



Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS Programa de Residência
Médica em Medicina de Família e Comunidade
SeMS/Fiocruz

THAINÁ CHAVES DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DO MÉDICO NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NAS UNIDADES DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dourados, MS

2025

THAINÁ CHAVES DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DO MÉDICO NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ana Cristina Atz dos Santos

Co-orientadora: Vanessa Mueller

Dourados, MS

2025

Chaves de Oliveira, Thainá. **Transtorno do espectro autista: Desafios do médico no diagnóstico e tratamento precoce nas unidades de Atenção Primária à Saúde. 2025.** 42 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2025.

RESUMO

Este estudo analisou os desafios enfrentados por médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) de Dourados (MS) no diagnóstico e no manejo precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em um contexto de ampliação dos diagnósticos no município e de institucionalização do rastreamento por meio do instrumento M-CHAT-R. Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, qualitativa e quantitativa, realizada com 35 médicos atuantes na APS, por meio de entrevistas estruturadas com perguntas norteadoras aplicadas via formulário eletrônico. Os resultados evidenciaram fragilidades relevantes na capacidade da APS em operacionalizar o diagnóstico precoce do TEA. Embora a maioria dos participantes demonstrasse conhecimento teórico sobre sinais iniciais do transtorno, apenas 11,4% relataram sentir-se plenamente confiantes para identificá-los, e 77,1% afirmaram enfrentar desafios frequentes nesse processo. Observou-se baixa participação em capacitações específicas sobre TEA (20%) e uso limitado do instrumento M-CHAT-R: apesar de 71,4% conhecerem a ferramenta, somente 5,7% a utilizavam de forma sistemática na rotina assistencial. As principais barreiras identificadas envolveram limitações estruturais, como tempo reduzido de consulta e ausência de especialistas na rede; fragilidades profissionais, relacionadas à insuficiência de capacitação e insegurança diagnóstica; e obstáculos organizacionais, incluindo inexistência de protocolos padronizados e fluxos de encaminhamento pouco definidos. Destaca-se ainda o desconhecimento, por parte da maioria dos profissionais, da legislação municipal que institui o rastreamento obrigatório de sinais precoces do TEA. Conclui-se que, apesar da ampliação normativa e do crescimento expressivo dos diagnósticos de TEA no município, persiste um distanciamento entre as diretrizes institucionais e a prática clínica cotidiana na APS. O fortalecimento do diagnóstico precoce requer investimento contínuo em Educação Permanente em Saúde, padronização de protocolos assistenciais e reorganização dos fluxos de cuidado na rede, de modo a qualificar o uso de ferramentas de rastreamento e garantir intervenções oportunas e integrais no desenvolvimento infantil.

Palavras- chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico precoce. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study analyzed the challenges faced by Primary Health Care (PHC) physicians in Dourados, Mato Grosso do Sul, Brazil, regarding the diagnosis and early management of Autism Spectrum Disorder (ASD), in a context marked by an increase in diagnoses in the municipality and the institutionalization of screening through the M-CHAT-R instrument. This is a mixed-methods study, with qualitative and quantitative approaches, conducted with 35 physicians working in PHC through structured interviews with guiding questions applied via an electronic form. The results revealed significant weaknesses in PHC's capacity to operationalize early ASD diagnosis. Although most participants demonstrated theoretical knowledge of early signs of the disorder, only 11.4% reported feeling fully confident in identifying them, and 77.1% stated that they frequently face challenges in this process. Low participation in specific training on ASD was observed (20%), as well as limited use of the M-CHAT-R instrument: despite 71.4% being familiar with the tool, only 5.7% used it systematically in routine care. The main barriers identified included structural limitations, such as reduced consultation time and lack of specialists in the health network; professional weaknesses related to insufficient training and diagnostic insecurity; and organizational obstacles, including the absence of standardized protocols and poorly defined referral flows. Additionally, most professionals were unaware of the municipal legislation that mandates screening for early signs of ASD. It is concluded that, despite normative expansion and the expressive growth of ASD diagnoses in the municipality, a gap persists between institutional guidelines and daily clinical practice in PHC. Strengthening early diagnosis requires continuous investment in Permanent Health Education, standardization of care protocols, and reorganization of care flows within the health network, in order to qualify the use of screening tools and ensure timely and comprehensive interventions in child development.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Early Diagnosis. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 METODOLOGIA	12
4.1 TIPO, LOCAL, CONTEXTO E PERÍODO DO ESTUDO	12
4.2 PARTICIPANTES/ AMOSTRA	12
4.3 COLETA DE DADOS/ ORIGEM E MÉTODO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	13
4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	14
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	14
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 FEMINIZAÇÃO E TRANSFORMAÇÕES NO PERFIL PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
5.3 DO OLHAR CLÍNICO À ESCUTA SENSÍVEL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO DOS PRIMEIROS SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	21
5.4 O M-CHAT-R COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA O RASTREAMENTO PRECOCE E O CUIDADO INTEGRAL	26
5.4.1. Barreiras Estruturais: Refletem as dificuldades organizacionais da APS	27
5.4.2. Limites Profissionais e de Vínculo: Dizem respeito à segurança e capacitação do profissional e à interação com a família	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A- Roteiro da Entrevista	35
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (CEPET)	41
ANEXO B- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	42

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento com início na primeira infância que causa desafios sociais, de comunicação e comportamentais (Zwaigenbaum *et al.*, 2019). O diagnóstico precoce é essencial para o desenvolvimento de intervenções que possam melhorar a qualidade de vida das crianças acometidas, minimizando o impacto do TEA ao longo da vida (Girianelli *et al.*, 2023).

No entanto, a identificação precoce do TEA enfrenta desafios, como nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), que são portas de entrada prioritária para o sistema de saúde; com a dificuldade do profissional no uso de instrumentos de rastreio e a não adesão aos protocolos (Zheng *et al.*, 2024). Na cidade de Dourados (MS), foi promulgada a Lei nº 5.160, de 16 de janeiro de 2024, que institui o Programa Municipal de Rastreamento de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA), durante os atendimentos em unidades de saúde pública do município. Conforme o Art. 2º desta lei, o Programa consiste na aplicação do questionário M-CHAT-R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up*) em crianças com idades entre 16 e 30 meses, seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. A aplicação do questionário deverá ser realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, pelas equipes de saúde da família durante as visitas domiciliares (Art. 3º). O teste classifica o grau de risco em três níveis: baixo (0 a 2), moderado (3 a 7) e elevado (8 a 20), e os responsáveis pelas crianças são informados sobre a importância da identificação precoce do TEA (Art. 4º). Nos casos em que o resultado indique alto risco, o médico responsável deve encaminhar a criança para avaliação neurológica e inserir o caso no Sistema de Regulação (SISREG), além de comunicar o Conselho Tutelar para acompanhamento, incluindo a fase escolar (Art. 5º). A lei entrou em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial de Dourados (Ano XXIII, nº 6.050, p. 7, de 18 de janeiro de 2024).

Em relação aos pontos de média complexidade, para atendimento infantil em Dourados, tem-se a Policlínica de Atendimento Infantil (PAI), porém, segundo o plano municipal de Saúde de Dourados (2022-2025), a rede não dispõe de profissionais da área da psiquiatria infantil e neurologista infantil no momento, dessa maneira afetando diagnósticos como o autismo infantil (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022).

Devido à ausência de especialistas focais em psiquiatria infantil e neurologista infantil para realização de laudo de autismo na cidade de Dourados, cabe aos profissionais da APS realizarem a triagem de rotina como recomendado pela Academia Americana de Pediatria (AAP, 2007), com vistas a realização do diagnóstico da doença e do encaminhamento da criança para psicoterapia infantil, como protocolo da cidade para um melhor acompanhamento e

estímulo desse paciente o mais precocemente.

Mesmo com a obrigatoriedade da aplicação do instrumento M-CHAT-R, pela legislação municipal, os profissionais enfrentam barreiras relacionadas à formação dos médicos da APS e à ausência de suporte especializado na rede de saúde, limitando sua eficácia na identificação precoce e manejo inicial do transtorno.

Este estudo teve como objetivo avaliar os desafios enfrentados pelos médicos da APS em Dourados-MS no diagnóstico e tratamento precoce do TEA, levando em consideração o nível de conhecimento e habilidades desses profissionais, bem como sua familiaridade com instrumentos de triagem, como o M-CHAT-R.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Em 1986 no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco importante na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na elaboração de uma nova Constituição Federal, na qual o governo e o movimento sanitário reencontraram-se com os movimentos sociais populares, iniciando uma nova fase de participação social nas políticas públicas de saúde (Duncan *et al.*, 2022).

A partir da Constituição Federal de 1988, no artigo 196, a população teve o direito de acesso gratuito aos serviços de saúde. Em 19 de setembro do ano de 1990, foi assinada a Lei Orgânica nº 8.080/1990, instituindo o Sistema Único de Saúde, dispondo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde da população e viabilizando a criação de três princípios fundamentais, sendo eles: universalidade, integralidade e equidade dos serviços de saúde (BRASIL, 1990). Desde então, o SUS busca organizar e prestar serviços e ações de saúde em diferentes níveis no Brasil, incluindo a atenção primária, a secundária e a terciária (BRASIL, 1990).

