

*Como citar (APA): Petrini, T. & Gonzatti, V. (2025). Diagnóstico e intervenção precoce em crianças com TEA: uma ótica interdisciplinar. *Psi Unisc*, 9, Artigo e18875. <http://10.17058/psiunisc.v9i.18875>

Tipo de Artigo: Artigo de Pesquisa

Diagnóstico e intervenção precoce em crianças com TEA: uma ótica interdisciplinar¹

Diagnóstico e intervención temprana en niños con TEA: una perspectiva interdisciplinaria

Diagnosis and early intervention in children with ASD: an interdisciplinary perspective

Tainá Petrini

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul - RS/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5774-9173>

E-mail: tainapetrini@mx2.unisc.br

Valéria Gonzatti

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul - RS/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5116-4393>

E-mail: valeriagonzatti@unisc.br

¹ Os autores declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Resumo

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela dificuldade na comunicação, interação social e padrões comportamentais restritos e repetitivos. É decisivo que o diagnóstico seja feito precocemente e que a criança receba intervenções para desenvolver áreas com dificuldades. A intervenção precoce é importante devido à neuroplasticidade, que favorece o desenvolvimento infantil quando as intervenções são aplicadas cedo. No entanto, o diagnóstico e o tratamento devem ser abordados por uma equipe de profissionais que trabalham em conjunto e facilitam a fluidez do cuidado. Além da equipe, os pais ou responsáveis desempenham um papel crucial no tratamento, e seu engajamento é essencial, devendo estar alinhados com a equipe. **Objetivos:** Este estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão de pesquisa: como a equipe interdisciplinar comprehende o diagnóstico e propõe intervenções para crianças diagnosticadas precocemente com TEA?, com o objetivo de analisar as percepções e o planejamento de intervenções realizadas por uma equipe interdisciplinar, frente a crianças diagnosticadas precocemente com TEA. **Método:** A investigação teve abordagem qualitativa e utilizou um questionário semiestruturado, elaborado na plataforma *Google Forms*, aplicado a profissionais de uma clínica privada especializada no atendimento a crianças com TEA. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes reconheceram a importância do diagnóstico e das intervenções precoces para um melhor prognóstico, destacando a relevância do trabalho interdisciplinar. Também foram identificadas diferenças entre os processos de diagnóstico e tratamento nas redes pública e privada, apontando desigualdades estruturais. **Conclusão:** Os achados reforçam que o diagnóstico e as intervenções precoces são determinantes para o desenvolvimento global da criança com TEA. Além disso, evidenciam que o trabalho conjunto entre equipe interdisciplinar e família contribui para resultados terapêuticos mais efetivos e para o avanço do conhecimento sobre práticas integradas de cuidado infantil.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; eficácia coletiva; intervenção educacional precoce; diagnóstico precoce.

Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. El diagnóstico precoz y las intervenciones para abordar las áreas problemáticas son cruciales. La intervención temprana es importante debido a la neuroplasticidad, que favorece el desarrollo infantil cuando las intervenciones se aplican precozmente. Sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento deben ser abordados por un equipo de profesionales que trabajen en conjunto para facilitar la continuidad de la atención. Además del equipo, los padres o tutores desempeñan un papel fundamental en el tratamiento, y su participación es esencial, estando alineada con la del equipo. **Objetivo:** Este estudio se desarrolló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo comprende el equipo interdisciplinario el diagnóstico y propone intervenciones para niños diagnosticados precozmente con TEA?, con el objetivo de analizar las percepciones y la planificación de las intervenciones realizadas por un equipo interdisciplinario en relación con niños diagnosticados precozmente con TEA. **Método:** La investigación empleó un enfoque cualitativo y utilizó un cuestionario semiestructurado, desarrollado en la plataforma *Google Forms*, aplicado a profesionales de una clínica privada especializada en la atención de niños con TEA. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados y Conclusión:** Los resultados indicaron que los profesionales reconocen la importancia del diagnóstico o la investigación temprana del autismo, así como la relevancia de las intervenciones precoces para un mejor

pronóstico. Sin embargo, el estudio también reveló otras reflexiones. Además, se identificaron diferencias en el proceso de diagnóstico y tratamiento entre los sectores público y privado, evidenciadas por hallazgos científicos. La investigación también destacó aspectos significativos relacionados con las dificultades y ventajas encontradas al trabajar con niños con autismo.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; eficacia colectiva; intervención educativa precoz; diagnóstico precoz.

