

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

RAYLLA MICHELY DE CARVALHO ROCHA BRASILEIRO

**O PAPEL E IMPORTANCIA DO MÉDICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

RAYLLA MICHELY DE CARVALHO ROCHA BRASILEIRO

**O PAPEL E IMPORTANCIA DO MÉDICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Denise Ramos Costa

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

RAYLLA MICHELY DE CARVALHO ROCHA BRASILEIRO

**O PAPEL DO MÉDICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Professora: Ms.Denise Ramos Costa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Cynara Monteiro Corrêa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Márcia Ferreira Sales
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

RESUMO

O TEA é um transtorno que afeta o Neurodesenvolvimento da criança, apresentando alterações nos âmbitos familiar, social e cognitivo. Através da avaliação realizada pelo médico da atenção primária, a criança poderá ter um diagnóstico precoce e as alterações no seu desenvolvimento poderão ser mínimas. A forma como o paciente é diagnosticado à família muitas vezes influencia no processo de adaptação e aceitação familiar, pois muitas vezes as crianças autistas não criam vínculos afetivos com seus familiares. Quanto mais cedo as crianças forem diagnosticadas, maior será a probabilidade de desenvolverem as suas competências. O objetivo do trabalho é: Identificar a importância da avaliação e encaminhamento adequados quanto à identificação do autismo nas consultas. Com objetivos específicos: Compreender o Transtorno do Espectro Autista. Apresentar o papel do médico da UBS no diagnóstico do TEA. Apontar as fragilidades do sistema de Atenção Básica que dificultam a identificação do TEA. O presente estudo fará um levantamento de artigos científicos, utilizando as seguintes bases de dados: PUBMED/medline, Lilacs, Embase, Google Scholar, Scielo, entre outras referências científicas encontradas na modalidade online que abordam o tema nos últimos dez anos, utilizando alguns descritores e o operador booleano AND.

ABSTRACT

ASD is a disorder that affects a child's neurodevelopment, presenting changes in the family, social and cognitive spheres. Through the evaluation carried out by the primary care doctor, the child may have an early diagnosis and changes in their development may be minimal. The way in which the patient is revealed to the family often influences the process of adaptation and family accessibility, as autistic children often do not create emotional bonds with their family members. The earlier children are assigned, the more likely they are to develop their skills. The objective of the work is: to identify the importance of assessment and provide appropriate guidance regarding the identification of autism in consultations. With specific objectives: Understanding Autism Spectrum Disorder. Present the role of the UBS doctor in the diagnosis of ASD. Point out the weaknesses of the Primary Care system that make it difficult to identify ASD. The present study will survey scientific articles, using the following databases: PUBMED/medline, Lilacs, Embase, Google Scholar, Scielo, among other scientific references discovered online that address the topic in the last ten years, using some descriptors and the Boolean operator AND.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.2	HIPÓTESE.....	10
1.3	JUSTIFICATIVA.....	11
2.	OBJETIVO	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA.....	13
3.2	O DIAGNÓSTICO DO TEA.....	13
3.3	O PAPEL DO MÉDICO NA UBS NO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM O TEA.....	15
4.	METODOLOGIA.....	18
4.1	DESENHO DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	18
4.3	ANÁLISE DE DADOS	19
5.	DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
6.1	BENEFÍCIOS.....	19
7	DESFECHO.....	19
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	19
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	20
8.	CRONOGRAMA	20
9.	ORÇAMENTO	20
	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde no Brasil oferece serviços básicos como consultas e vacinação, a atenção primária no Brasil prioriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sendo um ponto de partida para a maioria dos pacientes, desempenhando um papel fundamental no sistema de saúde do país. Ela é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de diversas estruturas como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Programas de Saúde da Família (PSF) e as Equipes de Saúde da Família (ESF), abrangendo tanto áreas urbanas quanto rurais. (BRASIL, 2020).