Com base na criação do SUS, buscava-se implementar os princípios e diretrizes que foram formulados pela reforma sanitária. Surge um novo modelo assistencial, a Atenção Primária em Saúde (APS), com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) (Melo *et al.*, 2018).

Segundo Starfield (2002), a atenção primária em saúde é considerada a principal forma de acesso da população ao sistema de saúde, tem como atributos essenciais: o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. A longitudinalidade, por ser um atributo essencial, é uma fonte regular de atenção ao paciente ao longo do tempo, sendo uma relação à qual possibilita um vínculo entre usuários e equipe de saúde (Starfield, 2002). A integralidade reflete no cuidado integral ao indivíduo, lidando com as necessidades de saúde, seja resolvendo-as e prestando orientações para que recebam os serviços dos demais pontos de atenção à saúde (Duncan *et al.* 2022). E, segundo Almeida *et al.* (2018), a coordenação dos cuidados pela Atenção Primária à Saúde (APS) promove melhorias na qualidade da prestação, reduzindo barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território.

Segundo Mendes (2015, p. 33), “só haverá uma APS de qualidade quando os seus sete atributos estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade”. Os autores Duncan *et al.* (2022), descrevem que a atenção primária atua como a principal porta de entrada do sistema de saúde, com suas equipes compostas por profissionais procurados pelas pessoas em cada

episódio de manifestação de sinais e sintomas, necessidade de orientação sobre saúde, busca por procedimentos, entre outras demandas de saúde.

Este primeiro nível do sistema de saúde possui um conjunto único de funções e compartilha responsabilidades comuns a outros níveis, como a garantia ao acesso, à qualidade e o controle de custos, além da promoção e prevenção, tratamento e reabilitação, muitas vezes através do trabalho em equipe (Starfield, 2002). Segundo Mendes (2011), é fundamental que a atenção primária seja capacitada, tanto do ponto de vista cognitivo quanto tecnológico, para resolver mais de 85% dos problemas de saúde da população.

Dentre as várias condições de saúde acompanhadas na atenção primária em saúde, destaca-se o rastreio precoce do autismo, o qual apresenta diversos desafios, como a dificuldade do profissional no uso de instrumentos de rastreio, a não adesão aos protocolos e crianças que apresentam família de baixa renda apresentam menor probabilidade de acompanhamento da puericultura na atenção primária, não sendo realizada a triagem conforme recomendado (Zheng *et al.*, 2024).

Segundo Zwaigenbaum *et al.* (2019), o autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento com início na primeira infância que causam desafios sociais, de comunicação e comportamentais. Uma revisão sistemática recente mostrou que a prevalência do autismo está aumentando, estimando-se uma prevalência mediana de 1%, mas com ampla variação geográfica de 0,01% a 4,4% (Zheng *et al.*, 2024). Presume-se que fatores genéticos e ambientais, bem como suas interações, desempenham um papel na incidência do TEA. A condição apresenta variações em seus efeitos e gravidade de acordo com os sintomas, habilidades cognitivas e adaptação de cada indivíduo, sendo categorizada como leve, moderada ou grave. O termo "espectro" descreve diferentes sintomas e níveis de gravidade (Alhazmi *et al.*, 2024).

Segundo Girianelli *et al.* (2023), no Brasil, os casos atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) fazem parte de uma categoria diagnóstica específica como transtornos globais do desenvolvimento (TGD), segundo a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Conforme definido pelo Manual Diagnóstico

Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), o TEA é uma categoria diagnóstica abrangente que inclui dois domínios de sintomas: 1) deficiências de comunicação social; e, 2) padrões de comportamento restritos e repetitivos e interesses.

O diagnóstico precoce pode aumentar as oportunidades de intervenção nas fases iniciais do desenvolvimento infantil, permitindo a aquisição do desenvolvimento de habilidades importantes, como o cognitivo, habilidades verbais e de comunicação, sociocognitivas, como

atenção compartilhada, além de habilidades comportamentais, como autonomia e habilidades sociais (Girianelli *et al.*, 2023). De acordo com Gilbert *et al.* (2023), a identificação precoce de crianças autistas pode reduzir o estresse familiar e a necessidade de apoio contínuo, além de diminuir custos ao longo da vida. O atraso entre a preocupação e o diagnóstico é um obstáculo ao acesso precoce a apoios e serviços, os quais são conhecidos por melhorar resultados cognitivos, emocionais e adaptativos para essas crianças.

De acordo com Zheng *et al.* (2024), devido a essa necessidade da realização do diagnóstico do autismo na primeira infância para realização de intervenções eficazes, grupos de profissionais recomendam exames de rotina para investigação de autismo em crianças de baixo risco. A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que todas as crianças sejam rastreadas rotineiramente para autismo aos 18 e 24 meses de idade como parte dos cuidados primários padrão. Estudos de investigação indicam que esse rastreio é sensível e contribui para um diagnóstico mais precoce. Entretanto, a implementação sistemática do rastreio nos cuidados primários enfrenta desafios, como disparidades no acesso, não adesão aos protocolos e uma elevada taxa de perda de seguimento em casos com rastreio positivo (Zheng *et al.*, 2024).

Apesar do rastreio generalizado em crianças pequenas, muitas só recebem o diagnóstico de autismo durante a idade escolar, sendo mais frequente esse diagnóstico tardio entre crianças de baixa renda e de grupos minoritários (Zuckerman e colaboradores, 2021). Nesse sentido, os autores Losapio e Pondé (2008) destacam sobre um dos instrumentos para triagem de TEA que é o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), o qual foi adaptado para o português do Brasil, com base em um modelo proposto por Reichenheim e Moraes. Ainda segundo os autores, “O M-CHAT é extremamente simples e não precisa ser administrado por médicos. A resposta aos itens da escala leva em conta as observações dos pais com relação ao comportamento da criança, dura apenas alguns minutos para ser preenchida, não depende de agendamento prévio, é de baixo custo e não causa desconforto aos pacientes. Consiste em 23 questões do tipo sim/ não, que deve ser auto preenchida por pais de crianças de 18 a 24 meses de idade, que sejam ao menos alfabetizados e estejam acompanhando o filho em consulta pediátrica” (Losapio e Pondé, 2008). O instrumento M-CHAT apresenta uma especificidade elevada, sendo relatado tão alta quanto 98%, enquanto a sensibilidade, especificidade e VPP variam de 70% a 92%, de 27% a 43% e de 5,8% a 76% (Ambigapathy *et al.*, 2024).

Embora o M-CHAT apresente diversas vantagens, seu criador desenvolveu uma ferramenta adicional chamada *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up* (M-CHAT-R/F). Esta ferramenta de acompanhamento é destinada a crianças de baixo risco

e, durante seu processo de validação, demonstrou ser mais eficaz do que a versão original, apresentando três principais diferenciações entre o M-CHAT-R/F e o M-CHAT: a redução do número de itens de 23 para 20, a simplificação da linguagem com a adição de exemplos para facilitar a compreensão, e a inclusão de perguntas de acompanhamento, sendo eficaz no rastreio de criança de 16 a 30 meses de idade (Losápío *et al.*, 2023).

A implementação bem-sucedida da triagem sistemática do autismo deve considerar a viabilidade da ferramenta para os profissionais de saúde que a utilizam para realizar a triagem e avaliar o desempenho da ferramenta dentro do contexto clínico, a fim de avaliar sua validade (Zheng *et al.*, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os principais desafios enfrentados pelos médicos da APS no diagnóstico e tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista na cidade de Dourados-MS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os conhecimentos e habilidades dos médicos inseridos em Unidades de Atenção Primária em Saúde do município de Dourados-MS em realizar diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista;
- Compreender os conhecimentos e habilidades dos médicos inseridos em Unidades de Atenção Primária em Saúde do município de Dourados-MS quanto ao tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista;
- Avaliar o conhecimento dos médicos da APS na aplicação do instrumento de escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R), um instrumento de rastreamento precoce de autismo, que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 16 e 30 meses.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO, LOCAL, CONTEXTO E PERÍODO DO ESTUDO

O presente estudo é do tipo misto, de caráter qualitativo e quantitativo. De acordo com Minayo (2007), “a pesquisa qualitativa responde a questões específicas, essa metodologia trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos”.

A pesquisa envolveu a análise do conhecimento dos médicos da APS da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, quanto ao diagnóstico e tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista e a utilização do Instrumento M-CHAT-R de rastreamento para TEA. Essa avaliação foi realizada por meio da aplicação de uma entrevista com perguntas norteadoras (APÊNDICE A) sobre a utilização do Instrumento M-CHAT-R, durante os meses de fevereiro a junho de 2025.

