para crianças com TEA**

O acesso prioritário à saúde para crianças com TEA é crucial para garantir diagnósticos precoces e intervenções adequadas, fundamentais para o desenvolvimento dessas crianças. De acordo com Mugnol (2024), diagnósticos realizados o mais cedo possível são essenciais para iniciar tratamentos que promovam habilidades sociais e acadêmicas. A detecção precoce permite que as crianças recebam intervenções em momentos cruciais do desenvolvimento, quando a plasticidade cerebral é maior e as mudanças positivas podem ser mais significativas.

Intervenções como a ABA são importantes mecanismos de apoio ao desenvolvimento de crianças com TEA. A ABA foca em modificar comportamentos e desenvolver habilidades essenciais através de técnicas de reforço positivo e ensino estruturado, incentivando comportamentos desejáveis e reduzindo comportamentos problemáticos. Estudos têm mostrado que crianças que participam de programas de ABA intensivos apresentam melhorias significativas nas áreas de comunicação, interação social e comportamento adaptativo (Ardigo Lopes & Telaska, 2022).

O Ministério da Saúde destaca que o diagnóstico precoce permite o desenvolvimento de estímulos para independência e qualidade de vida das crianças (Ministério da Saúde, 2022). A estruturação de uma rede de cuidados que inclua serviços de saúde, educação e apoio social é vital para fornecer um suporte abrangente e contínuo. Essa rede de cuidados deve ser capaz de identificar as necessidades específicas de cada criança e oferecer intervenções personalizadas que promovam seu desenvolvimento holístico.

Mugnol (2024) afirma que a identificação precoce e o acesso prioritário a intervenções especializadas são determinantes para o progresso e qualidade de vida de crianças com TEA. Essas intervenções não apenas ajudam no desenvolvimento de habilidades imediatas, mas também preparam as crianças para enfrentar os desafios futuros, promovendo a inclusão social e acadêmica. Portanto, garantir que as crianças com TEA tenham acesso prioritário a serviços de saúde é uma medida essencial para apoiar seu desenvolvimento e promover sua integração plena na sociedade.

### **4.3 Políticas públicas e programas de intervenção eficazes**

As políticas públicas e programas de intervenção eficazes são fundamentais para garantir a inclusão, o pleno desenvolvimento e o acesso a serviços necessários para pessoas com autismo. No Brasil, a Lei Berenice Piana (Lei nº 13.146/2015) estabeleceu a Política Nacional de Inclusão da Pessoa com Espectro Autista, reconhecendo o direito de acesso à educação, saúde, trabalho e lazer (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024). Esse marco na garantia dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) inclui o autismo no rol de deficiências, assegurando aos indivíduos com TEA os direitos previstos na legislação brasileira para pessoas com deficiência.

Um dos pilares dessa Lei é a educação inclusiva, que proíbe a discriminação de estudantes autistas em instituições de ensino públicas e privadas. Escolas não podem recusar matrículas de pessoas com TEA e devem oferecer os recursos necessários para sua integração e aprendizado (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024). Além disso, a saúde é amplamente contemplada, com a garantia de acompanhamento médico especializado e acesso a terapias como terapia ocupacional, fonoaudiologia e acompanhamento psicológico, visando o desenvolvimento e o bem-estar dessas pessoas (Cunha, 2019; Mugnol, 2024).

Outro destaque da Lei é a promoção da inclusão profissional para pessoas com autismo. Empresas são incentivadas a criar ambientes inclusivos e oferecer oportunidades de trabalho adequadas às habilidades e limitações dos indivíduos com TEA. Assim, a legislação busca não apenas proteger os direitos fundamentais dessas pessoas, mas também promover sua participação plena na sociedade, garantindo qualidade de vida e dignidade (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024).

Estabelecida pela Lei nº 13.977/2020, a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), visa garantir a absoluta prioridade de atendimento em serviços públicos e privados, tais como saúde, assistência social e educação, medida que visa

facilitar o acesso a serviços essenciais e promover a inclusão social de indivíduos com autismo (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) também desempenha um papel crucial na promoção da inclusão educacional, garantindo que pessoas com deficiência tenham acesso à educação de qualidade. Essa lei estabelece que o Estado, a sociedade e a família devem assegurar, com prioridade, o acesso à educação para pessoas com deficiência (Cunha, 2019; Ministério da Saúde, 2022).

A LBI é conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, e por sua vez, possui dispositivos fundamentais para assegurar a inclusão educacional de pessoas com deficiência, incluindo aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entre os pontos cruciais da LBI está a obrigatoriedade de que instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, ofereçam um ambiente inclusivo e sem discriminação. Isso abrange o fornecimento de recursos de acessibilidade, como materiais adaptados, tecnologias assistivas e apoio especializado, que são essenciais para garantir o aprendizado e a autonomia de pessoas com TEA. A lei também reforça que essas instituições não podem negar matrícula a estudantes com deficiência, eliminando barreiras que historicamente excluíaam esta população do sistema educacional (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024; Souza *et al.*, 2020).

Além disso, a LBI estabelece a importância da formação de educadores e profissionais da educação, garantindo que estejam preparados para compreender e atender às necessidades específicas de estudantes autistas. Isso inclui a capacitação contínua sobre práticas pedagógicas inclusivas e a valorização das potencialidades de cada indivíduo. A lei também incentiva a integração das famílias no processo educacional, reconhecendo que elas desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na inclusão dos estudantes (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Oliveira, 1995).

Desta forma, as políticas públicas e programas de intervenção eficazes são essenciais para garantir que pessoas com autismo possam viver uma vida plena e inclusiva. A implementação dessas medidas, aliada às leis que as amparam, contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todos têm oportunidades iguais de desenvolvimento e bem-estar (Mugnol, 2024; Cunha, 2019; Ardigo Lopes & Telaska, 2022).

## **5 FUNDAMENTOS LEGAIS SOBRE A ABSOLUTA PRIORIDADE NO TEA**

### **5.1 Absoluta prioridade no Transtorno do Espectro Autista: fundamentos legais e implicações para o cuidado.**

O princípio da absoluta prioridade no atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) encontra-se amplamente consolidado no ordenamento jurídico brasileiro e fundamenta-se em uma abordagem jurídico-social voltada à garantia do acesso equânime, digno e integral aos serviços públicos, especialmente nas áreas da saúde e da educação (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024). Trata-se de um direito que não se restringe ao atendimento médico em situações emergenciais, mas que abrange consultas regulares, terapias especializadas, acompanhamento contínuo e intervenções precoces, reconhecidas como determinantes para o desenvolvimento infantil.

A prioridade absoluta reforça o dever do Estado em responder às necessidades específicas das crianças com TEA, considerando suas vulnerabilidades e a importância da intervenção oportuna para a promoção do desenvolvimento cognitivo, social e comunicativo (Cunha, 2019; Mugnol, 2024). Nesse sentido, esse princípio configura-se não apenas como um benefício assistencial, mas como um mecanismo jurídico de proteção integral, que assegura inclusão, bem-estar e respeito aos direitos fundamentais das pessoas com TEA (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024).

Os fundamentos legais da prioridade absoluta estão expressos em um conjunto de legislações nacionais que reconhecem a criança com TEA como sujeito de direitos e destinatária de proteção especial. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990) estabelece, em seu artigo 4º, que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação de direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde e à educação (Brasil, 1990). Esse dispositivo atribui à prioridade absoluta um caráter operativo, ao prever a precedência no atendimento nos serviços públicos, exigindo organização institucional compatível com esse mandamento legal.

A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) representa um marco na proteção dos direitos da pessoa com TEA ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconhecer formalmente o autismo como deficiência. Ao fazê-lo, garante às pessoas com TEA todos os direitos previstos na legislação voltada às pessoas com deficiência, incluindo o atendimento prioritário, o diagnóstico precoce e o atendimento

multiprofissional (Brasil, 2012). Complementarmente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI – Lei nº 13.146/2015) assegura, em seu artigo 9º, o direito à prioridade no atendimento em diferentes políticas públicas, reforçando a obrigatoriedade de sua aplicação às pessoas com TEA.

Além do arcabouço legislativo, a jurisprudência brasileira tem desempenhado papel relevante na reafirmação do direito à prioridade absoluta. Decisões judiciais, como as proferidas pelo Tribunal de Justiça do Paraná, têm determinado a reorganização dos fluxos dos serviços de saúde para garantir atendimento prioritário às crianças com TEA, incluindo o acesso facilitado a terapias ocupacionais, fonoaudiologia e outros tratamentos indispensáveis (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Pereira Coutinho & Mota, 2024). Tais decisões evidenciam que a prioridade absoluta exige materialização prática, e não apenas reconhecimento formal do direito.

Sob essa perspectiva, estudos acadêmicos e jurídicos defendem uma abordagem multidimensional da prioridade absoluta, que articule acesso prioritário, políticas públicas estruturadas, intervenções precoces e suporte intersetorial, reconhecendo que tais elementos são essenciais para promover melhores condições de vida, autonomia e inclusão social das crianças com TEA (Ardigo Lopes & Telaska, 2022; Souza *et al.*, 2020; Oliveira, 1995).

Diante desse robusto arcabouço normativo, torna-se fundamental analisar como tais dispositivos legais se materializam no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Assim, o capítulo seguinte desloca o foco da discussão do plano jurídico-normativo para o plano empírico, examinando o atendimento da criança com TEA na Atenção Primária em um município de pequeno porte, com ênfase no conhecimento dos profissionais, na organização do cuidado e nas condições institucionais que influenciam a efetivação da prioridade absoluta, à luz das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017; Brasil, 2015; Brasil, 2025).

## **6 ATENDIMENTO DA CRIANÇA COM TEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM ABSOLUTA PRIORIDADE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo organizador do cuidado no território e, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), corresponde ao conjunto de ações que abrange desde promoção e prevenção até tratamento e reabilitação, sendo desenvolvida por equipe multiprofissional e dirigida à população adscrita.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) explicita que a Atenção Básica compreende um conjunto amplo e articulado de ações que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde, direcionadas ao indivíduo, à família e à coletividade (Brasil, 2017). Essa definição amplia a compreensão do cuidado em saúde para além de intervenções pontuais, o que é especialmente relevante no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujas necessidades demandam acompanhamento contínuo, integral e sensível ao contexto social e familiar.