As equipes da atenção primária à saúde no Brasil contam com diversas equipes, compostas por profissionais como médicos enfermeiros e agentes comunitários de saúde, trabalham de forma integrada, conhecendo de perto a realidade das famílias assistidas com uma abordagem multidisciplinar que permite uma visão mais completa da saúde, considerando não apenas as doenças, mas também os determinantes sociais, econômicos e ambientais. (BRASIL, 2020).

A UBS desempenha um papel fundamental na identificação e no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A abordagem multidisciplinar e acessível da UBS a torna um ambiente propício para a detecção precoce de sinais e sintomas que possam indicar o TEA, contribuindo significativamente para a qualidade de vida e o desenvolvimento saudável de pessoas que independente da faixa etária sofrem por não terem um diagnóstico preciso e norteador para um tratamento adequado.

Como parte integrante da rede de atenção à saúde, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) têm o papel fundamental de disponibilizar recursos locais e capacitar as equipes de saúde da família para oferecerem cuidados abrangentes, tanto individualmente quanto em grupo, aos pacientes com TEA e suas famílias. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe multiprofissional, concentra-se na promoção da saúde e na prevenção de doenças, fornecendo assistência desde o crescimento e desenvolvimento na infância até a adolescência, por meio de intervenções integradas com os demais serviços de saúde da comunidade (ARANTES, et.al, 2016).

O TEA é um transtorno do Neurodesenvolvimento, que afeta o desenvolvimento do cérebro, impactando principalmente a comunicação, interação social e comportamento da pessoa. Caracteriza-se por uma ampla variedade de sintomas e níveis de gravidade, por isso é chamado de espectro. A causa do transtorno ainda estudada, estando ligado a fatores genéticos e ambientais (BECKER; RIESGO, 2016).

De acordo ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição – (DSM-5-TR), tanto fatores genéticos quanto ambientais podem aumentar o risco de desenvolvimento do TEA. Entre esses fatores de risco estão à idade avançada dos pais, exposição fetal ao ácido valproico e baixo peso ao nascer, todos podendo influenciar a probabilidade de uma pessoa desenvolver TEA (DSM-5-TR, 2022).

O mais recente dado divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), sobre a ocorrência do autismo nos Estados Unidos, indica que 01 em cada 36 crianças de 08 anos é diagnosticadas com o transtorno, esse número é alarmante e altamente relevante o que sublinha a importância contínua da pesquisa e conscientização sobre o autismo. Essa estatística revela a importância do diagnóstico precoce considerando que, quanto mais cedo o diagnóstico e o tratamento forem realizados, o paciente tende a ter um avanço no quadro, adquirindo o desenvolvimento de habilidades e a superação dos prejuízos causados pelo transtorno. (CDC, 2023).

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta por meio de déficits na comunicação e na interação social, juntamente com a presença de padrões restritos e/ou repetitivos de comportamento e interesses. O autismo é caracterizado por uma variedade de comportamentos, em termos de quantidade, diversidade e intensidade, que são suficientes para causar impacto significativo nas áreas de relacionamento social, funcionamento profissional, desempenho acadêmico e saúde emocional do indivíduo (GOYOS, 2018).

Na pesquisa conduzida por Araújo, Santos e Borges (2021), sobre os progressos no campo do autismo, foi observada uma série de alterações na definição e nos critérios de diagnóstico. O DSM-5 traz de forma clara os comportamentos afetados pelo espectro. Na obra de Rogers, Dawson e Vismara (2012), são mencionados que os maiores desafios enfrentados por crianças com

autismo envolvem a capacidade de se concentrar em outras pessoas, utilizar sorrisos, participar de brincadeiras, comunicação verbal e não verbal imitação e o uso adequado de brinquedos.