A cidade de Dourados é composta por 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dois pontos de apoio, sendo a Atenção Primária em Saúde composta por duas unidades convencionais e 32 unidades formadas por equipes de Saúde da Família (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022). Em relação aos pontos de média complexidade, para atendimento infantil em Dourados, tem-se a Policlínica de Atendimento Infantil (PAI), porém de acordo o plano municipal de Saúde de Dourados (2022-2025), a rede não dispõe de profissionais da área da psiquiatria infantil e neurologista infantil no momento, desta maneira fragilizando o acompanhamento de diagnósticos como o autismo infantil (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022).

4.2 PARTICIPANTES/ AMOSTRA

Os participantes do estudo foram os médicos que atuam nas unidades de APS na cidade de Dourados-MS, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no momento da aplicação da pesquisa. A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem intencional, visando incluir médicos que atuam na APS. Foi realizada uma entrevista com 35 médicos(as), correspondendo a aproximadamente 60% do total de médicos da APS. Os participantes não receberam qualquer tipo de remuneração para participar desta pesquisa. Uma das fragilidades foi a dificuldade de acesso aos profissionais e a baixa adesão à participação, o que limitou o número final de entrevistados, apesar dos esforços da equipe de pesquisa. O estudo envolveu riscos mínimos, como constrangimentos, mas durante as entrevistas não houve nenhuma ocorrência relatada pelos participantes.

Os critérios de inclusão para o estudo foram:

- Médicos que atuavam no município como servidores, contratados, preceptores

e residentes da Residência Médica de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde de Dourados (SEMS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Como critérios de exclusão:

- Médicos que atuem na E-multi;
- Profissionais médicos que estavam de férias no momento da aplicação da pesquisa;
- Médicos com tempo de formação menor que um ano;
- Médicos que não estejam atuando na APS do município de Dourados-MS.

Os benefícios desta pesquisa incluem a melhoria na qualidade dos diagnósticos, a avaliação e o aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilidades dos médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a capacitação desses profissionais para a realização do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

4.3 COLETA DE DADOS/ ORIGEM E MÉTODO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio da aplicação de uma entrevista com perguntas norteadoras pelo google forms®, permitindo explorar os conhecimentos e desafios enfrentados pelos médicos na prática diária. A entrevista abordou tópicos relacionados ao diagnóstico precoce do TEA, as habilidades e conhecimentos dos médicos, e a aplicação do instrumento M-CHAT-R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*). A entrevista seguiu um roteiro pré-estabelecido (APÊNDICE A). As perguntas foram desenvolvidas com base nos objetivos do estudo, sendo discutido com os médicos durante a aplicação do questionário para avaliar seu conhecimento e experiência na aplicação do instrumento de triagem M-CHAT-R.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa através de mensagem via Whatsapp® com um texto explicativo sobre o projeto de pesquisa, dados do pesquisador e o link para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, durante o turno de expediente, considerando a disponibilidade dos profissionais, sendo combinado previamente uma data e o horário para aplicação do questionário, para não acarretar danos nos fluxos de trabalho das unidades de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado previamente elaborado e inserido na plataforma Google Forms®, juntamente com o TCLE. O link para o formulário foi enviado individualmente aos médicos participantes por meio do aplicativo WhatsApp®, utilizando os contatos fornecidos pelas equipes das unidades de APS do município.

A participação ocorreu de forma voluntária, sendo condicionada à leitura e aceite

eletrônico do TCLE, registrado na primeira etapa do formulário. Essa estratégia de envio digital facilitou o acesso dos profissionais ao instrumento de pesquisa, especialmente considerando suas rotinas intensas e as dificuldades logísticas para a realização de entrevistas presenciais.

4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada com o consentimento prévio dos participantes, por meio de uma entrevista com os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) em Dourados, MS.

Os dados coletados foram organizados em categorias temáticas no excel® de acordo com os objetivos do estudo. Cada resposta foi analisada, e as informações relevantes foram agrupadas de acordo com os temas principais, como conhecimentos e habilidades dos médicos, desafios no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), e uso do instrumento M-CHAT-R.

Os dados estão armazenados de forma segura, garantindo a confidencialidade dos participantes, conforme os princípios éticos estabelecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com Minayo (2007), a análise de dados foi realizada em três fases, a partir da análise de conteúdo. Na primeira fase, foi realizada uma leitura compreensiva, visando: a familiarização com os depoimentos; a visão de conjunto; e a apreensão das particularidades do material da pesquisa original. Após essa leitura, foi identificados os temas que poderiam expressar os depoimentos dos entrevistadores. Na segunda fase, com base na estrutura de análise montada por temáticas, foi recortado trechos de depoimentos e neles identificadas as ideias explícitas e implícitas. Após, foi realizada a identificação das ideias presentes nos depoimentos. A terceira fase foi a busca de sentidos mais amplos que articulam modelos subjacentes às ideias. Para isso, foi realizado diálogos entre: (a) fundamentação teórica adotada, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e os depoimentos; (b): os depoimentos e os seus contextos; (c): depoimentos e observações que registrei no trabalho de campo; (d) objetivo/pressuposto da pesquisa e ideias presentes nos depoimentos.

Os resultados analisados nesta pesquisa foram divulgados por meio da apresentação do trabalho de conclusão de residência.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de qualquer procedimento de coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação da gestão municipal de Dourados-MS (ANEXO A), que autorizou a sua execução. Em seguida, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) competente, por

meio da Plataforma Brasil, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares (ANEXO B).

O projeto foi aprovado pelo CEP sob o parecer consubstanciado do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 85933824.7.0000.8030, tendo como instituição proponente a Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível identificar que os principais desafios abordados são a escassez no tempo de consulta, falta de capacitação entre outros (que serão abordados ao longo dos eixos de discussão) enfrentados pelos médicos na realização do diagnóstico e tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, foi possível observar as percepções e comportamentos desses profissionais em relação ao diagnóstico precoce, ao uso do instrumento de rastreio M-CHAT-R em crianças entre 16 e 30 meses e às dificuldades no encaminhamento para serviços especializados, que incluem barreiras na comunicação intersetorial, falta de redes de referência integradas e demora no acesso ao acompanhamento contínuo.

Os resultados do estudo estão apresentados a seguir em quatro unidades de análise: Feminização e transformações no perfil profissional na Atenção Primária à Saúde; Educação permanente como estratégia para o fortalecimento do cuidado à pessoa com TEA na APS; Do olhar clínico à escuta sensível: o papel da APS na identificação dos primeiros sinais do TEA; e o M-CHAT-R como ferramenta estratégica para o rastreamento precoce e o cuidado integral.

5.1 FEMINIZAÇÃO E TRANSFORMAÇÕES NO PERFIL PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

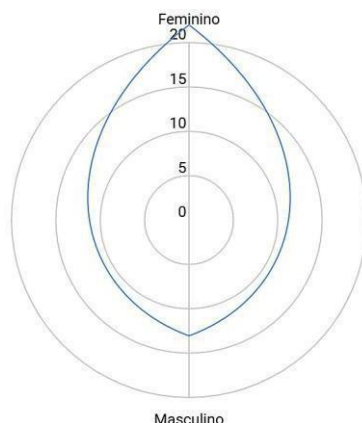
O estudo contou com a participação de 35 médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Dourados-MS, refletindo um percentual de aproximadamente 60% da rede local. Observou-se a predominância de mulheres (Figura 1), fenômeno que acompanha a tendência nacional de feminização da medicina, de modo que elas já correspondem à metade dos profissionais em atividade nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2023). Essa tendência também é observada no Brasil, onde o processo de feminização da medicina tende a se intensificar, com estimativa de que as mulheres representarão quase 56% da categoria em 2035 (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FMUSP; AMB, 2025).

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o SUS possui atualmente cerca de três milhões de trabalhadores em atividade, sendo que aproximadamente 75% são mulheres (BRASIL, 2023).

Embora a medicina tenha passado por um processo de feminização, consolidado a partir de 2009 com a maior inserção de mulheres na profissão, as desigualdades de gênero persistem tanto na formação quanto no exercício médico (SANTANA *et al.*, 2024). Essas barreiras estruturais se manifestam de diversas formas no ambiente profissional e acadêmico, incluindo a sub-representação em certas especialidades, a dificuldade de conciliar carreira e

vida pessoal, a desigualdade salarial e a incidência de assédio e discriminação.

FIGURA 1- Gênero dos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

A liderança em saúde tem sido reinterpretada como uma forma de influência social, valorizando competências como empatia e cooperação, frequentemente associadas a pessoas do sexo feminino. Apesar dos avanços desde que Elizabeth Blackwell se tornou a primeira médica em 1859, ainda persistem barreiras estruturais e culturais que dificultam a ascensão feminina e o reconhecimento de seu papel nos espaços de liderança em saúde (Abaza 2021).

Apesar dos avanços relacionados à maior participação feminina na medicina e na APS, as desigualdades de gênero que persistem no cotidiano do trabalho evidenciam a necessidade de ambientes institucionais mais sensíveis às dinâmicas profissionais, às vulnerabilidades e às demandas formativas das equipes.