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication, social interaction, and restricted and repetitive behavioral patterns. Early diagnosis and interventions to develop areas of difficulty are crucial. Early intervention is important due to neuroplasticity, which favors child development when interventions are applied early. However, diagnosis and treatment should be approached by a team of professionals working together to facilitate the flow of care. In addition to the team, parents or guardians play a crucial role in treatment, and their engagement is essential, needing to be aligned with the team. **Objective:** This study was developed from the following research question: how does the interdisciplinary team understand the diagnosis and propose interventions for children diagnosed early with ASD?, with the objective of analyzing the perceptions and planning of interventions carried out by an interdisciplinary team, in relation to children diagnosed early with ASD. **Method:** The investigation employed a qualitative approach and used a semi-structured questionnaire, developed on the Google Forms platform, applied to professionals from a private clinic specializing in the care of children with ASD. The data were analyzed through content analysis. **Results and Conclusion:** The results indicated that professionals recognize the importance of early diagnosis or investigation of autism, as well as the relevance of early interventions for a better prognosis. However, the study also revealed additional reflections. Furthermore, differences in the diagnostic and treatment process between the private and public sectors were identified, evidenced by scientific findings. The research also highlighted significant aspects related to the difficulties and advantages encountered in working with autistic children.

Keywords: autism spectrum disorder; collective efficacy; early intervention educational; early diagnosis.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está disposto no Manual de Diagnóstico dos Transtornos Mentais – DSM-5 e inserido nos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Estes transtornos podem ser considerados um conjunto de dificuldades que se originam na infância. Normalmente, os sintomas se apresentam no início do desenvolvimento infantil, antes de acessar a escola e são considerados déficits quando geram algum prejuízo nos diferentes contextos. É comum que nos casos de pessoas diagnosticadas com TEA, elas tenham algum outro transtorno associado, como uma comorbidade. Crianças com autismo tendem a apresentar dificuldades na comunicação social e interação social, em diferentes ambientes. Também podem manifestar padrão de comportamento restrito e repetitivo (APA, 2014).

O TEA é identificado a partir de duas bases centrais de sintomas: 1) a dificuldade na comunicação e interação social nos diversos ambientes de vida e 2) a forma restrita e repetitiva nas atitudes, tarefas e preferências. É importante ressaltar que os sintomas podem se alterar com o desenvolvimento da criança e serem disfarçados com atitudes neutralizadoras. (APA, 2014).

Além disso, o diagnóstico deve levar em consideração aspectos clínicos particulares, que são apontados a partir de especificadores, como por exemplo, se há ou não dificuldade intelectual coexistente; se tem dificuldade na linguagem coexistente; se o transtorno está relacionado a outra condição médica, genética ou causa ambiental e marcos importantes em relação aos sintomas, principalmente o início deles, se houve ou não dano nas habilidades e a gravidade desses sintomas. Levando em consideração todos os aspectos, o diagnóstico e intervenções são feitos de maneira apropriada e precisa. (APA, 2014)

Para que os sintomas citados sejam amenizados e a criança tenha um bom prognóstico, uma série de fatores deve ser observada, e um deles é o trabalho interdisciplinar. Conforme Rocha et al. (2017), o trabalho em equipe é essencial para o tratamento do paciente e consequentemente um melhor prognóstico, isso se deve ao fato de que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta grande heterogeneidade, tanto entre indivíduos (interindividual) quanto dentro do mesmo indivíduo (intraindividual), o que implica demandas complexas e variadas. O diálogo entre diferentes especialidades permite compreender essas particularidades de forma mais abrangente, favorecendo a construção de estratégias terapêuticas individualizadas. As vantagens desse trabalho conjunto incluem a integração de conhecimentos, o planejamento de intervenções mais precisas, a discussão contínua das evoluções e dificuldades do paciente e o aprimoramento do projeto terapêutico singular.

Além de os profissionais trabalharem em conjunto, é importante que a família esteja engajada, para que as intervenções feitas nos diferentes espaços de cuidado sejam potencializadas em outros ambientes como na residência e na escola. Os profissionais devem estar atentos à dinâmica familiar, às necessidades e realidade que o paciente está inserido, para construir um cuidado não somente do paciente, mas da família como um todo (Weissheimer et al., 2021).