Tais comportamentos são marcos utilizado para caracterizar o transtorno do neurodesenvolvimento que afeta principalmente a socialização e a comunicação. Para auxiliar no diagnóstico da pessoa com TEA, são necessárias avaliações quantitativas com bases em testes estruturados e validados cientificamente, e avaliações qualitativas através de análise do comportamento e queixas do paciente e da família extraídas inicialmente pela Anamnese. (PESSIM, et.al, 2015).

Com isso, destaca-se a necessidade das Unidades Básicas de saúde que são porta de entrada para o atendimento à saúde da família estar preparadas para oferecer o atendimento necessário para os pacientes que apresentam comportamentos sugestivos ao TEA, e em especial as crianças, que necessita de um diagnóstico precoce para que as intervenções necessárias aconteçam. (DE OLIVEIRA, et.al, 2020).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O médico tem condições técnicas de identificar os critérios para o diagnóstico do transtorno de espectro autista?

1.2 HIPÓTESE

Embora o médico seja habilitado para fazer o diagnóstico do TEA, ele enfrenta na UBS alguns entraves, como, formação limitante e necessidade de uma abordagem multidisciplinar do TEA, visto que é um processo complexo e individualizado, e pode levar tempo para ser concluído de forma precisa. A avaliação envolve uma equipe multidisciplinar e geralmente é realizado por profissionais de saúde especializados. O processo diagnóstico pode variar de acordo com a idade e as características individuais da pessoa em questão. Nesse caso, a função do médico na UBS é identificar sinais sugestivos ao TEA e fazer o encaminhamento correto para os especialistas necessários avaliarem de forma mais específica cada caso.

1.3 JUSTIFICATIVA

A escolha do referido tema se justifica pela necessidade e importância que a Unidade Básica de Saúde desempenha no atendimento, acolhimento e suporte no diagnóstico ao fornecer informações precisas e recursos para profissionais especializados, pais e cuidadores.

A UBS é muitas vezes a primeira porta de entrada para o sistema de saúde, onde as famílias buscam cuidados de saúde básicos para seus filhos. Sendo assim, é um local onde os sinais precoces de TEA podem ser observados e identificados.

As UBSs têm um forte vínculo com as comunidades locais, o que permite uma compreensão mais profunda das características individuais das famílias e das crianças atendidas. Isso pode facilitar a identificação de sinais de TEA e a obtenção de informações relevantes sobre o histórico médico e de desenvolvimento da criança por estarem bem posicionadas para realizar uma avaliação inicial abrangente, incluindo observação do desenvolvimento, interação social e comunicação.

Com base na avaliação inicial, os profissionais de saúde da UBS podem encaminhar as crianças suspeitas de TEA para especialistas, como psicólogos, psiquiatras ou neurologistas, para avaliação e diagnóstico mais detalhados, além de desempenhar um papel importante no acompanhamento e suporte contínuo às famílias e pacientes com TEA. Isso pode incluir fornecer informações sobre tratamentos, terapias e serviços de apoio disponíveis na comunidade.

A UBS é um componente essencial do sistema de saúde que pode desempenhar um papel crucial na identificação precoce e encaminhamento adequado de crianças com TEA, contribuindo para um diagnóstico e intervenção precoce que podem melhorar significativamente os resultados em longo prazo.

Entende-se que o médico na UBS pode facilitar o acesso a serviços especializados e encaminhamentos para avaliações diagnósticas mais detalhadas, destacando sua função como ponto de partida essencial para intervenções eficazes e apoio às famílias, além de sensibilização e educação da comunidade sobre o TEA, a fim de ajudar a reduzir estigmas e paradigmas, contribuindo com a promoção, aceitação e inclusão de indivíduos com esse transtorno.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as limitações que os médicos da UBS enfrentam no diagnóstico do TEA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o Transtorno do Espectro Autista.
- Apresentar o papel do médico na UBS no diagnóstico do TEA.
- Apontar as fragilidades do sistema de Atenção Primária que dificultam a identificação do TEA.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio que impacta o desenvolvimento global da criança, afetando o processo neurológico infantil e comprometendo a qualidade de sua interação social (DSM-5-TR, 2022).