Nesse sentido, fortalecer processos contínuos de qualificação torna-se fundamental, não apenas para promover equidade e ampliar competências de liderança, mas também para preparar os profissionais para desafios complexos do cuidado, como aqueles relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essa abordagem de aprendizado no trabalho encontra seu alicerce conceitual na Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual é considerada a principal estratégia de mudança de processos de trabalho do Sistema Único de Saúde para a transformação das práticas e dos serviços (BRASIL, 2017).

5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

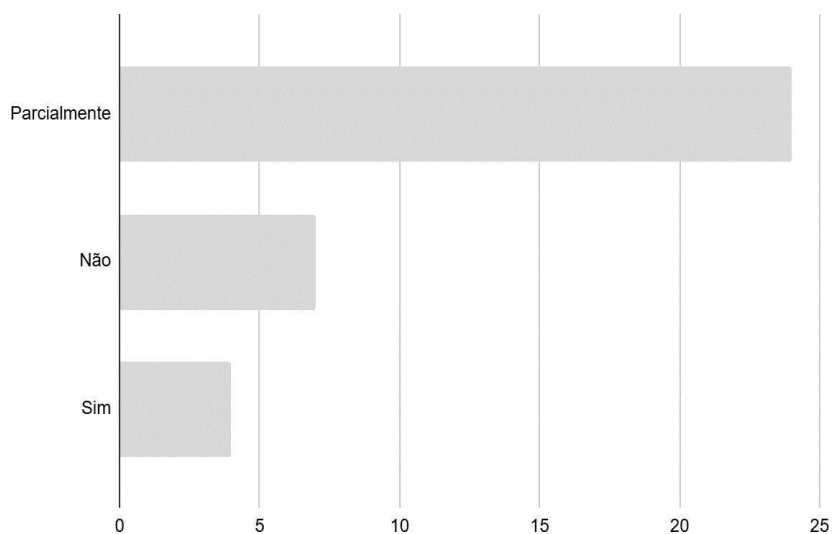
Considerando a complexidade clínica e social e os altos investimentos associados ao

cuidado especializado, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é tratado como uma questão prioritária de saúde pública no Brasil. Assim, o diagnóstico e a intervenção exigem uma abordagem multiprofissional e intersetorial, conforme as diretrizes e a Linha de Cuidado estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Neste contexto, o SUS desempenha um papel estratégico, com a APS assumindo a responsabilidade pelo rastreio precoce, acompanhamento longitudinal e cuidado integral às crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado (MARTINS; PERES; VARELLA, 2023). No entanto, para que essa responsabilidade seja plenamente desempenhada, é fundamental que os profissionais da APS disponham de formação adequada, protocolos claros e ferramentas clínicas que sustentem a identificação precoce e o manejo inicial do TEA.

Os resultados deste estudo identificam as fragilidades que comprometem esse processo. Os médicos entrevistados relataram desafios importantes na identificação precoce de sinais de TEA. Apenas 11,4% dos participantes declararam-se plenamente confiantes para reconhecer manifestações iniciais do transtorno, enquanto 74,3% relataram confiança parcial (Figura 2). Essa insegurança está associada, sobretudo, à insuficiência de capacitação e à inexistência de protocolos clínicos estruturados para orientar a prática diagnóstica na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

FIGURA 2 - Você se sente confiante em identificar sinais precoces de TEA em crianças?



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

Ao analisar as percepções dos médicos sobre os sinais de alerta para o TEA, observa-se uma convergência com os domínios diagnósticos clássicos, mas com diferentes níveis de detalhamento. A tríade composta por atrasos na comunicação, dificuldades de interação social

e comportamentos repetitivos foi a mais citada. No que tange à comunicação e interação, destacam-se os seguintes relatos:

"Atraso no desenvolvimento da fala e linguagem, dificuldade de relação social, presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos" (P29).

"Dificuldade de estabelecer contato visual, hiperfocos, dificuldade de socialização e/ou comunicação, sensibilidade sensorial" (P14).

"Parecer que vive no próprio mundo, criança que não olha nos olhos e brinca com brinquedos inapropriadamente" (P09).

Além dos sinais clássicos, uma parcela significativa dos entrevistados identificou marcadores de sensibilidade sensorial e comportamentos motores específicos:

"Estereotípias, balançar o corpo, bater as mãos, girar objetos, andar na ponta dos pés, agrupar cores, enfileirar objetos" (P15).

"Seletividade alimentar, sensibilidade a barulhos, incômodo com texturas" (P08).

"Labilidade emocional, hiperfoco, seletividade alimentar, maneirismos" (P16).

Essas respostas reforçam a necessidade de protocolos padronizados citados anteriormente. Embora os profissionais identifiquem sinais isolados, a fragmentação das respostas que variam de descrições genéricas como "atraso no desenvolvimento" a descrições detalhadas de comportamentos de autoagressão, sugere que a identificação precoce na APS ainda carece de uma sistematização que une o CHA (conhecimentos, habilidades e atitudes) à prática clínica cotidiana.

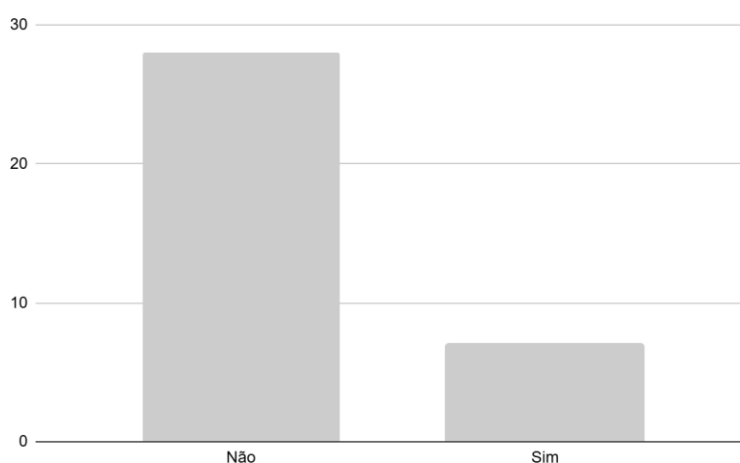
A ausência de formações que abordem de forma sistemáticas sobre o TEA na graduação médica e em programas de residência limita o desenvolvimento de competências clínicas específicas, o que resulta em baixa autoconfiança para a identificação de sinais precoces e para a condução de fluxos diagnósticos adequados (CLARKE e FUNG, 2022; SMITH *et al.*, 2025). Além disso, a carência de protocolos padronizados e de referenciais clínicos adaptados à realidade da APS contribui para práticas heterogêneas e, muitas vezes, baseadas em julgamento empírico, o que retarda o diagnóstico e dificulta a adoção de intervenções oportunas (OKOYE; IBEWUCHI; OBAJEUN, 2023).

Ferramentas de rastreio, como o M-CHAT-R, dependem diretamente do desenvolvimento de competências baseadas no conjunto CHA, além da capacitação contínua dos profissionais, para serem utilizadas de forma consistente em crianças entre 16 e 30 meses (CARVALHO *et al.*, 2024).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF) são fundamentais para a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, contribuindo para reduzir os impactos dos déficits funcionais a longo prazo, diminuir a demanda sobre serviços especializados e facilitar encaminhamentos adequados para profissionais qualificados (BRAGA *et al.*, 2023).

A fragilidade formativa dos profissionais de saúde é um fator evidente neste contexto, uma vez que os resultados deste estudo indicaram que apenas 20% dos médicos (Figura 3) entrevistados participaram de alguma capacitação sobre o TEA. Esse dado é consistente com a literatura, que aponta que médicos da APS ainda enfrentam dificuldades para reconhecer e diagnosticar o autismo, especialmente em crianças pequenas. Soma-se a isso o fato de que muitos desses profissionais não se sentem preparados para oferecer aconselhamento qualificado sobre o diagnóstico e o manejo do TEA. A escassez de profissionais capacitados também contribui para o atraso no diagnóstico, uma vez que avaliações exigem ferramentas específicas e tempo que muitas unidades comunitárias não dispõem, concentrando a confirmação diagnóstica em centros de referência (MCCORMACK *et al.*, 2019).

FIGURA 3 - Você já participou de algum curso/oficina/capacitação sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)?



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

Diante deste cenário, investir em Educação Permanente em Saúde (EPS) torna-se essencial para o fortalecimento da rede municipal. Estratégias como oficinas práticas, teleeducação, estudos de caso e formação híbrida têm demonstrado ganhos significativos no conhecimento, nas atitudes e nas práticas dos profissionais sobre TEA e saúde mental infantil (GONÇALVES *et al.*, 2017); LOWENTHAL *et al.*, 2019).

Expandir a força de trabalho qualificada, por meio de treinamentos e programas educacionais voltados aos clínicos da atenção primária e outros profissionais de saúde. Tais iniciativas têm se mostrado eficazes para aumentar o conhecimento, a autoconfiança e a disposição desses profissionais em diagnosticar o autismo em ambientes comunitários, contribuindo para reduzir as longas filas de espera por avaliação (SMITH *et al.*, 2025).