O trabalho em equipes auxilia pessoas com TEA de diversas formas. Em centros de saúde no qual existem diferentes profissionais se percebe a interação dos saberes. Isso oportuniza uma reconstrução de práticas a partir dos demais profissionais e da realidade que estão incluídos, unindo os conhecimentos e se baseando nisso para planejar as intervenções corretas. Além das intervenções, os profissionais tendem a trabalhar em conjunto na investigação do diagnóstico, para que este seja seguro. E, a partir disso, o tratamento seja pensando respeitando a singularidade da criança. Tais aspectos devem ser investigados a fim de se observar os benefícios que as intervenções causam tanto na pessoa atendida quanto em sua rede familiar. (Almeida 2021; Lima et. al 2020).

Existe um número elevado de novos diagnósticos, e é necessário aprofundamento nas questões relacionadas a isso, principalmente partindo do questionamento de qual é o papel da equipe interdisciplinar perante os novos diagnósticos, tendo em vista a importância que os

estudos trazem sobre o trabalho realizado em equipe. O diagnóstico e o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são complexos e envolvem múltiplos fatores, o que torna essencial compreender a percepção dos profissionais que atuam nesse contexto, considerando as facilidades, dificuldades e os desafios que permeiam todo o processo. Essa complexidade justifica a importância do trabalho interdisciplinar, pois cada profissional, dentro de sua área de atuação, possui um conhecimento específico e limitado. Quando esses saberes são integrados, é possível oferecer respostas mais amplas e eficazes às diversas necessidades apresentadas pelas pessoas no espectro, promovendo um cuidado mais completo e individualizado. O tema ainda necessita de muitos estudos para fornecer informações corretas e facilitar o diagnóstico e intervenções cada vez mais precoces, alcançando um tempo favorável à plasticidade cerebral e resultando em um melhor prognóstico das crianças com TEA. (Rocha et al. 2018; Weissheimer et al., 2021).

O estudo teve como objetivo compreender como a equipe interdisciplinar percebe o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), de que forma se organiza diante dele e como realiza o planejamento das intervenções no atendimento às crianças diagnosticadas. Para alcançar esse objetivo, foi conduzida uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando um questionário elaborado pela autora e aplicado por meio da plataforma *Google Forms*, junto a uma equipe interdisciplinar de uma clínica privada localizada na cidade de Santa Cruz do Sul, no interior do Rio Grande do Sul, especializada no tratamento do TEA.

2. Metodologia

A presente pesquisa, por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, cumprindo a Resolução nº 466/2012, com parecer nº 5.816.150 e CAAE nº 65825722.5.0000.5343. A coleta foi realizada entre os meses de fevereiro e março, através do método de natureza exploratória e os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado construído a partir da ferramenta do Google, *Google Forms* (*Figura 1*).

Figura 1

Questionário semiestruturado

Questionário

O questionário é composto por treze questões. Sendo onze abertas e duas objetivas. O tempo para responder essa fase da coleta de dados é, em média, de trinta minutos.

1 - Qual é sua profissão? *

Texto de resposta curta

2 - Qual seu tempo de experiência na área? *

Texto de resposta curta

3 - Como você percebe o trabalho interdisciplinar dentro da instituição? *

Texto de resposta longa

4 - Quais os profissionais das diferentes áreas participam no tratamento? *

Texto de resposta longa

5 - Como é feito o planejamento das intervenções que serão feitas com cada paciente?

Texto de resposta longa

6 - Para você, o diagnóstico precoce é importante? Por quê? *

Texto de resposta longa

7 - As crianças já acessam o Serviço com o diagnóstico, a partir disso, como é pensado o trabalho? *

Texto de resposta longa

8 - Você acredita que o trabalho em equipe é importante para um melhor prognóstico? Por quê? *

Texto de resposta longa

9 - Quais as facilidades encontradas no trabalho com crianças com TEA? *

Texto de resposta longa

10 - Quais as dificuldades encontradas no trabalho com crianças com TEA? *

Texto de resposta longa

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo para tecer a discussão. (Bardin, 1977). Participaram da pesquisa a totalidade de profissionais da equipe interdisciplinar que atende crianças com TEA, em clínica privada localizada em Santa Cruz do Sul, no total são nove profissionais. Como critérios de inclusão dos participantes (Tabela 1), foram: 1) estar como profissional da equipe interdisciplinar que trabalha com pacientes diagnosticados precocemente com TEA, na clínica privada especializada da cidade de Santa Cruz do Sul; 2) conclusão do preenchimento do formulário on-line. Já como critério de exclusão foi a não conclusão do preenchimento do formulário on-line.