De acordo o DSM-5-TR o TEA é uma condição neurológica caracterizada por desafios sociais, comunicativos e comportamentais. Os níveis do TEA, conforme o manual é uma maneira de categorizar a gravidade e o impacto dos sintomas autistas em um indivíduo (DSM-5-TR, 2022).

Nível 01: Necessita de Assistência: Demonstram sutis dificuldades sociais, principalmente em situações sociais complexas. São independentes em muitas áreas, mas podem precisar de suporte em outras.

Nível 02: Necessita de Assistência Substancial: Apresentam déficits mais significativos na comunicação social e no comportamento, com dificuldades em se comunicar verbalmente, compreender emoções e exibindo comportamentos repetitivos.

Nível 03: Necessita de Muita Assistência: Apresentam déficits graves na comunicação social, interações sociais e comportamento. Podem ter pouca ou

nenhuma fala intensas dificuldades na interação social e comportamentos repetitivos pronunciados (DSM-5-TR, 2022).

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria introduziu o conceito de autismo como um espectro no DSM-5. Anteriormente, o autismo era classificado como um diagnóstico único, F.84 (autismo infantil), apenas na versão do Manual Internacional de Doenças (CID-10) até a chegada do CID-11 em 2018, quando foi substituído por outras categorias. Atualmente, o TEA faz parte de um conjunto de transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizados por déficits persistentes na capacidade de sustentar interações sociais recíprocas e na comunicação social, além de exibir padrões de comportamento restritos, repetitivos e inflexíveis (COSTA, DINIZ, VIANA, 2022). No DSM-V atual, o autismo é definido como:

[...] padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que mostram uma gama de manifestações de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios atuais. Comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples, uso repetitivo de objetos e fala repetitiva. Adesões excessivas a rotinas e padrões restritos de comportamento podem ser manifestadas por resistência a mudanças ou por padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal. Interesses altamente limitados e fixos [...] anormais em intensidade ou foco. Alguns encantamentos e rotinas podem estar relacionados a uma aparente hiper ou hiper-reatividades a estímulos sensoriais, manifestada por meio de respostas extremadas a sons e texturas específicos, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, encantamento por luzes ou objetos giratórios e algumas vezes, aparentes indiferença a dor, calor ou frio. Reações extremas ou rituais envolvendo gosto, cheiro, textura ou aparência da comida ou excesso de restrições alimentares são comuns, podendo constituir a forma de apresentação do transtorno do espectro autista (APA, 2014, p. 98).

Em uma pesquisa relevante conduzida por Araújo, Santos e Borges (2021), foi explorada a concepção do autismo como uma "fuga da realidade", associada tanto ao autismo quanto aos pacientes com esquizofrenia, que se isolavam e não mantinham qualquer interação com a sociedade ao seu redor. Além disso, eles também abordaram a definição apresentada por Lorena Wing em 1979, que descrevia os sintomas do autismo como uma tríade de déficits de atenção, interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento.

3.2 O DIAGNÓSTICO DO TEA

Desde que Kanner publicou seus estudos em 1943, várias controvérsias

surgiram em torno do autismo. Questões fundamentais e pontos de vista divergentes que emergiram desde então incluem: quais são as causas do autismo? Qual é a abordagem mais adequada para o diagnóstico? Qual é o tratamento mais eficaz para indivíduos com TEA? Existem métodos mais eficientes para promover a inclusão educacional? (DEL VALLE RUBIDO ET AL., 2018).

Para auxiliar na identificação dos transtornos mentais, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) tem publicado manuais desde 1950. Esses manuais são amplamente utilizados por psiquiatras, outros profissionais médicos e da área da saúde, com o objetivo de estabelecer um consenso terminológico entre os clínicos e padronizar os diagnósticos de distúrbios mentais. Essas publicações são conhecidas como Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) e já foram atualizadas cinco vezes desde sua primeira edição. A classificação diagnóstica do autismo tem sido revisada em cada edição desses manuais (BECKER; RIESGO, 2016).