Os achados do estudo demonstraram dificuldades dos profissionais em relação ao rastreamento precoce, ao manejo inicial e aos fluxos de encaminhamento de crianças com suspeita de TEA na rede municipal de saúde.

Diante dessas lacunas formativas, a EPS se configura como componente essencial para qualificar o rastreamento e o manejo inicial do TEA na APS, fortalecendo a segurança profissional e a padronização das práticas. Ao ampliar o conhecimento clínico e favorecer a construção de protocolos compartilhados, as equipes tornam-se mais preparadas para reconhecer sinais precoces e orientar as famílias com maior sensibilidade e clareza.

5.3 DO OLHAR CLÍNICO À ESCUTA SENSÍVEL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO DOS PRIMEIROS SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Atenção Primária à Saúde (APS), ao ter a longitudinalidade do cuidado como atributo essencial (STARFIELD, 2002) e favorecer a construção de vínculo com as famílias ao longo do tempo, ocupa uma posição estratégica na identificação precoce dos sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O diagnóstico precoce, realizado entre os dois e cinco anos de idade, possibilita iniciar intervenções que favorecem o desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação social e aspectos motores da criança (OKOYE *et al.*, 2023).

De acordo com o Instituto Rodrigo Mendes (2024), os dados nacionais indicam que os registros de Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentaram crescimento expressivo entre 2014 e 2023, com a maior parte dos estados demonstrando tendência de aumento. Apesar disso, ainda há lacunas importantes no país quanto à compreensão da epidemiologia do TEA, especialmente no que se refere às tendências temporais e à distribuição espacial entre as diferentes macrorregiões brasileiras (FONTENELE *et al.*, 2025).

As respostas dos participantes que atuam na APS evidenciam que há conhecimento teórico acerca dos sinais precoces do transtorno do espectro autista, principalmente relacionados a dificuldades na interação social, no desenvolvimento da linguagem e na presença de comportamentos repetitivos ou atípicos. Esses elementos aparecem de forma recorrente nas falas, demonstrando que o reconhecimento inicial tende a se concentrar nos sinais mais evidentes ou tradicionalmente descritos, como estereotípias, atraso de fala, andar nas pontas dos pés ou ausência de contato visual, o qual pode ser observado nos relatos a seguir:

"Alterações no comportamento e interação social, atraso de linguagem ou fala, estereotípias, dificuldade de atenção ou hiperfoco, entre outros" (P1).

"Atraso na fala ou aspectos do neurodesenvolvimento geral. Dificuldade na interação da criança com seus pares. Estereotípias. sinais de ansiedade. Alteração de sensibilidade sensorial" (P2).

"Andar na ponta dos pés, parecer que vive no próprio mundo, criança que não olha nos olhos e brinca com brinquedos inapropriadamente" (P3).

"Atraso na fala e desenvolvimento, dificuldade de interação social com seus pares, agitação psicomotora, linguagem repetitiva" (P4).

"Estereotípias, balançar o corpo, bater as mãos, girar objetos, andar na ponta dos pés, movimentar objetos na visão periférica, bater a cabeça na parede, sons repetitivos, agrupar cores, enfileirar objetos, dificuldade em socialização, hiperfoco" (P5).

"Comportamentos repetitivos, dificuldades em interações sociais, comportamentos atípicos, dificuldade de comunicação" (P6).

Apesar deste conhecimento teórico, 77,1% dos participantes relataram enfrentar desafios frequentes no diagnóstico precoce do TEA na APS (Figura 4). Esses desafios agrupam-se em três dimensões principais:

1. Limites Profissionais: Relacionados à falta de capacitação e dificuldade de diferenciar o TEA de outros transtornos ou fatores ambientais. Essa dimensão reflete a insegurança técnica dos profissionais para conduzir o rastreio e o diagnóstico.

Os participantes destacaram a carência de formação específica, são elas: "Falta de capacitação profissional" (P28) e "Pouca oportunidade de realizar formações sobre diagnóstico de TEA" (P17). A complexidade diagnóstica e a dificuldade de diferenciação foram frequentemente mencionadas: "Diferenciar sinais verdadeiros da doença de aspectos gerados pela educação e estímulos dados (ou não) pelos pais da criança" (P15), "Diferenciar entre falta de estímulo/sintomas do TEA" (P17), e "Diferenciar de outros transtornos de comportamento infantil" (P23).

2. Barreiras Organizacionais: Caracterizadas pela ausência de protocolos padronizados, escassez de especialistas na rede e fluxos pouco claros, afetando diretamente a continuidade e a qualidade do cuidado.

A falta de protocolos é uma dificuldade central, observada nas falas: "Ausência de protocolo de diagnóstico" (P30) e "Ter um material que guie o diagnóstico, conhecer os critérios diagnósticos" (P8). A indisponibilidade de tempo e de especialistas foi o principal entrave prático, são eles: "Tempo de consulta muito curto" (P3), "Escassez de tempo de consulta para uma avaliação precisa" (P12), "Indisponibilidade de avaliação neuropsicológica por profissionais capacitados na rede" (P4), e "Pouca disponibilidade de especialistas focais" (P22).

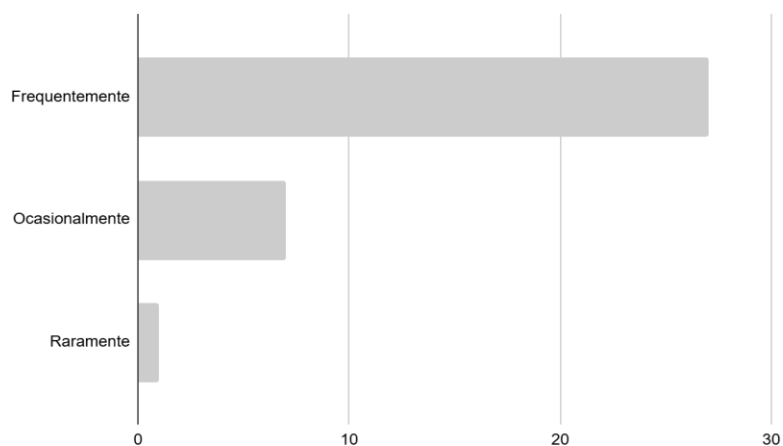
O fluxo de encaminhamento e a continuidade do cuidado são problemáticos citados são: "Continuidade de diagnóstico" (P1), "Encaminhamento aos especialistas e terapia multiprofissional devido a demora para o agendamento" (P18) e "O seguimento principalmente, visto que os direcionamento mais específicos só podem ser feitos por especialistas" (P21).

3. Barreiras Familiares e Sociais: Envolvem a baixa adesão à puericultura e a dificuldade das famílias em reconhecer e aceitar os sinais iniciais do transtorno.

Os profissionais identificaram barreiras diretamente ligadas à família, a saber: "E a aceitação da mãe com o diagnóstico do filho, isso leva a demora do tratamento" (P9), "Pouca adesão a puericultura (estamos fazendo buscas ativas) baixo conhecimento da população sobre" (P10), e "Compreensão familiar" (P25).

Pela primeira vez, o país dispõe de uma estimativa oficial sobre o número de pessoas com diagnóstico de TEA. Dados preliminares da amostra do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em maio de 2025, apontam que aproximadamente 2,4 milhões de brasileiros informaram ter recebido diagnóstico de autismo por um profissional de saúde, o que corresponde a 1,2% da população com 2 anos ou mais. A prevalência é superior entre os homens (1,5%) quando comparada às mulheres (0,9%), acompanhando o padrão observado em estudos internacionais. A situação ganha ainda mais destaque na faixa etária de 5 a 9 anos, em que 2,6% das crianças foram identificadas com TEA, o equivalente a uma em cada 38. Nessa idade, a diferença entre os sexos também se acentua: entre meninos, a taxa chega a 3,8%, enquanto entre meninas é de 1,3%, mantendo uma razão aproximada de 3 para 1 (CANAL AUTISMO, 2023).

FIGURA 4 - Com que frequência você encontra desafios na realização do diagnóstico precoce de TEA na APS?

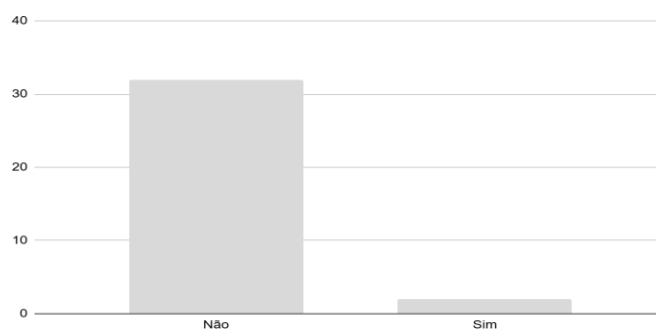


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

Em Dourados, observa-se um crescimento expressivo dos diagnósticos de TEA nos últimos anos, acompanhando a tendência nacional, o que reforça ainda mais a importância da capacidade da APS em reconhecer precocemente sinais do transtorno. Em Dourados, os registros evoluíram de 108 diagnósticos em 2020 para 131 em 2021, saltando para 368 em 2022 e 574 em 2023. A partir de 2024, esse aumento se intensifica, alcançando 1.424 casos e, em 2025, 2.889, configurando um crescimento acumulado superior a vinte vezes em apenas cinco anos (BRASIL, 2025).