Além disso, a PNAB estabelece a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atribuindo-lhe a responsabilidade pela coordenação do cuidado (Brasil, 2017). Essa função estratégica da APS torna-se central na análise do atendimento às crianças com TEA, uma vez que é nesse nível de atenção que se concentram a identificação precoce dos sinais do neurodesenvolvimento atípico, o acompanhamento longitudinal e a articulação com os demais pontos da rede, assegurando continuidade e integralidade do cuidado.

No campo jurídico, a absoluta prioridade no atendimento à criança encontra respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que impõe deveres inequívocos ao poder público, à família e à sociedade na garantia dos direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde (Brasil, 1990). Ao definir a prioridade absoluta, o ECA estabelece que essa condição não se limita a um princípio abstrato, mas se traduz em ações concretas, como a precedência no atendimento nos serviços públicos, o que reforça a obrigatoriedade de organização dos serviços de saúde para atender prontamente crianças, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade.

No caso específico das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) reforça essa obrigação ao instituir a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA. A norma reconhece como diretriz do Estado a atenção integral à saúde, com ênfase no diagnóstico precoce e no atendimento multiprofissional (Brasil, 2012). Ao assegurar expressamente o acesso a ações e serviços de saúde que

contemplem esses componentes, a legislação fortalece o papel do SUS e, particularmente, da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a efetivação do direito ao atendimento em prioridade absoluta, orientado pelos princípios da integralidade, da equidade e da continuidade do cuidado.

No plano das políticas do SUS, a Linha de Cuidado para Pessoas com TEA (Ministério da Saúde, 2025) reconhece que a implementação do cuidado integral enfrenta barreiras concretas no país e exige articulação em rede:

O cenário nacional ainda evidencia desigualdades no acesso a serviços especializados, carência de profissionais qualificados e uma necessidade urgente de articulação entre os diferentes níveis de atenção... (Brasil, 2025).

Essa moldura normativa e técnica é decisiva para a interpretação do caso municipal analisado. Em um município de pequeno porte, garantir prioridade absoluta e cuidado integral às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não se resume à precedência temporal no atendimento, isto é, a atender antes. Trata-se, sobretudo, de organizar intencionalmente os fluxos assistenciais, qualificar a ambiência dos serviços, fortalecer o acolhimento da criança e de sua família e assegurar a continuidade do cuidado ao longo do tempo, em consonância com os princípios da integralidade, da equidade e da coordenação do cuidado que estruturam a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990; Brasil, 2012; Brasil, 2017). Essa compreensão ampliada permite deslocar a análise da prioridade absoluta de um critério meramente administrativo para um princípio estruturante da organização do cuidado, fundamental para a efetivação dos direitos das crianças com TEA.

Para além do referencial normativo, a compreensão do atendimento à criança com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde requer a análise da configuração concreta da população acompanhada no território. A caracterização dos pacientes com TEA atendidos pelas equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) entre abril de 2024 e abril de 2025 mostra o perfil das pessoas alcançadas pelas ações da APS no município.

A distribuição por sexo e faixa etária evidencia a predominância de crianças em idades precoces, fase em que a intervenção oportuna é decisiva para o desenvolvimento, reforçando a centralidade da Atenção Primária como porta de entrada, coordenadora do cuidado e espaço privilegiado para a efetivação da absoluta prioridade. Assim, os dados apresentados a seguir não se restringem a uma descrição quantitativa, mas subsidiam a análise sobre a capacidade do serviço em organizar fluxos, garantir acompanhamento longitudinal e responder de forma equitativa às necessidades das crianças com TEA e de suas famílias em um município de pequeno porte.

**Quadro 3** – Pacientes com TEA (CID-10 F84) acompanhados pelos ACS (abr./2024–abr./2025)

Faixa etária (anos)	Meninas	Meninos	Sexo não informado*	Total
0–5	1	11	1	13
6–11	2	6	0	8
12–17	0	1	1	2
18–24	0	1	0	1
25–59	0	1	0	1
<b>Total geral</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

**Fonte:** Elaborada pela autora, a partir de dados coletados junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Quinta do Sol

Observa-se que, foram identificados 25 pacientes com TEA no território (CID-10 F84), acompanhados pelos ACS (abr./2024–abr./2025) com predomínio expressivo do sexo masculino (20) e feminino (03) e 2 registros sem informação de sexo, o que mostra a maior frequência de diagnóstico/registro entre meninos, mas verificou-se a necessidade de qualificar o preenchimento dos cadastros.

Destaca-se ainda uma concentração majoritária nas faixas etárias mais precoces, especialmente 0–5 anos (13 casos) e 6–11 anos (8 casos), indicando que a demanda do município se concentra na infância, fase em que a identificação e a intervenção precoces são decisivas para o desenvolvimento e para a redução de barreiras no cuidado e na inclusão. Por outro lado, a presença de casos nas faixas 12–17 (2), 18–24 (1) e 25–59 (1) sugere que o acompanhamento do TEA no território não se restringe à infância, exigindo da Atenção Primária capacidade de coordenação do cuidado ao longo do ciclo de vida e articulação com pontos de atenção especializados.

Assim, a distribuição apresentada reforça que a efetivação da absoluta prioridade no município precisa se traduzir em mecanismos concretos de acesso oportuno, acolhimento qualificado e continuidade do cuidado, sobretudo para o grupo infantil predominante, evitando atrasos e descontinuidade no acompanhamento em um contexto de pequeno porte. Tal necessidade encontra respaldo nas diretrizes da Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Sistema Único de Saúde, que atribuem à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenação do cuidado e de acompanhamento longitudinal (Brasil, 2015; Brasil, 2025), bem como em evidências científicas que apontam que fragilidades na organização da atenção primária comprometem a continuidade do cuidado e a efetivação de direitos de crianças com TEA (Costa *et al.*, 2023; Maciel *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os dados apresentados referem-se aos registros realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde no território, podendo não contemplar a totalidade das crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidas no município no período analisado.

Considerando que parte dos usuários com TEA é acompanhada diretamente pela unidade de especialidades, sem vínculo regular ou registro sistemático junto aos ACS, é possível que existam crianças não incluídas nesses cadastros territoriais. Essa limitação aponta para a fragmentação das informações entre os diferentes pontos da rede de atenção e transição do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados, de modo a qualificar o planejamento do cuidado e garantir a efetivação da absoluta prioridade.

### **6.1 Estrutura e Recursos da Atenção primária a saúde do município**

O município de Quinta do Sol dispõe de unidade cadastrada como Centro de Saúde/Unidade Básica, denominada Centro de Saúde de Quinta do Sol, sob gestão municipal e registrada em bases públicas vinculadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e de uma unidade básica de especialidades destinada ao atendimento em terapias para pessoas com autismo e outras deficiências.

A tipologia Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde possui definição oficial no DATASUS, destacando seu escopo de atenção básica e integral:

Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde: Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população (...) podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. (Brasil, Ministério da Saúde, DATASUS)

Em municípios de pequeno porte, como Quinta do Sol, a UBS assume papel central na organização da atenção básica, concentrando os atendimentos e funcionando como referência para toda a população municipal, característica comum a localidades com baixa densidade demográfica e limitada oferta de serviços especializados, o que torna a organização interna (fluxos, acolhimento, equipe e articulação regional) ainda mais determinante para o cuidado de crianças com TEA.

### **6.2 Descrição das instalações físicas e dos recursos humanos e materiais disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde para atender crianças com TEA**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do município dispõe de estrutura física compatível com os serviços essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo consultórios médicos e de enfermagem, sala de vacinação, farmácia básica, sala de procedimentos e espaços destinados ao atendimento ambulatorial e às ações de promoção da saúde. Paralelamente, o município conta com uma unidade voltada às especialidades (Painerinha), onde se concentram

atendimentos terapêuticos a pessoas com TEA, contemplando, entre outros, espaços destinados a fisioterapia, terapia ABA, musicoterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, conforme organização local dos serviços e oferta municipal descrita no âmbito da rede.

Todavia, em ambos os locais, não foram identificados registros públicos que descrevam a existência de ambientes sensorialmente adaptados para o atendimento de crianças com TEA, tais como salas com redução de estímulos sonoros e visuais, organização espacial estruturada ou sinalização visual acessível. A ausência dessas adaptações representa uma limitação relevante, considerando as especificidades sensoriais frequentemente apresentadas por crianças no espectro autista e a necessidade de ambiência acolhedora e responsiva para favorecer acesso, permanência e adesão ao cuidado.

No que se refere aos recursos humanos, a rede municipal apresenta equipe multiprofissional na APS (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família, entre outros), além da equipe vinculada às especialidades com atuação de profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, psicólogas e musicoterapeuta/terapeuta ABA, compondo um arranjo que favorece, em termos potenciais, a abordagem interdisciplinar requerida no cuidado ao TEA. A presença desses profissionais configura um aspecto positivo para o cuidado de crianças com TEA; contudo, em municípios de pequeno porte, a oferta contínua e intensiva de atendimentos especializados pode ser limitada, resultando em filas de espera, alta demanda concentrada e descontinuidade no acompanhamento, especialmente quando a rede depende de articulação entre diferentes pontos de atenção.

Além da composição multiprofissional registrada na rede municipal, a compreensão das fragilidades e potencialidades do cuidado às crianças com TEA em absoluta prioridade exige considerar quem são os profissionais que vivenciam e operacionalizam esse atendimento no cotidiano. Nesse sentido, a amostra incluiu 16 profissionais atuantes na Atenção Primária e nos serviços de especialidades do município, cujas entrevistas possibilitaram aprofundar a análise sobre conhecimento técnico, fluxos de atendimento, desafios estruturais e demandas formativas, evidenciando que as limitações relatadas não se restringem a um único setor, mas atravessam o trabalho em rede. Assim, a Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes entrevistados, subsidiando a leitura dos resultados e a articulação entre a estrutura disponível e as percepções expressas pelos profissionais sobre o atendimento às crianças com TEA na APS em contexto de município de pequeno porte.