Na primeira versão do DSM, lançada em 1953, a classificação dos distúrbios se baseou nos dados coletados em censos populacionais e estatísticos de hospitais psiquiátricos. Nessa edição, o autismo foi categorizado como um sintoma da "Reação Esquizofrênica Tipo Infantil". Na segunda edição, de 1968, o autismo também foi descrito como um sintoma ou comportamento associado à esquizofrenia, à psicose infantil ou à Síndrome de Kanner (DEL VALLE RUBIDO ET AL., 2018).

A distinção entre o autismo e a psicose evoluiu gradualmente ao longo do tempo. Um marco importante ocorreu com a terceira edição do DSM, lançada em 1987. Nessa edição, o autismo infantil foi categorizado de forma independente, sob a classificação denominada Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Essa edição representou o início de uma mudança significativa no diagnóstico do autismo em comparação com as versões anteriores do manual, marcada pelo abandono das fundamentações teóricas que embasavam abordagens clínicas mais complexas, em favor de uma ênfase nos aspectos descritivos dos fenômenos mentais e dos transtornos identificados (BECKER; RIESGO, 2016).

Na quarta edição, de 1994, os Transtornos Globais do Desenvolvimento englobavam cinco condições diferentes: Transtorno Autista; Transtorno de Rett; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno de Asperger; e Transtorno Global do Desenvolvimento. Esse conjunto de transtornos era caracterizado por

dificuldades graves nas interações sociais, com sintomas que se manifestavam desde os primeiros anos de vida. De acordo com a nova classificação da CID-11, e a DSM-5 a Síndrome de Asperger como os demais transtornos citados, ambos se tornaram parte do TEA. Nesse caso, o diagnóstico torna-se TEA (Peters & Matson, 2019).

Na quinta e mais recente edição, o DSM-V, lançada em 2013, o autismo recebeu a designação de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Nesta versão, uma nova classificação do autismo foi introduzida, considerando-o como um transtorno do neurodesenvolvimento, o que significa que é uma condição neurológica caracterizada por dificuldades em interagir socialmente, persistente déficit na comunicação e presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento. (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

A versão mais recente do manual apresentou alterações significativas, incluindo a eliminação da categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento e suas subdivisões. Isso resultou na inclusão de todos os subtipos em uma única categoria, denominada TEA (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

O diagnóstico do TEA geralmente envolve uma avaliação abrangente realizada por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde. Isso inclui entrevistas detalhadas com os pais ou cuidadores, observação do comportamento da criança, avaliação do desenvolvimento, comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Por meio de observações comportamentais e análise do desenvolvimento histórico do paciente. Com base nessas avaliações e nos critérios estabelecidos nos manuais de diagnóstico, como o DSM-5 ou a CID-11, os profissionais de saúde podem fazer o diagnóstico de TEA quando os sintomas estão presentes em múltiplos contextos e causam prejuízo significativo no funcionamento da pessoa (World Health Organization, 2018).

3.3 O PAPEL DO MÉDICO NA UBS NO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM O TEA.

O médico na Unidade Básica de Saúde desempenha um papel fundamental no diagnóstico de pacientes com TEA. Isso inclui triagem durante consultas de rotina, coleta de histórico médico detalhado, observação clínica durante consultas,

encaminhamento para avaliação especializada, apoio aos pais e cuidadores, e acompanhamento contínuo do paciente. Essa abordagem permite identificar precocemente sinais de TEA e garantir o suporte necessário para o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2024).

A portaria de número 4.279, datada de 30 de dezembro de 2010, foi implementada para definir as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Mendes argumenta que um sistema hierárquico e piramidal não consegue respeitar as particularidades na prestação de assistência nem garantir um cuidado integral. Em contraste, ele enfatizou que o cuidado articulado em rede possui singularidade e promove uma comunicação mais eficaz (MENDES, 2011).