Tabela 1
Síntese de dados sociodemográficos dos participantes

Profissão	Área de atuação	Tempo de experiência na área do TEA
Psicóloga e Terapeuta ABA	Clínica privada	5 anos
Nutricionista	Clínica privada	3 meses
Terapeuta Ocupacional	Clínica privada	5 anos
Terapeuta Ocupacional	Clínica privada	1 ano
Supervisor e Psicólogo	Clínica privada	5 anos
Psicóloga	Clínica privada	10 meses
Terapeuta Ocupacional	Clínica privada	3 meses
Fonoaudióloga	Clínica privada	11 anos
Assistente Social	Clínica privada	1 ano

3. Resultados e discussão

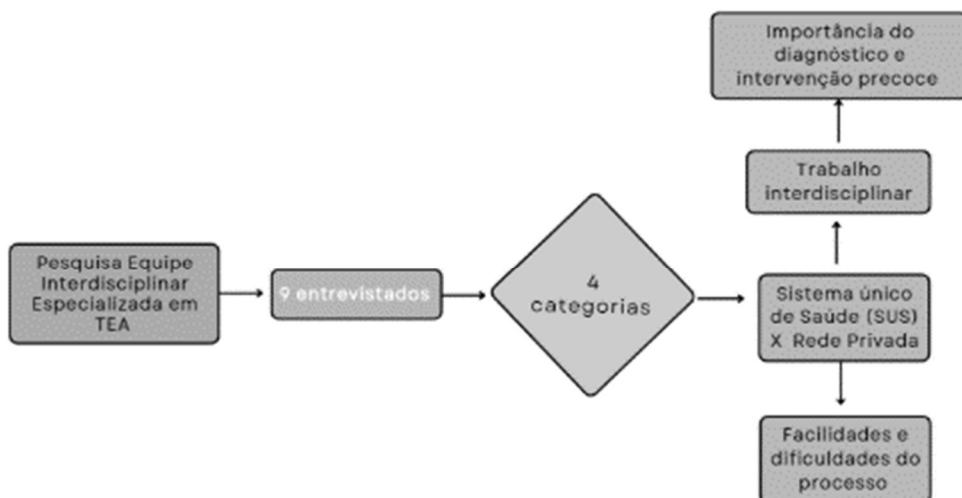
Durante a fase de coleta de dados, o presente estudo obteve uma amostra de nove participantes. Número no qual já estava proposto anteriormente, com isso, todos os profissionais de diferentes áreas de atuação de uma clínica privada especializada em Transtorno do Espectro Autista de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, responderam ao questionário. A entrevista ocorreu através de um formulário online, na ferramenta do *Google forms*. Para a citação das respostas dos entrevistados, optou-se por utilizar a letra A e o número da sequência de respostas. A letra é alusiva à inicial da palavra autismo. Cabe ressaltar que a numeração é pela ordem de resposta. Dentre os respondentes, temos três Psicólogos(as), uma Nutricionista, três Terapeutas Ocupacionais e uma Assistente Social. Em relação ao tempo de experiência dos profissionais, verificou-se uma ampla variação, que vai de três meses a 11 anos de atuação na área, evidenciando diferentes níveis de vivência profissional entre os participantes.

A partir da análise qualitativa dos dados obtidos, emergiram quatro categorias com base no conteúdo das respostas (Figura 1). O questionário foi composto por dez perguntas abertas, que buscaram compreender o perfil e a experiência dos profissionais, a dinâmica do trabalho interdisciplinar dentro da instituição e as percepções sobre o diagnóstico precoce do Transtorno

do Espectro Autista (TEA). As questões investigaram aspectos como a organização das equipes, os processos de planejamento das intervenções, os profissionais envolvidos no tratamento, bem como as facilidades e dificuldades encontradas no atendimento a crianças com TEA. Também buscaram revelar a importância atribuída pelos profissionais ao diagnóstico precoce e ao trabalho em equipe interdisciplinar para favorecer um melhor prognóstico.