**Quadro 4** – Caracterização da equipe da Atenção Primária a Saúde do município Quinta do Sol, Paraná-PR, 2026

Participante	Função/Formação	Tempo de serviço	Tipo de contrato	Carga horária
P1	Musicoterapeuta/ Terapeuta ABA (pós-graduação)	10 anos	Credenciamento	20h
P2	Terapeuta ocupacional	1 ano e 6 meses	Credenciamento	16h
P3	Fonoaudióloga	2 anos	Credenciamento	16h
P4	Terapeuta ocupacional	1 ano	Credenciamento	16h
P5	Nutricionista (pós-graduação)	22 anos	Concurso	40h
P6	Coordenação (superior incompleto)	5 anos	Processo seletivo	40h
P7	Recepcionista (2º grau completo)	28 anos	Concurso	40h
P8	Serviços gerais (superior incompleto)	3 anos	Concurso	40h
P9	Motorista (superior incompleto)	10 anos	Cargo comissionado	40h
P10	Psicóloga (pós-graduação)	6 anos	Credenciamento	40h
P11	Psicóloga (pós-graduação)	10 anos	Cargo comissionado	40h
P12	Fisioterapeuta (pós-graduação)	7 anos	Credenciamento	32h
P13	Coordenadora (superior incompleto)	18 anos	Concurso	40h
P14	Agente Comunitário de Saúde (superior incompleto)	10 anos	Processo seletivo	40h
P15	Médico (pós-graduação)	10 anos	Contrato CLT	35h
P16	Enfermeira (pós-graduação)	9 anos	Processo seletivo	40h

**Fonte:** Elaborada pela autora, com base nas entrevistas (roteiro semiestruturado)

Em termos descritivos, observa-se que os participantes apresentam diversidade de vínculos e cargas horárias (predominância de 40h semanais), bem como diferentes formas de contratação (credenciamento, concurso, processo seletivo, cargo comissionado e contrato CLT), o que pode influenciar a estabilidade das equipes, a continuidade do cuidado e a consolidação de rotinas assistenciais. Do mesmo modo, a presença de profissionais com pós-graduação em parte do grupo entrevistado aponta potencial de qualificação técnica, embora a literatura indique que, na Atenção Primária à Saúde, o cuidado ao Transtorno do Espectro Autista pode permanecer episódico e limitado às rotinas institucionais, uma vez que o contato com crianças autistas ocorria apenas em momentos como a vacinação, medicação, consultas e exames de rotina, associado à falta de estrutura e de capacitação profissional específica (Costa *et al.*, 2023, p. 18), cenário também apontado em estudos de revisão que destacam lacunas na organização do cuidado e no suporte institucional na APS (Maciel *et al.*, 2020).

Conforme Costa *et al.* (2023), o contato com crianças autistas ocorria apenas em momentos como a vacinação, medicação, consultas e exames de rotina, além da falta de estrutura para a assistência e, ainda, desconhecimento e falta de capacitação para o diálogo com o espectro autista na Atenção Primária à Saúde apresentaram-se como dificuldades.

No que se refere aos recursos materiais, a UBS dispõe de insumos básicos para avaliação clínica, acompanhamento do desenvolvimento infantil e atendimentos ambulatoriais; entretanto, não há evidências públicas da utilização sistemática de instrumentos padronizados de rastreio do Transtorno do Espectro Autista, como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), apesar de tais instrumentos serem recomendados como estratégia de identificação precoce no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde explicita que: o M-CHAT é um instrumento importante para apoiar a identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista, devendo ser aplicado com o acompanhamento de um profissional de saúde, como parte do cuidado integral à criança (Brasil, 2022, s/p).

Além disso, a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista reforça que a Atenção Primária à Saúde constitui espaço estratégico para o rastreio precoce, o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado na rede, o que evidencia a necessidade de institucionalizar o uso de instrumentos padronizados no cotidiano dos serviços (BRASIL, 2025).

### **6.3 Referenciais normativos e organização dos fluxos de atendimento na Atenção Primária à Saúde**

A organização do atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde, no contexto investigado, fundamenta-se em referenciais normativos nacionais do Sistema Único de Saúde, uma vez que não foram identificados protocolos clínicos específicos formalizados no âmbito municipal para esse público. Assim, o atendimento ocorre a partir de dispositivos gerais preconizados pelo Ministério da Saúde, especialmente aqueles relacionados ao acolhimento, à classificação de risco e à organização dos fluxos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017).

Entre esses dispositivos, destaca-se o acolhimento com avaliação e classificação de risco, frequentemente operacionalizado por meio do Protocolo de Manchester, orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização, que reconhece o acolhimento e a classificação de risco como tecnologias de organização do cuidado baseadas no grau de sofrimento e na responsabilização, e da Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a Atenção Primária como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2011; Brasil, 2017).

No caso das crianças com Transtorno do Espectro Autista, a aplicação desse protocolo exige sensibilidade técnica e preparo profissional para reconhecer que manifestações como crises comportamentais, desorganização sensorial e sofrimento psíquico intenso podem configurar situações de urgência, mesmo na ausência de sinais clínicos clássicos. A utilização mecanizada do protocolo, sem considerar as especificidades do TEA, pode resultar em classificações inadequadas e prolongamento do tempo de espera contrariando o princípio da absoluta prioridade, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e as diretrizes da Linha de Cuidado do Ministério da Saúde, que orientam a organização dos fluxos assistenciais a partir das necessidades do usuário, com garantia de acesso oportuno, cuidado continuado e acolhimento humanizado, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 1990; Brasil, 2015; Brasil, 2025).

O acolhimento com classificação de risco, operacionalizado pelo Protocolo de Manchester, organiza o atendimento a partir da gravidade clínica e do grau de sofrimento do usuário, conforme ilustrado na Figura 1.

**Figura 1** - Protocolo de Manchester: cores e classificação de risco

**Fonte:** Elaboração própria, com base no Sistema Manchester de Classificação de Risco.

Diante desse quadro, observa-se que, embora existam referenciais normativos nacionais que orientam o acolhimento, a classificação de risco e a organização dos fluxos assistenciais na Atenção Primária à Saúde, a ausência de protocolos clínicos específicos formalizados no âmbito municipal para o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista produz lacunas importantes na operacionalização do cuidado (Brasil, 2017).

Essa situação contribui para que os dispositivos normativos gerais do Sistema Único de Saúde sejam operacionalizados de forma heterogênea, resultando em variações nas práticas assistenciais e em dificuldades para reconhecer e responder adequadamente às necessidades das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Tais fragilidades tornam-se mais evidentes no manejo de situações que envolvem sofrimento psíquico, crises comportamentais e demandas sensoriais específicas, exigindo abordagens que ultrapassem o modelo biomédico tradicional.

Esse cenário encontra respaldo nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e em evidências científicas que apontam desafios persistentes no cuidado às pessoas com TEA no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente quando não há organização institucional e qualificação permanente das equipes (Brasil, 2004; Brasil, 2011; Costa *et al.*, 2023; Maciel *et al.*, 2020).

Nesse contexto, torna-se fundamental analisar como esses referenciais e dispositivos normativos são efetivamente apropriados e operacionalizados pelas Unidades Básicas de Saúde no cotidiano do atendimento às crianças com TEA, o que será desenvolvido no item a seguir, a

partir da análise dos procedimentos adotados e das percepções expressas pelos profissionais entrevistados.

### *6.3.1 Análise dos protocolos e procedimentos específicos adotados pelas UBS para o atendimento de crianças com TEA*

Não foram identificados, em documentos públicos do município, protocolos clínicos específicos formalizados para o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o atendimento ocorre de forma integrada às rotinas gerais da APS, orientado por diretrizes amplas do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), contemplando acolhimento inicial, avaliação clínica e encaminhamentos conforme a necessidade.

Essa ausência de protocolos direcionados sugere fortemente a necessidade de implantação de linhas e instrumentos normativos específicos para o cuidado às crianças com TEA, de modo a reduzir a variabilidade das práticas, qualificar a organização dos fluxos assistenciais e favorecer respostas mais adequadas às demandas próprias do transtorno. A institucionalização de protocolos de atenção pode contribuir para o fortalecimento da continuidade do cuidado, da equidade no acesso e da efetivação do atendimento em absoluta prioridade, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a APS assume papel central na coordenação da atenção.

Desta forma, utiliza-se o acolhimento com classificação de risco, frequentemente operacionalizado por meio do Protocolo de Manchester, constitui um dispositivo central para a organização dos fluxos assistenciais, priorizando o atendimento conforme a gravidade clínica e o grau de sofrimento do usuário, e não pela ordem de chegada. Todavia, os achados das entrevistas evidenciam que a aplicação desse protocolo no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista ocorre em um contexto marcado por insegurança profissional e insuficiente capacitação específica, o que compromete a leitura adequada das situações de sofrimento psíquico, desorganização sensorial e crises comportamentais frequentemente apresentadas por essas crianças.

Conforme apontam as diretrizes do próprio sistema de classificação de risco, a utilização do Protocolo de Manchester pressupõe metodologia de trabalho coerente, padronizada e sustentada por formação adequada dos profissionais, condição que nem sempre se verifica na prática (Gbc, 2021). Essa realidade converge com os achados de Costa *et al.* (2023), ao indicarem que o desconhecimento e a falta de capacitação dificultam o diálogo com

o espectro autista na Atenção Primária, limitando o cuidado a atendimentos pontuais e rotineiros.