Em 23 de dezembro de 2011, o Brasil instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da portaria número 3.088, visando estabelecer e expandir regulamentos que facilitem o cuidado de saúde para indivíduos com problemas ou transtornos mentais, assim como para aqueles que utilizam álcool e outras substâncias. Essa rede é coordenada entre os serviços de saúde pública, incluindo UBS o SAMU, UPA e outros serviços disponíveis (BRASIL, 2011).

Adicionalmente, a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2012, foi criada com a finalidade de expandir, aprimorar e integrar todos os aspectos do serviço de saúde pública. Essa rede desempenha um papel crucial na assistência às pessoas com TEA em situações que envolvem dificuldades cognitivas, de linguagem e de socialização (BRASIL, 2015).

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) lançou a diretriz de cuidado para atender às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde. Essa iniciativa visa melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos às pessoas com TEA e seus familiares (BRASIL, 2015).

Os responsáveis pela elaboração da diretriz de cuidado destacam a relevância da equipe multiprofissional no processo diagnóstico, não se limitando apenas à realização de testes e exames, mas englobando toda a gama de avaliações dentro da rede de atenção ao TEA (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica (AB) desempenha um papel fundamental como ponto de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por coordenar

toda a Rede de Atenção, uma vez que é nesse nível que ocorre o acompanhamento do indivíduo desde o pré-natal até todo o desenvolvimento da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Conforme indicado na diretriz de cuidado, "as famílias de crianças com risco para TEA devem encontrar na Atenção Básica sua primeira fonte de apoio em relação aos cuidados essenciais de saúde, diagnóstico, prevenção de complicações e serviços de reabilitação" (BRASIL, 2015).

Por sua vez, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) foi estabelecido em 2002 com o propósito de oferecer assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais, além de fornecer suporte às suas famílias, especialmente em municípios com população superior a 70 mil habitantes, tornando-se, assim, mais uma fonte de apoio para pessoas com TEA. Conhecer tais serviços e redes de apoio torna-se importante para os médicos das UBS no atendimento e encaminhamento adequado do paciente. (BRASIL, 2017).

O médico na Unidade Básica de Saúde desempenha um papel vital no diagnóstico do TEA, realizando triagens, avaliações detalhadas e encaminhamentos para especialistas. Além disso, oferece apoio aos pais e coordena o cuidado contínuo da família. Essa abordagem integrada e personalizada visa garantir uma identificação precoce e uma intervenção adequada para o TEA.

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico e exploratório que será realizado através de uma pesquisa qualitativa que proporciona uma análise mais aprofundada dos dados, uma interpretação enriquecedora e uma contextualização da temática.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão utilizadas nesta revisão bibliográfica pesquisas em artigos científicos contidos em bases de dados tradicionais do conhecimento em saúde: PUBMED/MedLine, Lilacs, Embase, Google Acadêmico, Scielo, entre outras

referências científicas encontradas no modo online sobre o tema de 2014 aos dias atuais.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Será feita uma abordagem qualitativa dos materiais científicos analisados. Posteriormente fará-se uma discussão em cima da temática visando responder a problemática levantada e os objetivos definidos.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo se qualifica no modelo denominado revisão bibliográfica de literatura, definido como um instrumento utilizado na comunicação dos resultados de pesquisas e análise de informações obtidas através de uma busca sistemática de artigos e outras publicações . Após sintetizar criticamente as informações, estes serão tratados de modo qualitativo, a fim de analisar as contribuições para a melhoria da assistência à saúde.