Essa tendência ascendente pode refletir tanto maior sensibilização das equipes e das famílias quanto um aumento real da demanda, exigindo que os serviços de APS estejam ainda mais preparados para identificar sinais precoces, orientar os responsáveis e organizar fluxos de cuidado coerentes com a complexidade das necessidades locais. Nesse contexto, o resultado da pesquisa evidencia que 94,1% dos participantes (figura 5) relataram não dispor de recursos e apoio adequados para diagnosticar e tratar crianças com TEA na APS.

FIGURA 5 - Você sente que possui recursos e apoio adequados para diagnosticar e tratar crianças com TEA na APS?



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

A falta de profissionais capacitados para reconhecer as manifestações do transtorno e a escassez de serviços especializados estão associadas ao diagnóstico tardio do TEA (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022). A identificação do TEA em fases iniciais apresenta desafios, uma vez que se trata de um transtorno de manifestações heterogêneas. As características variáveis entre indivíduos dificultam a criação de um teste diagnóstico único, exigindo dos profissionais de saúde habilidade para interpretar uma ampla gama de comportamentos. Além disso, a presença de comorbidades como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e distúrbios de linguagem podem confundir o processo diagnóstico. A complexidade do quadro é somada a desafios do sistema de saúde, como a falta de treinamento profissional e a escassez de serviços especializados, que resultam em longas filas de espera (OKOYE *et al.*, 2023). Diante desse conjunto de desafios que envolvem desde o reconhecimento dos sinais iniciais até as barreiras profissionais, familiares e organizacionais torna-se evidente que a APS necessita de espaços de qualificação e ferramentas que ampliem a precisão do olhar clínico e ofereçam maior segurança às equipes no processo de triagem.

Se o diagnóstico precoce depende de uma escuta sensível e de uma observação qualificada, ele também exige instrumentos estruturados que organizem a prática e reduzam a variabilidade entre profissionais. Desta forma o M-CHAT-R ganha relevância: como uma ferramenta simples, padronizada e apropriada para a rotina da APS, ele contribui para transformar percepções isoladas em hipóteses bem fundamentadas, fortalecendo o rastreamento precoce e abrindo caminho para um cuidado mais oportuno, integral e resolutivo tema aprofundado no próximo eixo.

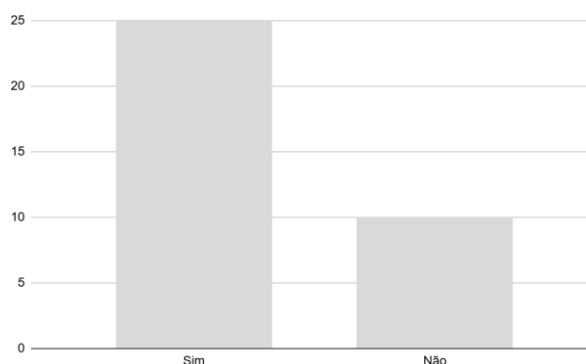
5.4 O M-CHAT-R COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA O RASTREAMENTO PRECOCE E O CUIDADO INTEGRAL

O M-CHAT-R/F é uma versão revisada e com acompanhamento da Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças Pequenas (M-CHAT), desenvolvida para triagem precoce do TEA em crianças pequenas. As pesquisadoras Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton foram responsáveis pelo desenvolvimento da escala M-CHAT original em 1999 e, posteriormente, da versão revisada e atualizada M-CHAT-R/F em 2009 (ROBINS *et al.*, 2009). Essa ferramenta apresenta itens simplificados e perguntas de acompanhamento, sendo mais eficaz que a versão original na identificação de crianças com risco de autismo.

O instrumento funciona em duas etapas: os pais respondem inicialmente 20 perguntas de sim/não, levando cerca de cinco minutos; caso a pontuação indique risco médio, aplica-se a segunda etapa para coleta de informações adicionais. Crianças com pontuação positiva devem ser encaminhadas imediatamente para avaliação especializada, aumentando significativamente a probabilidade de diagnóstico precoce (LOSAPIO *et al.*, 2023).

Apesar da sua comprovada eficácia e do tempo de aplicação relativamente curto (LOSAPIO *et al.*, 2023), a utilização sistemática do M-CHAT-R/F na prática clínica da APS ainda é incipiente, conforme revelam os resultados desta pesquisa. Os dados demonstram que, embora a maioria dos participantes (71,4%) afirme ter conhecimento sobre o M-CHAT-R (Figura 6), apenas 45,7% o utilizaram alguma vez, e somente 5,7% o aplicam de forma sistemática. Essa baixa adesão é um indicador direto das barreiras encontradas pelos profissionais na rotina de triagem.

FIGURA 6- Contagem Você já ouviu falar do instrumento M-CHAT-R?



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

Os principais obstáculos para a implementação do M-CHAT-R/F na rotina de trabalho agrupam-se em duas categorias centrais: barreiras estruturais e limites profissionais.

5.4.1. Barreiras estruturais: Refletem as dificuldades organizacionais da Atenção Primária à Saúde

O cotidiano da APS é marcado por desafios que excedem o escopo de governabilidade do profissional. Entre os entraves mais críticos, a limitação de tempo foi amplamente citada, visto que o fluxo intenso de atendimentos dificulta a aplicação de protocolos de rastreio. Esse cenário é evidenciado nas falas dos entrevistados:

"Tempo de consulta muito curto" (P15).

"Acho extenso devido ao tempo de consulta que temos disponível por paciente" (P17).

"Tempo e espaços adequados para aplicação" (P21).

Essa realidade converge com os achados de Carvalho et al. (2024), que caracterizam o diagnóstico do autismo como um processo de "viés multifatorial", diretamente impactado por déficits estruturais e pela falta de políticas públicas. Para os autores, o "fator tempo é importante e preocupante", uma vez que a precariedade da infraestrutura nas unidades de saúde acaba retardando a conclusão diagnóstica.

Segundo Carvalho et al. (2024), tais deficiências limitam o reconhecimento precoce das características do TEA, reforçando que o investimento em infraestrutura e o acesso a profissionais qualificados são determinantes para o sucesso do diagnóstico no Brasil.

5.4.2. Limites profissionais e de Vínculo: Dizem respeito à segurança e capacitação do profissional e à interação com a família.

O desconhecimento e a insegurança técnica são evidentes, o que impede a utilização sistemática. O mesmo pode ser observado nas falas dos participantes :

"Falta de treinamento" (P4).

"Não me sinto preparada para tal" (P16).

"Falta de conhecimento" (P20).

"Dificuldade em conduzir corretamente" (P24).

Outra dificuldade crucial envolve a interação com as famílias, que interfere na validade das respostas, a saber:

"As respostas dos pais, não merecem fé devido a resistência do diagnóstico" (P11).

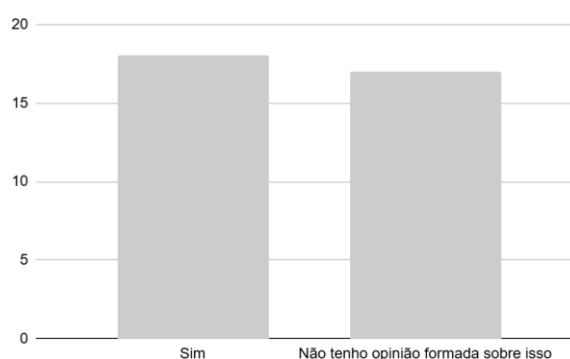
"Que as famílias interpretem corretamente as questões" (P18).

A vigilância do desenvolvimento infantil na APS no Brasil foi significativamente fortalecida com a implementação de novas diretrizes e ferramentas tecnológicas. No dia 18 de setembro de 2025, o Ministério da Saúde lançou a Linha de Cuidado para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na triagem precoce de crianças entre 16 e 30 meses utilizando o M-CHAT e na intervenção imediata, mesmo antes do diagnóstico formal (BRASIL, 2025a). Somado a isso, a atualização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponibilizada em 27 de junho de 2025, passou a incorporar a aplicação do instrumento M-CHAT-R diretamente no sistema, facilitando sua utilização na rotina da Atenção Primária (BRASIL, 2025b). Essa convergência entre política e tecnologia garante que o rastreamento seja padronizado e rastreável em todo o território nacional.

A estratégia reforça o papel da APS em oferecer cuidado integral, envolvendo a criança, sua família e a comunidade, e valoriza o acolhimento familiar, a capacitação de profissionais e o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para planos individualizados. A política também prevê a expansão da rede de serviços, com novos Centros Especializados de Reabilitação (CERs), transporte adaptado e ambientes inovadores, além de programas de treinamento de cuidadores. Estima-se que 1% da população brasileira tenha TEA, sendo que 71% desses indivíduos apresentam outras deficiências, reforçando a necessidade de ações integradas e de estratégias que promovam desenvolvimento infantil e autonomia.