No presente estudo, tal fragilidade se expressa no risco de classificações inadequadas, seja pela subvalorização do sofrimento da criança com TEA, resultando em longos períodos de espera, seja pela dificuldade de reconhecer situações que demandam intervenção imediata, o que tensiona a função da APS como coordenadora do cuidado. Assim, a utilização isolada do Protocolo de Manchester, sem articulação com capacitação permanente e com fluxos específicos para o TEA, revela-se insuficiente para garantir a efetivação da absoluta prioridade, conforme preconizado pela Linha de Cuidado do Ministério da Saúde, que orienta a organização de fluxos centrados no usuário, no cuidado continuado e na integração da rede de atenção (Brasil, 2015).

A ausência de protocolização tem relevância prática, pois a PNAB indica que compete ao nível municipal organizar fluxos e linhas de cuidado:

Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado (...) para garantir a integralidade do cuidado. (Brasil, 2017, art. 10, III).

No campo científico, a revisão integrativa de Maciel (2020) reforça a necessidade de articulação em rede e capacitação para que o cuidado seja efetivo na Atenção Básica, destaca-se a importância da Atenção Básica na identificação efetiva e precoce dos sinais do transtorno. (Maciel, 2020).

E, quanto às condições para o cuidado, a mesma revisão aponta que o método escolhido para terapêutica deverá ser realizado envolvendo profissionais da rede capacitados, usuário e família. (Maciel, 2020).

O diagnóstico do TEA não é realizado diretamente na UBS, sendo geralmente encaminhado para serviços especializados localizados em municípios de maior porte como Campo Mourão ou Maringá, ou realizado através de consultas com neurologista mensalmente na unidade de especialidades. Mesmo com essa dinâmica existem atrasos no diagnóstico e no início das intervenções devido à alta demanda de pacientes nas filas de espera, contrariando as recomendações nacionais que enfatizam a importância da identificação e intervenção precoces no desenvolvimento infantil.

No que se refere ao manejo de crises comportamentais associadas ao TEA, não há protocolos específicos identificados, sendo essas situações conduzidas conforme protocolos gerais de urgência e acolhimento humanizado da APS. Nestes casos, o atendimento é conduzido com base nos protocolos gerais da Atenção Primária à Saúde, especialmente o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, conforme orientações da Política Nacional de

Humanização do Sistema Único de Saúde. As condutas priorizam a escuta qualificada, a avaliação do risco e do grau de sofrimento, a responsabilização pelo usuário e a definição da necessidade de encaminhamento para outros pontos da rede de atenção, em articulação com os serviços de urgência e com a Rede de Atenção Psicossocial, quando indicado.

Diante da caracterização dos protocolos, fluxos e condições institucionais do atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde, procedeu-se à Análise de Conteúdo Temática das entrevistas realizadas com os profissionais, conforme os pressupostos de Bardin (2016).

A partir desse processo, foram construídas categorias analíticas que orientaram a interpretação dos achados empíricos, possibilitando compreender, de forma sistemática, os sentidos atribuídos pelos profissionais ao atendimento em absoluta prioridade, bem como os desafios, fragilidades e potencialidades do cuidado no contexto investigado. Com o aprofundamento da análise, identificou-se a necessidade de desdobrar essas categorias em subcategorias, que emergiram diretamente do material empírico e permitiram maior densidade interpretativa dos dados, sem prejuízo da coerência metodológica. O Quadro 5 apresenta, as categorias analíticas que estruturaram a análise dos resultados apresentados a seguir.

**Quadro 5** – Categorias de Análise segundo a Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2016)

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Descrição da Categoria</b>	<b>Unidades de Registro (exemplos)</b>	<b>Eixo Teórico-analítico</b>
<b>Compreensão dos profissionais da APS sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)</b>	Refere-se ao conhecimento dos profissionais acerca do TEA, incluindo concepções sobre o transtorno, formação inicial, conhecimentos técnicos, experiências práticas e reconhecimento das necessidades específicas das crianças com TEA.	Definição de TEA; sinais e características; formação profissional; experiência prévia; insegurança no atendimento; reconhecimento do desenvolvimento infantil.	TEA na APS; Teoria Histórico-Cultural; Educação Permanente em Saúde
<b>Organização do atendimento à criança com TEA na Atenção Primária à Saúde</b>	Abrange a forma como o atendimento é estruturado na UBS, considerando acolhimento, fluxos de atendimento, encaminhamentos, acompanhamento longitudinal e o papel da APS como coordenadora do cuidado.	Acolhimento; fluxo de atendimento; encaminhamentos; acompanhamento contínuo; vínculo com a família; coordenação do cuidado.	PNAB; Linha de Cuidado TEA; Saúde Coletiva
<b>Absoluta prioridade no atendimento: reconhecimento legal e prática cotidiana</b>	Analisa o conhecimento dos profissionais sobre o princípio da absoluta prioridade da criança e sua efetivação no cotidiano das UBS, evidenciando o distanciamento entre o direito assegurado em lei e sua aplicação prática.	Prioridade no atendimento; precedência de acesso; tempo de espera; atendimento preferencial; compreensão do ECA; direitos da criança.	ECA; Lei nº 12.764/2012; Direitos da Criança
<b>Limitações estruturais e institucionais para o</b>	Compreende os fatores estruturais, organizacionais e institucionais que dificultam o atendimento	Estrutura física; ausência de ambiência adaptada; falta de protocolos; carência de	Linha de Cuidado TEA; Gestão em Saúde;

<b>atendimento de crianças com TEA</b>	qualificado e prioritário às crianças com TEA na APS.	capacitação; dependência da rede regional; sobrecarga de trabalho.	Teoria Histórico-Cultural
<b>Estratégias adotadas pelos profissionais no atendimento à criança com TEA</b>	Refere-se às estratégias individuais e informais desenvolvidas pelos profissionais para lidar com as demandas das crianças com TEA diante das limitações institucionais existentes.	Adaptação da comunicação; flexibilização informal do atendimento; acolhimento individualizado; estratégias empíricas; improvisação no cuidado.	Prática Profissional em Saúde; Análise de Conteúdo
<b>Percepções dos profissionais sobre necessidades de mudança de qualificação do cuidado</b>	Engloba as percepções dos profissionais acerca das necessidades de melhoria do atendimento às crianças com TEA, incluindo capacitação, protocolos, estrutura física, articulação intersetorial e fortalecimento da APS.	Necessidade de capacitação; protocolos específicos; intersetorialidade; melhoria da estrutura; políticas públicas; qualificação do cuidado.	Políticas Públicas de Saúde; Educação Permanente; Saúde Coletiva

Fonte: Elaborado pela autora, com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2016).

O Quadro 6 apresenta as subcategorias analíticas que emergiram das categorias e, estruturaram a análise dos resultados que serão apresentados.

**Quadro 6** – Subcategorias analíticas da Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2016)

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Descrição da Subcategoria</b>	<b>Unidades de Registro (exemplos)</b>
<b>Compreensão dos profissionais sobre o TEA</b>	<b>Conhecimento conceitual sobre o TEA</b>	Refere-se ao conhecimento dos profissionais sobre o que é o TEA, suas características, manifestações e implicações para o desenvolvimento infantil.	Definição de TEA; comunicação; interação social; comportamento; espectro.
	<b>Formação profissional e aprendizagem no trabalho</b>	Relaciona-se à formação inicial, à ausência ou presença de capacitações e à aprendizagem construída na prática cotidiana.	Formação generalista; ausência de cursos; aprendizado empírico; insegurança técnica.
<b>Organização do atendimento na APS</b>	<b>Acolhimento da criança com TEA e da família</b>	Diz respeito à forma como a criança e seus responsáveis são recebidos na UBS, considerando escuta, vínculo e sensibilidade às necessidades específicas.	Acolhimento; escuta qualificada; vínculo; comunicação com a família.
	<b>Fluxos de atendimento e acompanhamento longitudinal</b>	Refere-se à existência (ou não) de fluxos organizados para acompanhamento contínuo da criança com TEA na APS.	Atendimento pontual; consultas de rotina; ausência de seguimento; encaminhamento.
<b>Absoluta prioridade no atendimento</b>	<b>Conhecimento normativo sobre a absoluta prioridade</b>	Relaciona-se ao conhecimento dos profissionais sobre o ECA, Lei nº 12.764/2012 e direitos da criança com TEA.	Prioridade legal; direitos da criança; legislação; conhecimento do ECA.
	<b>Operacionalização da prioridade no cotidiano da UBS</b>	Diz respeito à forma como a absoluta prioridade é (ou não) aplicada na prática diária do serviço.	Tempo de espera; atendimento preferencial; prioridade apenas em urgência; ausência de fluxo prioritário.

<b>Limitações estruturais e institucionais</b>	<b>Estrutura física e ambiência da UBS</b>	Refere-se às condições do espaço físico para acolher crianças com TEA, considerando estímulos sensoriais e organização do ambiente.	Ruído; espaço inadequado; falta de adaptação; desconforto da criança.
	<b>Ausência de protocolos e suporte institucional</b>	Relaciona-se à inexistência de protocolos clínicos, fluxos formais e apoio institucional ao profissional.	Falta de protocolo; improvisação; insegurança; ausência de orientação institucional.
	<b>Dependência da rede regional especializada</b>	Refere-se à necessidade de encaminhamento para outros municípios e aos impactos desse processo.	Encaminhamento externo; demora no diagnóstico; fila de espera; distância.
<b>Estratégias adotadas pelos profissionais</b>	<b>Estratégias individuais e informais de cuidado</b>	Diz respeito às ações criadas pelos profissionais para atender às crianças com TEA, apesar das limitações institucionais.	Adaptação da comunicação; paciência; flexibilização informal; tentativa de acolhimento diferenciado.
	<b>Limites das estratégias individuais</b>	Relaciona-se ao reconhecimento de que tais estratégias não substituem políticas institucionais estruturadas.	Cansaço; desigualdade no atendimento; dependência do profissional.
<b>Percepções sobre mudanças necessárias</b>	<b>Necessidade de capacitação e educação permanente</b>	Refere-se à percepção dos profissionais sobre a importância da formação continuada para o cuidado ao TEA.	Cursos; capacitação; treinamento; atualização profissional.
	<b>Importância da intersetorialidade e fortalecimento da rede</b>	Relaciona-se à necessidade de articulação entre saúde, educação e assistência social para o cuidado integral.	Articulação com escola; assistência social; trabalho em rede; CIPTEA.