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1 BENEFÍCIOS

Evidenciar a necessidade e importância do diagnóstico de TEA precoce e o papel do médico nas unidades básicas de saúde no atendimento clínico.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que este estudo forneça mais recursos e facilite o acesso à informação sobre os sinais e sintomas indicativos de TEA. Assim, busca-se aumentar as taxas de diagnóstico precoce e detalhado, bem como ampliar o suporte contínuo às famílias e pacientes, o que geralmente está associado a melhores condições de vida devido a um tratamento inicial adequado.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Em última análise, planeja-se disseminar as informações do estudo, publicar em revistas especializadas no tema e apresentá-lo em congressos, com o intuito de reduzir significativamente a incidência de diagnósticos tardios. A investigação do tema é fundamental para conscientizar a população, desmistificar concepções errôneas e promover um ambiente de cuidado e suporte adequado para aqueles com Transtorno do Espectro Autista.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2024/1				2025/1				
	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Após aprovação do CEP				
	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Escolha do tema	x								
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	
Encontros com a orientadora	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Defesa do Artigo				x					x
Levantamento dos dados	x	x	x		x	x	x	x	
Submissão/Publicação do Artigo									x

Fonte: Próprio autor (2024).

9. ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$

Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	22,00	22,00
Impressões	5	20,00	100,00
Canetas	5	12,00	60,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
-	-	-	-
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			182,00
Gastos com recursos humanos			-
Valor Total:			182,00

Fonte: Próprio autor (2024).

REFERÊNCIAS

Arantes LJ, Shimizu HE, Hermann EM. **The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review.** Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016. Acesso em 05 de março de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

ARAÚJO, Paulo Henrique; SANTOS, Verônica Andrade dos; BORGES, Isabella Carolina. **O autismo e a inclusão na Educação Infantil: estudo e revisão.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, nº 2, p. 19.775-19.789, feb. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-sicossocialcaps>. Acesso em: 15 de março de 2024.

_____. Casa Civil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de dezembro de 1999. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em 28 de agosto de 2022. BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília, DF, 2015. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em 25 de março de 2024.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Disponível em [plano_nacional_saude_2020_2023.pdf](#). Acesso em 12 de março de 2024.

BECKER, Michele Michein; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Aspectos Neurobiológicos dos Transtornos do Espectro Autista.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia, RIESGO, Rudimar dos Santos (Orgs.) Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 357-367

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Disponível em: Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020 | MMWR (cdc.gov)**

DE OLIVEIRA REZENDE, Laura et al. **Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde.** Manuscripta Medica, v. 3, p. 31-39, 2020.

FERREIRA DA SILVA, Amarildo Campos; ARAÚJO, Milena De Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. **A importância do diagnóstico precoce do transtorno do**

espectro autista. Psicologia & Conexões, v. 1, n. 1, 2020

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOYOS, C. **ABA: Ensino da fala para pessoas com autismo.** 1 ed -São Paulo: Edicon, 2018 Rogers, Dawson e Vismara (2012)

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2001.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português da escala

M-CHAT para rastreamento precoce de autismo: subtítulo do artigo. **Rev Psiquiatr RS,** Salvador. p. 221-229, mai./2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional das doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10.** São Paulo: EDUSP, 1995.

PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, Bárbara; RODRIGUES, Ms Bárbara Cristina. **Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce.** Revista FAEF, v. 3, n. 14, p. 7-28, 2015.

Peters, W. J., & Matson, J. L. (2019). Comparing rates of diagnosis using DSM-IV-TR versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1898-1906. doi: 10.1007/s10803-019-03941-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03941-1>. Acesso em 18 de abril de 2024.

SILVA, L. S. D; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Revista de Psicologia,** Orleans, v. 31, n. 2, p. 119-129, mai./2019

World Health Organization. (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva: WHO. Recuperado de <https://bit.ly/35gOVnE>. Disponível em: <https://bit.ly/35gOVnE> Acesso em 27 de abril de 2024.

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. **SciELO - Scientific Electronic Library Online (2023).** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/B3gRnSPsjgY5bk8FK6RhS9P/>