O M-CHAT-R pode ser aplicado durante consultas de rotina, com o objetivo de maximizar a sensibilidade na detecção de possíveis casos de TEA. Apesar disso, ainda podem ocorrer falsos positivos, ou seja, crianças que apresentam rastreio positivo, mas não recebem o diagnóstico definitivo de autismo. Para aumentar a sensibilidade e especificidade diagnóstica, a nova revisão do instrumento inclui a Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

FIGURA 7- Na sua opinião, o M-CHAT-R é uma ferramenta eficaz para a triagem de TEA na APS?



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Formulário Google® (2025).

Apesar de 51,4% dos profissionais (Figura 7) considerarem o M-CHAT-R eficaz para a triagem de TEA na APS, uma expressiva maioria (77,1%) desconhece a Lei Municipal Nº 5.160/2024 (Dourados-MS) que obriga o rastreamento com este questionário nas unidades públicas. Esta clara lacuna entre a legislação e a prática sugere falhas na implementação da política pública, justificadas pela ineficiente capacitação dos profissionais atuantes na atenção básica ou por deficiências na abordagem do tema na formação acadêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo avaliar os principais desafios enfrentados pelos médicos da APS no diagnóstico e tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista na cidade de Dourados-MS. A avaliação dos objetivos propostos permitiu identificar que, embora exista uma familiaridade inicial com os sinais precoces do TEA e com o instrumento de rastreio, sua utilização ainda é pouco frequente e distante de uma aplicação sistemática e protocolar na rotina das unidades básicas de saúde.

A avaliação dos conhecimentos e habilidades dos médicos da APS de Dourados-MS revelou que, embora a maioria já tenha ouvido falar no instrumento M-CHAT-R, apenas uma parcela menor relatou utilizá-lo em sua prática clínica, sendo rara a aplicação sistemática. Os principais obstáculos referidos foram o tempo limitado das consultas, a falta de capacitação e a insegurança diagnóstica. Esses achados indicam que, apesar de algum conhecimento teórico sobre o diagnóstico precoce do TEA, ainda há fragilidades importantes na aplicação prática, evidenciando a necessidade de capacitações continuadas e de suporte institucional para o uso de instrumentos validados, especialmente considerando que o município de Dourados registrou um crescimento de mais de vinte vezes nos diagnósticos de TEA entre 2020 e 2025, atingindo 2.889 casos .

Diante desses resultados, torna-se evidente que o fortalecimento da APS no cuidado às crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA depende de estratégias de institucionalização de espaços de educação permanente em saúde, capazes de aprimorar competências clínicas, reduzir a variabilidade das práticas entre profissionais e ampliar o uso de ferramentas de rastreamento baseadas em evidências. Para garantir a sustentabilidade dessas ações, é crucial a criação de estruturas de apoio técnico-educacional regional, como os Núcleos de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). Tais estruturas, a exemplo do modelo NURESC implementado no Rio Grande do Sul, (RIO GRANDE DO SUL. ESPRS, 2025), podem ser formalmente ancoradas pela gestão estadual, por meio da Escola Estadual de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (EESP/MS), visando prover suporte contínuo para a qualificação dos profissionais da APS. Além disso, a organização de protocolos locais, o alinhamento às legislações vigentes como o Programa Municipal de Rastreamento de Sinais Precoces e a integração da rede de cuidado são elementos fundamentais para qualificar a resolutividade da APS.

REFERÊNCIAS

- ABAZA, M. M. Women in Academic Medicine and Leadership. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 54, n. 4, p. 815-821, ago. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0030666521000735>. Acesso em: 18 set. 2025.
- ALHAZMI, S. et al. Copy number variations in autistic children. **Biomedical Reports**, v. 21, n. 107, 2024. DOI: 10.3892/br.2024.1795.
- ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, spe1, p. 244–260, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- AMBIGAPATHY, R.; RAMACHANDRAM, S.; RAHIM, F. F. Referral patterns and outcomes of children who failed Modified Checklist for Autism in Toddlers screening during routine health screening at maternal and child health clinics in the northeast district of Penang: A retrospective cohort study. **Malaysian Family Physician**, [S.l.], v. 19, p. 9, 7 fev. 2024. DOI: 10.51866/oa.378.
- BRAGA, L. C. D. et al. Desafios do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na infância. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44417>.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Relatório da força de trabalho em saúde**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde orienta teste a todas as crianças para identificar possíveis sinais de autismo com foco na intervenção precoce. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 18 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-orienta-teste-a-todas-as-criancas-para-identificar-possiveis-sinais-de-autismo-com-foco-na-intervencao-precoce>. Acesso em: 21 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lançamento e-SUS APS versão 5.4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 27 jun. 2025. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/blog/versao-5-4/>. Acesso em: 08 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 3 out. 2017. Seção 1, p. 3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT_CONS_2_2017_COMPILADO.htm. Acesso em: 8 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação e-SUS Atenção Primária: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**. Brasília, DF, 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 8 dez. 2025.

CANAL AUTISMO. Brasil conhece pela 1ª vez seu número oficial de pessoas com diagnóstico de autismo: 1 em 38. **2023**. Disponível em: <https://canalautismo.com.br/noticia/brasil-conhece-pela-1a-vez-seu-numero-oficial-de-pessoas-com-diagnostico-de-autismo-1-em-38/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CARVALHO, L. G. S. et al. Os desafios do diagnóstico do autismo infantil e a repercussão nas relações familiares e social: uma revisão de literatura sistemática. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v. 16, n. 13, p. 1-21, 2024.

CLARKE, L.; FUNG, L. K. The impact of autism-related training programs on physician knowledge, self-efficacy, and practice behavior: a systematic review. **Autism**, v. 26, n. 7, p. 1626–1640, 2022. DOI: 10.1177/13623613221102016.

DOURADOS (MS). Lei nº 5.160, de 16 de janeiro de 2024. **Diário Oficial de Dourados**, ano XXIII, n. 6.050, p. 7, 18 jan. 2024.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FONTENELE, L. G. S. et al. Temporal trends and spatial analysis of self-reported autism spectrum disorder in Brazil: a decade of School Census insights (2014–2023). **Brazilian Journal of Psychiatry (Braz J Psychiatry)**, Pre-Proof, 2025. DOI: 10.47626/1516-4446-2025-4242.

GILBERT, M. et al. Development, delivery, and evaluation of a training program for the early identification of autism: Monitoring of Social Attention, Interaction, and Communication. **Frontiers in Neurology**, v. 14, art. 1201265, 2023. DOI: 10.3389/fneur.2023.1201265.

GIRIANELLI, V. R. et al. Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013-2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, art. 21, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004710.

INSTITUTO RODRIGO MENDES (IRM). **Panorama da Educação Especial no Brasil 2013-2023**. São Paulo: IRM, 2024. Disponível em: <https://institutorodrigomendes.org.br/panorama-educacao-especial-2024/>. Acesso em: 8 dez. 2025.

LOSAPPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221–229, set. 2008.

LOSAPPIO, M. F. et al. Tradução para o português brasileiro e validação da escala M-CHAT-R/F para triagem precoce do transtorno do espectro autista. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, e2021262, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021262.

LOWENTHAL, R. et al. Autistic spectrum disorders in brazilian primary care: telehealth and face-to-face training method. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 501-516, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2025. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p501-516>.

MARTINS, A. L. B.; PERES, A. J. S.; VARELLA, A. A. B. **Transtorno do Espectro Autista na**

Universidade: da Pesquisa Básica à Aplicada. Campo Grande: UFMS, 2023.

MCCORMACK, G. et al. Primary Care Physicians' Knowledge of Autism and Evidence-Based Interventions for Autism: A Systematic Review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 7, 2020. DOI: 10.1007/s40489-019-00189-4.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Demografia médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. (Série Demografia Médica). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

OKOYE, C. et al. Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista: uma revisão e análise dos riscos e benefícios. **Cureus**, v. 15, n. 8, e43226, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.43226>.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Escola de Saúde Pública (ESPRS). **NURESC**. [Porto Alegre]: ESPRS, [2025]. Disponível em: <https://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/nuresc>. Acesso em: 01 dez. 2025.

ROBINS, D. L. et al. The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F): a tool for pediatric primary care screening. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 123, n. 5, p. e838–e846, maio 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2581>. Acesso em: 8 dez. 2025.

SANTANA, B. R. S. et al. Compreensão de médicas sobre gênero e a influência na formação acadêmica: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2023-0201>. Acesso em: 12 out. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde de Dourados-MS 2022-2025**. Dourados, 2022.