**Fonte:** Elaborado pela autora, com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2016).

**Quadro 7 – Exemplos de falas dos profissionais por categoria analítica**

<b>Categoria analítica</b>	<b>Trecho da fala</b>
<b>Compreensão sobre o TEA</b>	<b>“A gente sabe o básico, mas não recebeu capacitação específica para atender criança com autismo.” (P10)</b>
<b>Organização do atendimento</b>	<b>“O atendimento acaba sendo pontual, não tem um acompanhamento contínuo organizado.” (P16)</b>
<b>Prioridade absoluta</b>	<b>“A prioridade existe, mas geralmente só quando é urgência mesmo.” (P15)</b>
<b>Limitações estruturais</b>	<b>“Não temos sala adaptada, o ambiente acaba piorando a crise da criança.” (P3)</b>
<b>Estratégias individuais</b>	<b>“A gente tenta adaptar, mas depende muito de quem está atendendo.” (P7)</b>
<b>Necessidade de mudanças</b>	<b>“Com treinamento e um protocolo claro, o atendimento seria bem diferente.” (P6)</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora, com base nas entrevistas

#### **6.4 Conhecimento dos Profissionais de saúde sobre TEA e absoluta prioridade de atendimento**

Em municípios de pequeno porte, o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do Transtorno do Espectro Autista tende a estar associado à formação generalista e à experiência prática cotidiana, frequentemente sem oferta sistemática de capacitação continuada específica sobre o transtorno, o que limita a qualificação do cuidado e a identificação precoce de necessidades das crianças com TEA. Esse panorama é consistente com evidências científicas que apontam lacunas formativas, insegurança profissional e fragilidades no suporte institucional como obstáculos recorrentes na Atenção Primária à Saúde para o cuidado ao TEA (Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

Do ponto de vista normativo, embora o princípio da absoluta prioridade esteja amplamente reconhecido no plano legal, sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde enfrenta entraves de ordem estrutural, organizacional e formativa. A Política Nacional de Atenção Básica define a Atenção Primária como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado, o que implica responsabilidade direta sobre a continuidade assistencial e a organização dos fluxos para condições crônicas e do neurodesenvolvimento, como o TEA (Brasil, 2017). Ao mesmo tempo, a Linha de Cuidado para TEA no SUS orienta cuidado continuado, comunitário/territorial e articulado em rede, o que exige institucionalização de práticas e integração entre serviços (Brasil, 2015; Brasil, 2025).

##### **Conhecimento sobre TEA: reconhecimento geral, porém pouco sistematizado**

Constatou-se que os 16 profissionais participantes afirmaram saber o que é o Transtorno do Espectro Autista, indicando reconhecimento geral do diagnóstico no contexto municipal. Ao descreverem características do TEA, os profissionais mencionaram elementos que dialogam com critérios diagnósticos descritos no DSM-5 e nas classificações da CID, como dificuldades persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e alterações sensoriais, além de crises e agitação, elementos reconhecidos na literatura como centrais para o diagnóstico e compreensão clínica do TEA (American Psychiatric Association, 2014; Bosa; Teixeira, 2017).

Apesar dessa familiaridade com manifestações mais visíveis, o conhecimento relatado mostrou-se frequentemente fragmentado, concentrado em aspectos comportamentais e

sensoriais, o que pode limitar a compreensão do TEA como condição do neurodesenvolvimento que exige vigilância contínua do desenvolvimento, organização de cuidado longitudinal e fluxos assistenciais estruturados. Esse padrão também aparece na literatura: Costa *et al.* (2023) evidenciam que, na Atenção Primária, o cuidado pode ficar restrito a momentos rotineiros, pois o contato com crianças autistas ocorria apenas em momentos como a vacinação, medicação, consultas e exames de rotina, associado à falta de estrutura e à ausência de capacitação específica para o cuidado (Costa *et al.*, 2023).

### **Organização do cuidado: fluxos generalistas, coordenação frágil e dependência da rede**

Os achados indicaram que o atendimento das crianças com TEA ocorre predominantemente por fluxos gerais das Unidades Básicas de Saúde, com pouca protocolização e acompanhamento longitudinal limitado. Esse resultado converge com revisão integrativa que destaca a importância da Atenção Básica na identificação efetiva e precoce de sinais do transtorno e reforça que o cuidado efetivo deve envolver rede capacitada, usuário e família condições que, quando fragilizadas, comprometem a integralidade (Maciel *et al.*, 2020).

A tensão principal observada é entre o que se espera da APS como coordenadora do cuidado e o que se consegue operacionalizar em contexto de pequeno porte. A PNAB estabelece a coordenação do cuidado como atribuição da Atenção Básica/Atenção Primária e orienta a organização do fluxo de pessoas em linhas de cuidado, para garantir integralidade (Brasil, 2017). Assim, quando não há fluxos específicos para TEA, tende a ocorrer fragmentação, com maior dependência de serviços especializados regionais para diagnóstico e terapias multiprofissionais, gerando atrasos e descontinuidade no cuidado — situação criticamente reconhecida nas diretrizes nacionais de cuidado ao TEA (Brasil, 2015; Brasil, 2025).

### **Capacitação: lacuna institucional e aprendizagem pela prática**

A insuficiência de capacitação específica emergiu como um dos principais desafios associados à qualidade do cuidado. No município, metade dos participantes relatou ter buscado capacitações por iniciativa própria, enquanto a outra metade nunca participou de formação específica sobre autismo, o que reforça a ausência de educação permanente estruturada como política local. Achados científicos apontam que a falta de capacitação compromete o cuidado

qualificado e favorece um padrão de atendimento episódico, sobretudo quando coexistem limitações estruturais e falta de suporte institucional (Costa *et al.*, 2023; Maciel *et al.*, 2020).

Além disso, documentos oficiais têm enfatizado estratégias para a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista. O Ministério da Saúde indica o M-CHAT como instrumento relevante no cuidado e orienta que sua aplicação esteja vinculada ao acompanhamento por um profissional de saúde, destacando que a orientação da Pasta é que a sua aplicação seja associada ao atendimento de um profissional de saúde, o que reforça seu caráter de ferramenta de apoio à detecção precoce no cuidado integral (Brasil, 2024). Ressalta-se que o uso do instrumento não se configura como ato privativo do médico, podendo ser empregado por profissionais de saúde devidamente capacitados, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, como parte do acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Assim, quando a APS não institucionaliza o uso desses instrumentos nem organiza processos de educação permanente, o cuidado tende a permanecer dependente da experiência individual dos profissionais, produzindo variações nas práticas e desigualdades no acesso, em consonância com as fragilidades apontadas na literatura e nas diretrizes nacionais para o cuidado à pessoa com TEA (Brasil, 2015; Brasil, 2025; Costa *et al.*, 2023).

### **Absoluta prioridade: reconhecida no plano legal, pouco institucionalizada na prática**

Embora os profissionais reconheçam que crianças têm prioridade legal e que o TEA exige atenção diferenciada, persistem lacunas quanto ao sentido concreto de absoluta prioridade na rotina, ao manejo de crises, ao fluxo de encaminhamento/contrarreferência e à padronização de instrumentos e protocolos. Esse descompasso entre norma e prática é central para compreender a efetivação do direito no território, especialmente porque a legislação estabelece dever do poder público e precedência no atendimento de crianças em serviços públicos (Brasil, 1990), e a política nacional do TEA prevê atenção integral com diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional (Brasil, 2012).

### **Limitações estruturais e ambiência: barreiras ao acolhimento e ao cuidado humanizado**

As limitações estruturais e de ambiência das UBS emergiram como barreira importante. Não foram identificados registros públicos de ambientes sensorialmente adaptados, e os profissionais relataram dificuldades para acolher crianças com hipersensibilidade sensorial e em crise comportamental. Esse achado é consistente com evidências científicas que apontam falta de estrutura como obstáculo recorrente ao cuidado qualificado na Atenção Primária à Saúde (Costa *et al.*, 2023).

Do ponto de vista normativo, a Política Nacional de Humanização reforça o acolhimento com avaliação e classificação de risco e a ambiência como tecnologias de organização do cuidado orientadas pelo grau de sofrimento e pela responsabilização, o que exige organização do espaço e do processo de trabalho para acolher necessidades específicas (Brasil, 2004). Assim, a ausência de adaptações não é apenas falta de sala, mas sinaliza fragilidade institucional para transformar diretrizes em prática cotidiana, especialmente para crianças com TEA.

## **6.5 Principais desafios enfrentados no atendimento às crianças com TEA nas UBS**

A análise dos resultados evidenciou que os desafios enfrentados no atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista nas Unidades Básicas de Saúde não se restringem a aspectos individuais da prática profissional, mas refletem limitações estruturais, organizacionais e formativas da Atenção Primária à Saúde. Esses achados dialogam diretamente com a literatura científica nacional, que reconhece a APS como espaço estratégico para a identificação precoce e o acompanhamento longitudinal das crianças com TEA, ao mesmo tempo em que aponta fragilidades recorrentes na sua capacidade de resposta frente às demandas específicas desse público (Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

Um dos principais desafios identificados refere-se à insuficiência de capacitação específica dos profissionais da APS para o reconhecimento precoce dos sinais do Transtorno do Espectro Autista, para o manejo adequado das crianças e para a orientação às famílias. Os relatos evidenciaram insegurança profissional e percepção de despreparo técnico, o que converge com os achados de Costa *et al.* (2023), ao apontarem que o desconhecimento e a falta de capacitação para o diálogo com o espectro autista constituem dificuldades centrais no cuidado ofertado na Atenção Primária.