Primeiramente, realizou-se uma leitura flutuante das respostas para definição das categorias. A partir dessa análise, definiram-se quatro categorias principais: “Importância do diagnóstico e intervenção precoce”, “Trabalho interdisciplinar”, “Comparações entre Sistema Único de Saúde (SUS) e rede privada” e “Facilidades e dificuldades do processo de trabalho com crianças com TEA no serviço”. Diante disso, apresentam-se a seguir as discussões acerca dos resultados obtidos.

Figura 2
Organograma da coleta de dados.



Nota. Figura elaborada pelas autoras (2023).

Tendo em vista o objetivo deste estudo, que foi analisar as percepções dos profissionais acerca do trabalho interdisciplinar e do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como compreender como ocorre o planejamento das intervenções, o texto a seguir está organizado de modo a articular as falas dos participantes com o referencial teórico utilizado. As percepções analisadas referem-se à compreensão dos profissionais sobre a importância do diagnóstico precoce, à atuação integrada entre diferentes áreas e aos desafios enfrentados nesse processo.

Em relação ao planejamento das intervenções foi examinado a partir de como a equipe estrutura os atendimentos interdisciplinares, na definição dos planos de tratamento singulares e acompanhamento das crianças. No decorrer do texto, apresenta-se a discussão dos resultados obtidos, distribuídos em subtítulos que correspondem às categorias temáticas identificadas, as quais refletem os principais temas emergentes nas respostas dos participantes.

Ao retomar o objetivo do estudo que foi analisar como a equipe comprehende, entende e percebe o diagnóstico emitido a partir dos 16 meses e como se dá o planejamento de intervenções para crianças atendidas em seus espaços de trabalho serão apresentadas as unidades temáticas que emergiram da entrevista. O texto está organizado a fim de elencar as falas com o referencial teórico. Será apresentada a discussão dos resultados através de subtítulos com as categorias temáticas.

3.1 Importância do diagnóstico e intervenção precoce

Segundo Steffen et al. (2019), o diagnóstico precoce interfere diretamente no prognóstico da criança, em decorrência de variados fatores, mas principalmente pela questão da neuroplasticidade. A criança que é diagnosticada e tratada antes dos dois anos de idade tem mais chances de ter um melhor desenvolvimento, pois é nessa etapa da vida que o cérebro é mais flexível e as intervenções feitas nessa idade tendem a ser mais eficazes. Entretanto, outros aspectos também são importantes para o melhor prognóstico, como o nível intelectual e aquisição de habilidades como linguagem. Na entrevista com os profissionais, alguns deles pontuaram aspectos importantes em relação ao diagnóstico e intervenção precoce. O participante A5 aborda a questão da seguinte forma:

Conseguimos perceber uma evolução mais rápida e funcional quanto mais nova a criança é, tendo uma curva de aprendizagem mais acelerada e tendo respostas mais rápidas à intervenção, podendo com isso aumentar o repertório funcional e a desenvolver novas habilidades em menor tempo. Está relacionada à neuroplasticidade e uma maior capacidade do cérebro em se adaptar e adquirir novas funcionalidades para as habilidades que estão em atraso.

Existem estudos voltados para compreender a origem e todos os fatores que envolvem o transtorno. Então por não termos uma resposta específica e pelos sintomas se manifestarem de diferentes formas, o diagnóstico se fundamenta nos comportamentos visíveis naquele momento e no relato dos pais sobre o desenvolvimento da criança. Além disso, autores afirmam que a intervenção precoce é imprescindível para um melhor prognóstico, auxiliando no desenvolvimento e diminuindo os sintomas do autismo. (Malheiros et. al, 2017; Araújo, Júnior & Sousa, 2022).

Da amostra de nove participantes da pesquisa, todos destacaram que o diagnóstico e intervenção precoce são essenciais para o desenvolvimento da criança, em suas diferentes áreas afetadas. Eles referem que a importância está relacionada aos vários fatores, como pela questão da neuroplasticidade, maior possibilidade de aquisição de repertório e habilidades, evolução no desenvolvimento e assertividade nas condutas.