SMITH, J. V. et al. Building capacity: a systematic review of training in the diagnosis of autism for community-based clinicians. **Autism Research**, v. 18, n. 4, p. 690-709, abr. 2025. DOI: 10.1002/aur.70014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do Espectro do Autismo: manual de orientação**. N. 05, abr. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SUKIENNIK, R.; MARCHEZAN, J.; SCORNAVACCA, F. Desafios nos diagnósticos e avaliações relacionados ao Transtorno do Espectro Autista no Brasil: uma revisão sistemática. **Frontiers in Neurology**, v. 12, p. 598073, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.598073>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ZHENG, R. M. et al. Validity and feasibility of using the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) in primary care clinics in Singapore. **Autism**, v. 28, n. 7, p. 1758-1771, jul. 2024. DOI: 10.1177/13623613231205748. Epub 26 out. 2023. PMID: 37882198; PMCID: PMC11191374.

ZUCKERMAN, K. E. et al. To reduce the average age of autism diagnosis, screen preschoolers in primary care. **Autism**, v. 25, n. 2, p. 593-596, fev. 2021. DOI: 10.1177/1362361320968974. Epub 30 out. 2020. PMID: 33126817.

ZWAIGENBAUM, L.; BRIAN, J. A.; IP, A. Early detection for autism spectrum disorder in young children. **Pediatric Child Health**, v. 24, n. 7, p. 424-443, nov. 2019. DOI: 10.1093/pch/pxz119. Epub 24 out. 2019. PMID: 31660041; PMCID: PMC6812305.

APÊNDICE A- Roteiro da Entrevista

1. Dados de Identificação

- **Nome do Participante:**
- **Gênero:** () Feminino () Masculino () Outro
- Mês e Ano de Formação:

2. Formação e Experiência Profissional

2.1 Você tem especialidade médica? Se sim, qual?

- () Clínica Geral
- () Pediatria
- () Psiquiatria
- () Medicina de Família e comunidade
- () Outra: _____
- () Não possui especialidade médica.

2.2 Qual é o seu vínculo profissional na APS de Dourados-MS?

- () Servidor público - efetivo
- () Servidor público - contratado
- () Servidor público - efetivo - Preceptor
- () Servidor público - contratado - Preceptor
- () Residente
- () Outro: _____

2.3 Quantos anos você trabalha na Atenção Primária à Saúde (APS) de Dourados?

- () Menos de 1 ano
- () 1-3 anos
- () 3-5 anos
- () Mais de 5 anos

2.4 Você já participou de algum curso/oficina/capacitação sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- () Sim
- () Não

3. Conhecimento e Prática no Diagnóstico do TE

3.1 Você se sente confiante em identificar sinais precoces de TEA em crianças?

- () Sim
- () Não
- () Parcialmente

3.2 Quais são os principais sinais de alerta que você busca ao considerar um possível diagnóstico de TEA? (Resposta aberta)

3.2 **Com que frequência você encontra desafios na realização do diagnóstico precoce de TEA na APS?**

- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

3.3 Quais são os maiores desafios que você enfrenta ao diagnosticar TEA na APS? (Resposta aberta)

3.4 **Você sente que possui recursos e apoio adequados para diagnosticar e tratar crianças com TEA na APS?**

- Sim
- Não

3.5 **Quando você realiza o diagnóstico de TEA em crianças, qual a referência no município de Dourados? (pergunta aberta).**

4. Utilização do M-CHAT-R(Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised)

4.1 **Você já ouviu falar do instrumento M-CHAT-R?**

- Sim
- Não

4.2 **Você já utilizou o M-CHAT-R em sua prática clínica?**

- Sim
- Não

4.3 **Se sim, com que frequência você utiliza o M-CHAT-R para avaliar crianças na APS?**

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

4.4 **Quais são as dificuldades que você encontra ao utilizar o M-CHAT-R? (Resposta aberta)**

4.5 Na sua opinião, o M-CHAT-R é uma ferramenta eficaz para a triagem de TEA na APS?

- Sim
- Não
- Não tenho opinião formada sobre isso.

4.6 Se não utiliza o M-CHAT-R quais são os motivos? (Resposta aberta)

4.7 Você está ciente da Lei Nº 5.160, de 16 de janeiro de 2024, que institui o Programa Municipal de Rastreamento de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses nas Unidades de Saúde Pública de Dourados-MS, utilizando o questionário M-CHAT-R?

- Sim
- Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA”, que tem por objetivo avaliar os desafios enfrentados pelos médicos da APS no diagnóstico e tratamento precoce do Transtorno do Espectro Autista no município.

Esta pesquisa está sendo conduzida pela pesquisadora Thainá Chaves de Oliveira, discente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz. Em caso de dúvidas ou problemas referentes ao estudo, entre em contato pelo celular (18) 98201-5257 ou e-mail: drathainachaves@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Dourados/UEMS, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Rod. Dourados-Itahum, 12, Comitê de Ética com Seres Humanos - CESH, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Bloco A - Piso superior - Sala: 1 - Dourados, MS. O contato telefônico é (67) 3902-2699. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 08:00h às 13:00h. Ainda, você poderá contatar o pesquisador responsável: Thainá Chaves de Oliveira. O telefone para contato é (18) 98201-5257 e o endereço eletrônico é drathainachaves@gmail.com, com endereço de referência situado na rua Cornélia Cersosimo de Souza, 2080.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia-o cuidadosamente e pergunte à pesquisadora caso tenha alguma dúvida. Você tem o direito de se recusar ou desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento), em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou risco de perder qualquer benefício aos quais tenha direito. Caso você se sinta desconfortável durante a entrevista devido a gatilhos emocionais, a equipe de pesquisa oferecerá suporte emocional e assumirá os custos de eventual necessidade de apoio psicológico.

Ao aceitar, após a assinatura deste termo, você participará do trabalho intitulado: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.

O pesquisador fará perguntas e suas respostas serão anotadas no diário de campo e/ou também por meio de gravações de áudio, caso permita, pois desta forma poderá auxiliar nos registros das respostas.

A coleta de dados será feita por meio de observação, conversas, reuniões, interações, enfim, dos encontros que a pesquisa produzirá. O armazenamento dos dados ocorrerá por gravações de áudio e/ou registro em diário de campo; sendo resguardado o sigilo das informações e anonimato.

Ao aceitar participar estará ciente que esta pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos, como o risco de constrangimento ao responder questionamentos, ao ser observado no cotidiano do trabalho e participar de momentos que possam envolver outras pessoas; sendo que nenhum dos processos adotados causam danos imediato ou futuro aos participantes. Como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora. Os benefícios poderão ser observados após a sua finalização, com a utilização dos dados que emergirão da pesquisa e que poderão reorientar as ações de EPS no que tange a PNEPS.

É garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a todos os participantes, apoiadores e colaboradores, assim como está prevista a elaboração de relatórios e artigos científicos para participação em eventos e publicações.

Em nenhum momento você será identificado, isso quer dizer que, os dados da pesquisa são anônimos e apenas você e a pesquisadora, terão acesso a este documento. Ninguém, além do pesquisador, terá acesso às suas respostas. O conteúdo coletado e digitado será armazenado no sistema operacional Windows 11. Será mantida a confidencialidade dos registros coletados. Isso significa que se você concordar em participar deste estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.


Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada em todas as páginas e assinada na última, ficando a outra via com o pesquisador.

Afirmo que li e entendi este Termo de Consentimento Livre e esclarecido, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e entendi que sou participante a tomar parte neste estudo.

Dourados -MS, _____ de _____ de 20_____

() Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa.

 Documento assinado digitalmente
THAINA CHAVES DE OLIVEIRA
Data: 20/10/2024 20:55:04-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador
legal

Participante de pesquisa / responsável



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CEPET (Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos) da SeMS

DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS

Nome do Projeto de Pesquisa: DESAFIOS DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE DOURADOS-MS.

Nome do pesquisador: THAINÁ CHAVES DE OLIVEIRA

No do orientador: VANESSA MUELLER

Instituição de Ensino: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS – SEMS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SEMS/FIOCRUZ

Compete a CEPET:

- Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
- Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
- Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuário Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
- Averiguar se o Projeto apresenta o mínimo necessário para cumprir os preceitos éticos relacionados a pesquisa.

Data de Solicitação: 21/10/2024

(x) via e-mail () entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

Unidades/Serviços Solicitados:

() Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSi, SAMU 192.

(X) Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Equipe Multi; Melhor em Casa.

() Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de imunização, Núcleo TB e HANS.

() Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora do Município (TFD).

() Ouvidoria do SUS


() SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

Aprovado pelo CEPET: (x) Sim () Não – Justificar a resposta

Considerações:

Projeto de relevância. Apresentar a CEPET os resultados após termino da pesquisa.

Data da devolutiva: 21/11/2024

 Documento assinado digitalmente
JOSIANE FRANCA PERALTA DAN
Data: 21/11/2024 12:33:12-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Presidente do CEPET

(x) e-mail () telefone


Núcleo de Educação em Saúde/e-mail: educacaopermanente.sems@dourdos.ms.gov.br

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, THAINÁ CHAVES DE OLIVEIRA pesquisador(a) responsável pelo projeto intitulado **“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA”** comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Dourados-MS, 18 de outubro de 2024.

 Documento assinado digitalmente
THAINA CHAVES DE OLIVEIRA
Data: 20/10/2024 20:51:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Thainá Chaves de
Oliveira Pesquisador
Responsável