De modo semelhante, a revisão integrativa de Maciel *et al.* (2020) indica que a ausência de formação continuada compromete a atuação da Atenção Básica na vigilância do desenvolvimento infantil e na coordenação do cuidado às crianças com TEA.

No plano normativo, a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista reconhece que a qualificação do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde exige profissionais capacitados, articulação em rede e produção de cuidado continuado no território (Brasil, 2015; Brasil, 2025). A inexistência de políticas estruturadas de educação permanente no âmbito municipal, evidenciada neste estudo, fragiliza o papel da APS como coordenadora do cuidado e dificulta a efetivação da absoluta prioridade como prática institucional cotidiana.

Outro desafio recorrente diz respeito à ausência de protocolos clínicos e fluxos assistenciais específicos para o atendimento de crianças com TEA na Atenção Primária à Saúde. A inexistência de diretrizes locais claras faz com que o cuidado ocorra de forma heterogênea, muitas vezes dependente da iniciativa individual dos profissionais, contribuindo para a fragmentação do atendimento e para atrasos no diagnóstico e nas intervenções. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que compete ao nível municipal organizar fluxos e inserir os usuários em linhas de cuidado para garantir a integralidade da atenção (Brasil, 2017). Quando tais fluxos não são estruturados para o TEA, intensifica-se a dependência da rede regional especializada, com impactos diretos na continuidade e na oportunidade do cuidado.

As limitações estruturais e de ambiência das Unidades Básicas de Saúde também emergiram como desafio significativo. Os profissionais relataram dificuldades para acolher crianças com hipersensibilidade sensorial ou em situações de crise comportamental, associadas à ausência de ambientes adaptados e à organização pouco sensível do espaço físico.

Esse achado é consistente com evidências científicas que apontam a falta de estrutura adequada como obstáculo recorrente à atenção qualificada na APS (Costa *et al.*, 2023). Do ponto de vista normativo, a Política Nacional de Humanização destaca a ambiência como elemento central do cuidado, compreendida como organização do espaço físico, social e relacional capaz de favorecer acolhimento, vínculo e responsabilização (Brasil, 2004; Brasil, 2011). A ausência dessas condições indica fragilidade institucional para transformar diretrizes em práticas concretas, especialmente no cuidado às crianças com TEA.

Outro aspecto crítico refere-se à operacionalização do princípio da absoluta prioridade no cotidiano das UBS. Embora o direito esteja amplamente reconhecido no plano legal, sua efetivação prática mostrou-se limitada, muitas vezes restrita à precedência pontual no atendimento imediato. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que é dever do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à saúde, incluindo a precedência de atendimento nos serviços públicos (Brasil, 1990).

No caso específico do TEA, a Lei nº 12.764/2012 assegura atenção integral, diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional como direitos. Entretanto, os resultados indicam que a

prioridade raramente se traduz em fluxos preferenciais sistematizados, redução do tempo de espera, ambiência adequada ou acompanhamento longitudinal contínuo, evidenciando o distanciamento entre o marco legal e a prática institucional.

Por fim, os desafios identificados também envolvem a fragilidade da articulação intersetorial, especialmente entre saúde, educação e assistência social. A literatura aponta que a identificação precoce dos sinais do TEA ocorre, com frequência, em contextos escolares e familiares, demandando diálogo permanente entre os setores para garantir cuidado integral e reduzir a sobrecarga das famílias (Brasil, 2015; Brasil, 2025). A ausência dessa articulação limita o potencial da APS como espaço de cuidado ampliado e corresponsável pelo desenvolvimento infantil no território.

Em síntese, os desafios enfrentados no atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista nas Unidades Básicas de Saúde refletem um conjunto de fatores interdependentes: formação profissional insuficiente, ausência de protocolos, limitações estruturais, fragilidade da rede de atenção e dificuldades na efetivação da absoluta prioridade. A convergência entre os achados empíricos deste estudo, as evidências científicas e as diretrizes nacionais reforçam que a superação desses desafios exige investimentos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo central do cuidado integral, humanizado e equitativo às crianças com TEA e suas famílias (Brasil, 2015; Brasil, 2017; Brasil, 2025; Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

## **6.6 Identificação de boas práticas que podem ser implementadas para melhorar a qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde**

A análise dos resultados apresentados ao longo deste capítulo, especialmente no que se refere aos desafios enfrentados no atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista nas Unidades Básicas de Saúde, possibilitou identificar um conjunto de boas práticas passíveis de implementação no âmbito da Atenção Primária à Saúde, inclusive em contextos de municípios de pequeno porte.

Essas práticas decorrem do diálogo entre os achados empíricos deste estudo, organizados nas categorias e subcategorias analíticas, e recomendações presentes na literatura científica e em documentos normativos do Sistema Único de Saúde, particularmente aqueles voltados à Atenção Primária, à saúde da criança e à Linha de Cuidado do TEA (Brasil, 2015; Brasil, 2017; Brasil, 2025; Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

Tais práticas não se configuram como ações isoladas, mas como estratégias articuladas, orientadas pela perspectiva do cuidado integral e pela efetivação do princípio da absoluta prioridade, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 1990; Brasil, 2015).

Uma primeira boa prática refere-se ao investimento em capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento precoce dos sinais do TEA, ao manejo das necessidades específicas das crianças e à orientação às famílias.

Estudos apontam que a formação generalista, aliada à ausência de capacitação continuada específica, compromete a segurança profissional e a qualidade do cuidado ofertado na APS, limitando o potencial de identificação precoce e de acompanhamento longitudinal (Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023). Nesse sentido, ações de educação permanente como oficinas temáticas, estudos de caso, discussões em equipe e espaços reflexivos sobre a prática, são estratégias recomendadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica para qualificar o cuidado no território (Brasil, 2017).

Outra boa prática refere-se à organização de fluxos e protocolos específicos para o atendimento às crianças com TEA nas Unidades Básicas de Saúde. A inexistência de diretrizes locais claras, identificada nas categorias relacionadas à organização do atendimento e às limitações institucionais, contribui para a fragmentação do cuidado e para a aplicação irregular do princípio da absoluta prioridade.

A literatura e os documentos oficiais do Ministério da Saúde indicam que a definição de fluxos assistenciais e protocolos adaptados à realidade local favorece a padronização do acolhimento, a coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal, sem engessar a prática profissional (Brasil, 2015; Brasil, 2017; Brasil, 2025).

A adequação da ambiência das Unidades Básicas de Saúde também se configura como boa prática fundamental. Pequenas adaptações no espaço físico e na organização do atendimento, como redução de estímulos sonoros e visuais, reorganização do ambiente de espera e flexibilização dos fluxos para reduzir o tempo de permanência da criança na unidade, contribuem para um cuidado mais humanizado e sensível às necessidades das crianças com TEA.

Essa diretriz encontra respaldo na Política Nacional de Humanização, que enfatiza a ambiência como elemento central para a qualificação do cuidado, bem como em estudos que apontam a importância de ambientes acolhedores para populações com necessidades específicas (Brasil, 2009; Brasil, 2011; Maciel *et al.*, 2020).

Destaca-se, ainda, como boa prática o fortalecimento da articulação intersetorial, especialmente entre saúde, educação e assistência social. A literatura e os documentos normativos do SUS ressaltam que a identificação precoce dos sinais do TEA e o acompanhamento das crianças demandam atuação integrada entre diferentes políticas públicas, de modo a garantir cuidado integral e reduzir a sobrecarga das famílias (Brasil, 2015; Brasil, 2025). A construção de canais de comunicação e fluxos compartilhados amplia a capacidade de resposta da Atenção Primária no território e fortalece a rede de cuidado.

Outra estratégia relevante refere-se à incorporação de dispositivos que operacionalizem o princípio da absoluta prioridade no cotidiano da UBS, como a utilização da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Quando integrada aos fluxos assistenciais, a CIPTEA contribui para a redução do tempo de espera, a flexibilização do acolhimento e o reconhecimento das necessidades específicas da criança, aproximando o direito legal da prática institucional concreta (Brasil, 2015; Brasil, 2025).

Por fim, ressalta-se como boa prática a valorização do trabalho em equipe e da escuta qualificada das famílias, reconhecendo-as como parceiras no cuidado. A literatura aponta que o vínculo entre profissionais e famílias constitui elemento central para a efetividade do acompanhamento na Atenção Primária, reforçando o papel da APS como espaço de acolhimento, orientação e corresponsabilização pelo cuidado (Maciel *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

Em síntese, as boas práticas identificadas neste estudo, fundamentadas nos achados empíricos e na literatura científica e normativa, evidenciam que a qualificação do atendimento às crianças com TEA nas Unidades Básicas de Saúde depende da articulação entre formação profissional, organização dos serviços, adequação da ambiência, fortalecimento da rede intersetorial e institucionalização da absoluta prioridade.

Quando implementadas de forma integrada, tais práticas reafirmam a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para a garantia do cuidado integral, humanizado e equitativo às crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias (Brasil, 2015; Brasil, 2017; Brasil, 2025).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou o conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do atendimento em absoluta prioridade às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir de suas percepções, experiências e práticas no contexto de um município de pequeno porte. Os achados evidenciaram que, embora a prioridade absoluta esteja amplamente assegurada no plano normativo, sua compreensão e operacionalização no cotidiano dos serviços ainda apresentam limitações relevantes, associadas principalmente à formação profissional, à organização do cuidado e às condições institucionais de trabalho.

Os resultados indicaram que os profissionais reconhecem o TEA como condição que demanda atenção diferenciada e reconhecem, em nível conceitual, o direito ao atendimento prioritário. No entanto, esse reconhecimento não se traduz, de forma sistemática, em práticas institucionalizadas capazes de garantir acesso oportuno, cuidado contínuo e acompanhamento longitudinal às crianças com TEA. Assim, o atendimento permanece, em grande medida, dependente de iniciativas individuais, o que evidencia fragilidades na padronização do acolhimento, na organização dos fluxos assistenciais e na articulação da rede de atenção à saúde.