Além disso, as participantes A4 e A7 destacaram a importância do diagnóstico e intervenção precoce da seguinte maneira: A4 “*Quanto mais cedo iniciar o Tratamento, mais evolução no processo do desenvolvimento*” e A7 “*a intervenção precoce está fortemente ligada com melhores resultados, levando em consideração também a neuroplasticidade que ocorre principalmente entre zero e dois anos de idade.*” Essas percepções revelam que as profissionais reconhecem a relevância do diagnóstico e da intervenção precoces, em consonância com o que tem sido amplamente discutido na literatura científica sobre o TEA.

Ainda, conforme Malheiros et al., (2017) à medida que a criança vai crescendo, os marcos desse desenvolvimento começam a ser notados, como a fala, interação social, entre outros aspectos. Se eles não alcançarem o esperado para a idade, inicia-se uma investigação. Ainda não temos respostas concretas sobre a origem e todos os fatores que envolvem o transtorno e a forma diversificada deles se manifestarem em cada caso.

Infelizmente, o diagnóstico do autismo é frequentemente feito após o período considerado como precoce, e isso se dá principalmente por carência do conhecimento dos profissionais da área da saúde na identificação dos primeiros sinais e sintomas apresentados pela criança. Todavia, além da construção de um diagnóstico preciso e precoce, a equipe multidisciplinar é indispensável no tratamento dessa criança, pois o seu desenvolvimento é influenciado pelas intervenções que receberá. Se ela for exposta a um tratamento precoce com uma equipe multidisciplinar engajada e de qualidade, provavelmente terá progressos significativos na linguagem, autonomia, cognição, comportamento, interação social entre outros fatores deficitários. (Araújo, Júnior & Sousa, 2022)

Diante do exposto, podemos pontuar uma fala da participante A7, que aborda o processo de investigação e diagnóstico “*Através da avaliação realizada primeiramente com o psicólogo, primeiro atendimento com os pais, a criança é direcionada então para os outros profissionais, onde é realizada a avaliação da área e seguimento no tratamento.*”

Sendo assim, os pais são inseridos em toda trajetória da criança, ou seja, desde o início na visualização dos sintomas e início da verificação, até o diagnóstico e tratamento. A participante A1 salienta a importância desse movimento, em relação aos pais também, na seguinte fala:

O diagnóstico e intervenção precoce é extremamente importante, pois possibilita uma maior aquisição de conhecimentos e habilidades. Além disso, a família sente-se acolhida, o que previne maiores fragilidades no ambiente familiar, considerando os impactos disso também no desenvolvimento da criança.

Na pesquisa de Santos e Vieira (2021) a investigação do diagnóstico de autismo, a equipe multiprofissional deve fazer uma análise do desenvolvimento da criança, compreendendo se ela está cumprindo os marcos esperados no desenvolvimento, principalmente no que se refere à fala, linguagem corporal e interação social. Se um desses âmbitos estiver afetado, pode ser considerado um indicativo de déficit. Assim, o diagnóstico deve ser construído de forma colaborativa, envolvendo toda a equipe, os pais e a escola. Esse envolvimento é fundamental, pois possibilita reunir informações provenientes de diferentes contextos da vida da criança, tornando os dados clínicos e diagnósticos mais confiáveis e consistentes. Como ressaltam os autores, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é essencialmente baseado na observação clínica, e, na ausência de exames laboratoriais específicos, a contribuição de familiares e educadores enriquece a compreensão do comportamento e do desenvolvimento infantil.

As entrevistadas A2 e A3 inferem que a investigação é fundamental: A2 “*Sim. Quanto antes tiver um diagnóstico, mais assertiva será a conduta aplicada.*” e o A3 “*O diagnóstico e intervenção é pensado sempre a partir de avaliação e análise do desenvolvimento neuropsicomotor com instrumento de avaliação validado, para direcionar o processo de maneira interdisciplinar.*” As falas evidenciam que, para esses profissionais, o diagnóstico precoce é essencial para o planejamento de intervenções mais adequadas e eficazes. Essa percepção reflete o consenso presente na literatura da área, que aponta que a identificação antecipada do TEA favorece melhores prognósticos e resultados terapêuticos. Além disso, nota-se, nas colocações dos participantes, a valorização da participação dos pais no processo diagnóstico, uma vez que sua colaboração fornece informações relevantes sobre o comportamento da criança em diferentes contextos, contribuindo para uma avaliação mais completa e precisa.