A análise revelou que a insuficiência de políticas estruturadas de educação permanente constitui um elemento central para a compreensão dessas fragilidades. A ausência de capacitação sistemática repercute diretamente na segurança técnica dos profissionais, no manejo de situações que envolvem sofrimento psíquico, crises comportamentais e necessidades sensoriais específicas, bem como na utilização sensível de instrumentos institucionais, como protocolos de acolhimento e classificação de risco. Esse cenário compromete a função estratégica da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e responsável pela vigilância do desenvolvimento infantil, conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Do ponto de vista institucional, os achados indicaram que a absoluta prioridade tende a ser operacionalizada de forma restrita, frequentemente associada apenas à precedência no atendimento imediato. Nesses casos, não estão asseguradas, de modo consistente, condições de ambiência adequada, flexibilização dos fluxos assistenciais e garantia da continuidade do cuidado. Tal situação evidencia a distância entre o texto legal e sua efetivação prática, reforçando que a garantia de direitos exige planejamento, gestão do cuidado e organização dos

serviços no território, para que a prioridade absoluta se materialize como cuidado integral e equitativo às crianças com TEA e suas famílias.

Apesar dos desafios identificados, o estudo também evidenciou potencialidades relevantes, como a presença de equipe multiprofissional, a postura reflexiva dos profissionais e o reconhecimento, por parte deles, da necessidade de mudanças no processo de trabalho. Nesse sentido, as boas práticas apontadas como a capacitação continuada, a organização de protocolos locais, a adequação da ambiência, o fortalecimento da articulação intersetorial e a incorporação de dispositivos como a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) aos fluxos institucionais configuram caminhos viáveis para qualificar o cuidado e aproximar o direito formal de práticas assistenciais consistentes.

Em síntese, os resultados demonstram que o município analisado apresenta potencialidades importantes, especialmente no que se refere ao reconhecimento do TEA e à composição multiprofissional das equipes, porém enfrenta desafios estruturais, organizacionais e formativos que limitam a institucionalização da absoluta prioridade como prática cotidiana. A convergência entre os achados empíricos, as evidências científicas e as diretrizes nacionais evidenciam que fortalecer a Atenção Primária à Saúde para o cuidado às crianças com TEA requer investimento em educação permanente, definição de protocolos e fluxos claros, qualificação da ambiência e fortalecimento da articulação em rede, de modo a garantir cuidado continuado, oportuno e equitativo.

Conclui-se que a efetivação do atendimento em absoluta prioridade às crianças com Transtorno do Espectro Autista depende, fundamentalmente, do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de coordenação do cuidado, por meio da qualificação contínua das equipes, da institucionalização de rotinas e protocolos, da melhoria das condições de acolhimento e ambiência e da integração entre os pontos da rede de atenção e demais setores. Dessa forma, a prioridade absoluta deixa de permanecer apenas como um enunciado legal e passa a se concretizar em práticas efetivas de acesso, equidade e cuidado integral, assegurando melhores condições de desenvolvimento e qualidade de vida às crianças com TEA e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Aurora Tontini de *et al.* **Imunização da criança com transtorno do espectro autista: material educativo para equipe de enfermagem**. 2024. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2024.

ARDIGO LOPES, D.; TELASKA, T. S. Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 1, p. 12–20, 2022. Disponível em: <https://revistapsicopedagogia.com.br/>. Acesso em: jun. 2025.

ARDIGO LOPES, R.; TELASKA, M. A. A prioridade no atendimento de crianças com TEA no Brasil: perspectivas legais e sociais. **Revista Brasileira de Direito e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 45–60, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/>. Acesso em: jun. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARBOSA, Danielle Souza Barbosa Barreto. **Estruturação da rede de cuidado para a atenção às crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e suas famílias**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – IdeiaSUS, 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/estruturacao-da-rede-de-cuidado-para-a-atencao-as-criancas-e-adolescentes-com-tea-e-suas-familias/>. Acesso em: dez. 2025.

BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. **Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica**. São Paulo: Hogrefe Cetepp, 2017.

BOTELHO, Ben Hur Figueiredo; COSTA, Marli M. Moraes da. Autismo, relações familiares e a necessidade de políticas públicas efetivas de proteção aos direitos fundamentais deste grupo. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, v. 11, n. 2, p. 1–25, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm). Acesso em: maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Entenda quais são os primeiros sinais do Transtorno do Espectro Autista.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministério da Saúde garante instrumento para cuidado da pessoa com transtorno do espectro autista (M-CHAT).** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: fev. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o registro das etapas de credenciamento, de acreditação e de monitoramento do funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa do Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 2018.

BRÜGGER, Paula. O voo da águia: reflexões sobre método, interdisciplinaridade e meio ambiente. **Educar**, n.27, p.75–91, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar>. Acesso em: jan. 2025.

COLE, Michael. **Cultural psychology: a once and future discipline**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

COSTA, Bruna de Oliveira Cezano *et al.* Transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde: desafios para a assistência multidisciplinar. **SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad>. Acesso em: jan. 2025.

CUNHA, Mayra. **O que é autismo?**. São Paulo: Artmed, 2019.

DANIELS, Harry. **Vygotsky and pedagogy**. London: Routledge, 2016.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (GBCR). **Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Belo Horizonte: GBCR, 2021. Disponível em: <https://www.gbcr.org.br/>. Acesso em: jan. 2025.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. Curitiba: Marcos Valentim de Souza, 2020.

MACIEL, N. G. P. *et al.* Abordagem do autismo infantil na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 466–481, 2020. Disponível em: <https://revista.isa.edu.br/>. Acesso em: abr. 2025.

MUGNOL, F. **Intervenções e tratamentos de saúde para crianças com TEA**. Porto Alegre: Ministério Público do Rio Grande do Sul, 2024.

MUNIZ, Monyck Maria da Silva *et al.* **Assistência de enfermagem à criança com espectro autista na rede básica de saúde: revisão de literatura**. Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares, v. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/>. Acesso em: maio 2025.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento – um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1995.

ROGOFF, Barbara. **The cultural nature of human development**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

ROMEÜ, Clariana Andrioli; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de pediatria**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2022.

SOUZA, D. O.; VALSINER, J. Zona de desenvolvimento proximal: avanços na compreensão do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 98, n. 248, p. 299–316, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: abr. 2025.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VYGOTSKY, Lev S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

VYGOTSKY, Lev S. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.  
(Obra original publicada em 1934).

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - ROTEIRO A SER RESPONDIDO POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UBS

Título da pesquisa: ANÁLISE DO ATENDIMENTO EM ABSOLUTA PRIORIDADE DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM QUINTA DO SOL/PR

#### 1. Dados sociodemográficos

1.	Qual sua data de nascimento?
2.	Qual sua raça/etnia?
3.	Qual sua Escolaridade?
4.	Qual seu Sexo/ genero?

#### 2. Informações sobre formação profissional:

1.	Qual a sua formação profissional?
2.	Qual seu tipo de contrato de trabalho (CLT, estágio, terceirizado, Concurso Público, outros)?
3.	Qual a sua carga horária de trabalho?
4.	Há quanto tempo você atua na área de Saúde?

#### 1. Dados referentes ao conhecimento sobre TEA.

1.	Você sabe o que é Transtorno do Espectro Autista?
( ) SIM.      ( ) NÃO	
2.	Você sabe quais são as características do Transtorno do Espectro Autista? Se sim, cite pelo menos duas características.

3. Você já atendeu criança/s com Transtorno do Espectro Autista? Se sim, cite, como foi o atendimento.
4. Você participou de treinamento específico para atender crianças com Transtorno do Espectro Autista? Se sim, quando e como foi realizado esse treinamento?
5. Como você avalia a infraestrutura física de seu local de trabalho para atender crianças com Transtorno do Espectro Autista? Cite, pelo menos, um aspecto de sua avaliação.
6. Como você avalia a estrutura organizacional de seu local de trabalho para atender crianças com Transtorno do Espectro Autista? Cite, pelo menos, um aspecto de sua avaliação.
<b>2. Dados sobre o conhecimento sobre absoluta prioridade de atendimento à TEA.</b>
7. Você sabe o que significa absoluta prioridade na precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública? Se sim, elenque as características de absoluta prioridade em sua unidade de trabalho.
8. Você sabe quais as características do atendimento de absoluta prioridade para TEA? Na sua unidade de trabalho isto acontece??

9. Quais estratégias você utiliza no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista?
10. Você avalia que as equipes multiprofissionais existentes no município estão preparadas para garantir a efetivação do direito à Saúde de crianças com Transtorno do Espectro Autista? Justifique sua resposta.
11. Você avalia que você e sua equipe de trabalho possuem os requisitos (técnicos, profissionais e metodológicos) suficientes para atender crianças com Transtorno do Espectro Autista?
12. Você identifica alguma problemática no atendimento em absoluta prioridade de crianças com Transtorno do Espectro Autista? Sabe dizer a que essa problemática se deve?
13. Agradecemos sua participação. Tem alguma sugestão para a melhoria do atendimento absoluta prioridade ao paciente com TEA? Se sim, qual?

## ANEXO

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PARANÁ - UNESPAR



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise do entendimento de profissionais da atenção primária sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA.

**Pesquisador:** MARIA ANTONIA RAMOS COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88891225.1.0000.9247

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.626.450

**Apresentação do Projeto:**

Foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO Análise do entendimento de profissionais da atenção primária sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA, de 19/05/2025):

**RESUMO**

Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, que objetiva analisar o entendimento de profissionais da atenção primária sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA. Será realizada em um município do interior do Paraná. Os participantes da pesquisa serão todos os profissionais que compõem a equipe da atenção primária a saúde do município, tendo como critério de inclusão: ser maior de 18 anos; trabalhar mais de 01 na função; ter atendido ou acompanhado o atendimento de uma criança com TEA na unidade básica de saúde e aceitar participar da pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista com questionário semiestruturado, que abordará questões sobre características sócio demográfica dos participantes e, questões que versarão sobre seu conhecimento do transtorno do espectro autista; como é realizado o atendimento da criança com TEA; e seu conhecimento sobre os preceitos da absoluta prioridade de crianças com TEA, o que permitirá uma compreensão mais profunda sobre suas formações, experiências e percepções em relação ao atendimento a crianças com TEA em absoluta prioridade. A análise dos dados coletados e respostas dos questionários, serão realizados por meio da análise de

**Endereço:** Av: Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR

**Município:** PARANÁVAI

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br

Continuação do Parecer: 7.626.450

conteúdo que é definida como:  $\zeta$

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens  $\zeta$  ( Bardin, 2016). Será utilizada como subsídio teórico a Teoria Histórico-Cultural.

#### HIPÓTESE

Considera-se que, existem lacunas no entendimento dos profissionais que atuam no atendimento de crianças com TEA na atenção primária a saúde, dificultando a efetivação da absoluta prioridade no atendimento e encaminhamentos adequados conforme a necessidade.

#### METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem qualitativa, faz parte do Programa de Pós graduação Stricto Sensu da Unespar- Sociedade e Desenvolvimento (PPGSED). Será realizada em um município do interior do Paraná. O município Quinta do Sol possui população de 5.001

habitantes de acordo com o último Censo (2022) , possuindo duas unidades básicas de saúde Ubs-Centro e Ubs Painerinha, tendo um total de 3 médicos na atenção básica, 2 enfermeiras na equipe da estratégia saúde da família e 2 técnicas de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde, 3 dentistas e 2 auxiliares de dentistas, 3 recepcionistas, 2 técnicas de enfermagem na triagem, 3 enfermeiras na triagem e emergência, 2 técnicas

de enfermagem na área de vacina, 1 profissional na esterilização, no quadro atual de funcionários da Ubs-centro. Na Ubs- Painerinha tem-se 1 recepcionista, 3 fisioterapeutas, 2 fonoaudióloga, 1 terapeuta ocupacional, 2 psicólogas, 1 musicoterapeuta, 2 auxiliares de limpeza, 1 motorista, 3 estagiários de psicologia, nesta UBS o município realiza atendimento a pessoas com autismo nas especialidades Terapia ABA, fonoaudiologia,

terapia ocupacional, psicologia e consultas mensais com neurologista, isso através de recursos próprios municipais. Os participantes da pesquisa serão todos os profissionais que compõem a equipe da atenção primária a saúde do município, tendo como critério de inclusão: ser maior de 18 anos; trabalhar mais de 01 na função; ter atendido ou acompanhado o atendimento de uma criança com TEA na unidade básica de saúde e aceitar

participar da pesquisa. A coleta de dados será realizada, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, por meio de entrevista com questionário

**Endereço:** Av: Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR **Município:** PARANAVAI

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br

Continuação do Parecer: 7.626.450

semiestruturado, que abordará questões sobre características sócio demográfica dos participantes e, questões que versarão sobre seu conhecimento do transtorno do espectro autista; e suas experiências e percepções em relação ao atendimento a crianças com TEA ; e seu conhecimento sobre os preceitos da absoluta prioridade de crianças com TEA, o que permitirá uma compreensão mais profunda sobre suas formações, experiências e percepções em relação ao atendimento a crianças com TEA em absoluta prioridade. A entrevista será realizada presencialmente ou online pela plataforma Meet, quando o participante da pesquisa avaliar como mais adequado. Para a entrevista

presencial, depois da autorização da coordenação da UBS, será realizada em uma sala reservada, disponibilizada pelo serviço, de modo a assegurar sigilo, os participantes serão identificados com a letra P e a numeração conforme a sequência da entrevista (P1) e, terá duração em média de 15 a 20 minutos. Para subsidiar a compreensão dos atendimentos a pacientes com TEA no município, serão coletadas informações junto a Secretaria Municipal de saúde do número e idade dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista-TEA, atendidos nas unidades básicas do município no período de um ano (abril de 2024 a abril de 2025). A apresentação dos resultados será por meio de categorias definidas na análise

de conteúdo temática. A análise de conteúdo temática é um método qualitativo usado para identificar e analisar temas e padrões em dados textuais, como entrevistas, artigos ou documentos. Ela permite a descoberta de ideias recorrentes e a compreensão mais aprofundada de um determinado assunto. Diferentemente da análise de conteúdo tradicional, que pode ser quantitativa ou qualitativa, a temática foca na interpretação e significado dos temas identificado (Bardin, 2016) O projeto será encaminhado para preciação e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Estadual do Paraná- UNESPAR. Todos os

preceitos éticos da Resolução 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde serão respeitados, e orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual que consta na Resolução nº 674/2022 do tipo LIII - A3: quando realizada

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

##### Critério de Inclusão:

Os participantes da pesquisa serão todos os profissionais que compõem a equipe da atenção primária a saúde do município, tendo como critério de inclusão: ser maior de 18 anos; trabalhar mais de 01 na função; ter atendido ou acompanhado o atendimento de uma criança com TEA

**Endereço:** Av:Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR

**Município:** PARANAVAI

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 7.620.490

na unidade básica de saúde e aceitar participar da pesquisa

**Critério de Exclusão:**

Os critérios de exclusão da participação na pesquisa são: estar de férias; atestados, ou faltar no trabalho nos dias da coleta de dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar o entendimento de profissionais da atenção primária em Unidades de Saúde sobre o atendimento em absoluta prioridade de crianças com TEA.

**Objetivo Secundário:-**

Identificar o perfil socio demográfico dos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde; -

Compreender, na percepção dos profissionais, qual é a definição de transtorno do espectro autista e como é realizado atendimento na unidade básica;

Conhecer o entendimento dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre a absoluta prioridade no atendimento a crianças com TEA

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Informamos que poderão ocorrer riscos/desconfortos, entendendo que neste estudo não será realizado nenhum procedimento invasivo, mas poderá ocorrer possíveis desconfortos ao ser submetido, como acesso a um ambiente virtual, tempo na coleta de dados e momentos que tomara um pouco do tempo dispendido na rotina e cotidiano dos participantes. Os quais poderão ser minimizados pelos pesquisadores, esclarecendo como serão feitas as perguntas e como acontecerá a coleta, tirando todas as dúvidas, deixando a vontade e com o tempo necessário para responder e colaborar da forma que se sentir melhor, além disso, será garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, garantido o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. A fim de minimizar qualquer risco ou desconforto, também será informado sobre a importância do participante na pesquisa

**Endereço:** Av: Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR

**Município:** PARANAÍVAI

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 7.628-450

guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, se sua participação for de forma online; garantido o acesso exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo aos participantes para o seu uso. Além disso, será realizado o armazenamento adequado dos dados coletados fora do ambiente virtual e/ou “nuvem”. Uma vez concluída a coleta de dados, como compromisso do pesquisador responsável, será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e

qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa serão rigorosamente aplicados. Também será garantida, pelos pesquisadores, toda assistência necessária por qualquer risco ou desconforto ocasionado pela participação. Lembramos que a participação é totalmente voluntária, podendo o convidado recusar-se, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

### Benefícios:

Espera-se uma melhoria na qualidade do atendimento, com a identificação de práticas eficazes e áreas de melhoria, resultando em um serviço de saúde mais qualificado e humanizado. Além disso, a pesquisa fornecerá dados valiosos para a formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, garantindo que estejam melhor preparados para atender às necessidades específicas das crianças com TEA. No âmbito das políticas públicas, a pesquisa contribuirá para a formulação e implementação de políticas mais eficazes, assegurando a prioridade absoluta no atendimento dessas crianças, conforme previsto pela legislação. Outro benefício importante é o aumento da sensibilização e conscientização sobre a importância do atendimento especializado, prioritário e inclusivo para crianças com TEA, tanto entre os profissionais de saúde quanto na comunidade em geral.

Por fim, a pesquisa criará uma base de dados e conhecimento que poderá servir de referência para futuras pesquisas na área de saúde infantil e atendimento a crianças com TEA.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, prospectivo.

Caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de mestre.

Patrocinador: o pesquisador

País de Origem: Brasil

Número de participantes incluídos no Brasil: 48

**Endereço:** Av: Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR

**Município:** PARANAVAI

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 7.626.450

Armazenamento dos dados: 10 anos, contados a partir do mês de setembro de 2025.

Previsão de início e encerramento do estudo: início maio/2025 término fevereiro/2026. Coleta de dados: 01/08/2025 até 30/09/2025

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide Campo *Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações*.

**Recomendações:**

Vide Campo *Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações*.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foi identificado qualquer óbice ético no protocolo de pesquisa.

Os documentos obrigatórios estão preenchidos corretamente;

O TCLE está claro e objetivo;

O questionário está adequado ao problema da pesquisa, objetivos e metodologia.

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo *relatório*, para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item V.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tclemaria.pdf	21/05/2025 10:42:41	Dandara Novakowski Spigolon	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2561907.pdf	19/05/2025 08:21:46		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/05/2025 08:21:19	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/05/2025 16:31:53	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito

Endereço: Av:Gabriel Esperidião s/n sala 20

Bairro: Jardim Morumbi

CEP: 87.703-000

UF: PR

Município: PARANAVAI

Telefone: (44)99973-4064

Fax: (44)3141-4334

E-mail: cep@unespar.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PARANÁ - UNESPAR



Continuação do Parecer: 7.626.450

Outros	termo.pdf	17/05/2025 16:24:00	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito
Outros	tcud.pdf	17/05/2025 16:23:32	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito
Outros	instru.pdf	17/05/2025 16:23:15	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/05/2025 16:20:42	MARIA ANTONIA RAMOS COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PARANAÍ, 09 de Junho de 2025

---

**Assinado por:**  
**Dandara Novakowski Spigolon**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av: Gabriel Esperidião s/n sala 20

**Bairro:** Jardim Morumbi

**CEP:** 87.703-000

**UF:** PR

**Município:** PARANAÍ

**Telefone:** (44)99973-4064

**Fax:** (44)3141-4334

**E-mail:** cep@unespar.edu.br