3.2 Trabalho interdisciplinar

Desde a década de 1960 o trabalho interdisciplinar vem sendo construído, e um dos seus objetivos é romper a ideia de divisão dos saberes, muito frequente na rede de cuidado. O trabalho em conjunto, unindo profissões específicas de cada área do conhecimento, traz inúmeras possibilidades e benefícios, pois o usuário terá um tratamento integral, não focando somente em partes fragmentadas. (Vasconcellos, 2010). Deste modo, a participante A6, confirma os pressupostos defendidos por este autor:

O trabalho interdisciplinar é muito importante, pois são diferentes visões acerca do trabalho para o desenvolvimento futuro, visto que devemos pensar nas questões psicológicas, nutricionais, sensoriais, físicas, oratória e de contexto social/cultural para obtermos maior assertividade nas respostas do cliente.

Isso é um grande avanço para o rompimento do modelo manicomial, principalmente por retirar a ideia que o saber sobre saúde e doença mental estava centrado somente na medicina. É importante destacar que o trabalho interdisciplinar não significa que cada profissional focará em todos os déficits, mas sim, haverá troca de ideias, experiências e relatos entre eles a fim de oferecer um tratamento melhor em sua totalidade. Em relação a isso, as participantes A7 e A8 afirmam que “*no transtorno do espectro autista (TEA) as manifestações são inúmeras, necessitando do olhar especializado e interdisciplinar, visto que engloba a área comportamental, dificuldades na comunicação e interação social, transtorno do processamento sensorial ou necessidade de estimulação sensorial, atividades de vida diária, entre outros.*” (A7) e “*Equipe engajada nas necessidades individuais de cada paciente.*” (A8). Assim, distanciando-se do cuidado simplista que não visualiza o sujeito em sua singularidade (Vasconcellos, 2010).

Conforme Rocha et al. (2018), o trabalho em equipe é essencial para o tratamento do paciente e para a obtenção de um prognóstico mais favorável. A atuação multiprofissional promove a integração de cuidados, na medida em que diferentes especialidades compartilham conhecimento e articulam estratégias, construindo um plano terapêutico coerente e abrangente. Essa integração possibilita uma compreensão mais ampla do indivíduo. Ao mesmo tempo, esse trabalho conjunto também favorece a individualização do tratamento, uma vez que a equipe, ao reunir múltiplas perspectivas, pode elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ajustado às necessidades específicas de cada paciente. Assim, a atuação interdisciplinar não apenas amplia a qualidade da atenção, mas também assegura que as intervenções sejam direcionadas de forma personalizada, considerando o contexto e o ritmo de cada indivíduo.

As participantes A1, A3 e A6 compreendem esse fato como: A1 “*os trabalhos se complementam de uma melhor forma. Além de que, os profissionais sentem-se mais ancorados, pois possibilita também o compartilhamento de dificuldades no manejo ao cliente.*” A3 “*Sim, pois o desenvolvimento infantil é balizado por habilidades que estão interligadas nas diferentes áreas*” e A6 pontua que o trabalho na instituição é

Produtivo e coerente com a lógica da interdisciplinaridade, iniciando pela disposição das mesas da sala administrativa as quais posiciona os profissionais de forma harmoniosa (frente a frente e lado a lado) com os colegas, facilitando assim, o diálogo e na consequência as trocas com os colegas.

Além de os profissionais trabalharem em conjunto, é importante que a família esteja na mesma sintonia, para que as intervenções feitas na clínica, sejam potencializadas em casa e na escola. Os profissionais devem estar atentos à dinâmica familiar, às necessidades e realidade que o paciente está inserido, para construir um cuidado não somente do paciente, mas da família como um todo. (Weissheimer et al., 2021). Em relação a isso, observou-se que a participante A7 trouxe a questão como uma dificuldade oriunda do processo: “*A principal dificuldade se remete a "não engajamento" da família, quando não se tem seguimento familiar em casa, falta de manejo, uso de telas*” e a participante A2 refere que o planejamento das intervenções em conjunto com a família acontece da seguinte forma: “*É elaborado juntamente com paciente ou familiares, de acordo com o que seja mais fácil introduzir na alimentação, e aos poucos mudando para os alimentos mais difíceis de consumir.*”

Habitualmente os pais ou cuidadores são os primeiros a perceberem alterações nos marcos do desenvolvimento da criança, e quando observam que algo está anormal, buscam o pediatra. Por vezes essa análise é tardia, pois o desenvolvimento físico normalmente não é comprometido e isso dificulta a observação de déficits nas demais áreas. Com isso, os pais buscam ajuda médica quando percebem atraso na fala e não visualizam demais alterações evidenciadas no comportamento, como falta de interesse em ter contato com outras pessoas,

isolamento, irritação ao sair da rotina. Os pais podem se confundir acreditando que isso são particularidades da criança. (Jendreieck, 2017)

Ainda, segundo Jendreieck (2017) a porta de entrada para um diagnóstico de autismo é normalmente nas consultas pediátricas, mas para que esse diagnóstico seja correto é importante que seja feito por uma equipe interdisciplinar. Tal grupo de profissionais que vai observar a criança em diversas situações, falar com os pais e/ou cuidadores, procurar a escola para ouvir como a criança se porta, pois é na escola de educação infantil que ela passa maior parte do dia e por isso é de grande valia investigar neste ambiente também. Além disso, os profissionais que estarão frente à construção do diagnóstico devem ter um olhar empático não só com a criança, mas também com a família, pois muitas vezes essa identificação é recebida com sofrimento e medo. Com isso, abordamos a fala do participante A5 que traz a questão da importância da equipe para o melhor prognóstico do paciente:

Sem sombra de dúvida, pois com isso alcançamos a multidisciplinaridade e conseguimos trabalhar as áreas que estão em atraso no desenvolvimento em relação à criança e aos marcos do desenvolvimento motor dela. Vemos os pacientes como um todo, tendo o trabalho em equipe somando para o melhor desenvolvimento e nas aptidões que eles precisam desenvolver.

Assim, é perceptível nos trechos analisados que, na visão dos profissionais entrevistados, o trabalho em conjunto é fundamental, não apenas pela integração dos saberes entre as diferentes áreas, mas também pela participação ativa dos pais ou familiares ao longo do processo terapêutico. Para esses profissionais, o envolvimento da família contribui para que os cuidadores se sintam acolhidos e seguros quanto às orientações recebidas, favorecendo a continuidade das intervenções no ambiente doméstico e, consequentemente, o desenvolvimento da criança. No entanto, é importante destacar que essa percepção reflete a compreensão dos profissionais sobre os benefícios da parceria com a família, não sendo possível afirmar, com base nesses dados, se os pais compartilham dessa mesma visão ou experiência.

3.3 Comparação entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Rede Privada

Para iniciarmos esta discussão, se faz necessário resgatar como era o tratamento das crianças com autismo. Até o final do século XX, as crianças diagnosticadas com autismo eram tratadas fora da rede de saúde mental, ou seja, eram atendidas nas escolas, assistentes sociais, organizações solidárias e associações familiares que tomavam a iniciativa de criar serviços para esses atendimentos. A partir de um movimento da CERSAMI – Centro de Referência em Saúde Mental Infantil de Betim – Minas Gerais, entre os anos de 1990 e 2000, começou-se a pensar em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi, no qual, oferta cuidado multidisciplinar para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Mesmo não sendo focado somente no autismo, ele consegue fornecer um tratamento e incluir o autismo na área da saúde mental brasileira. (Holanda; Lima; Silva, 2020)

Ainda, segundo Holanda, Lima, Silva (2020) esse foi um marco importante para que o autismo começasse a ser percebido como algo importante e um déficit no desenvolvimento psicossocial e que atitudes fossem tomadas para a garantia dos direitos desses usuários, com isso, foi elaborada a Lei nº 12.764/2012, que assegura a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, cria diretrizes para o cumprimento e documentos do Ministério da Saúde orientando os atendimentos dos autistas. Além do que já foi descrito, a Lei assegura muitos outros direitos que são essenciais para uma vida digna.

Esta lei abrange tanto as crianças que contam com um plano de saúde, quanto aquelas que utilizam o SUS para seu tratamento. Em relação aos planos de saúde, eles devem cobrir todos os custos do tratamento, porém, alguns médicos indicam intervenções que não estão

disponíveis no rol da ANS. Portanto, se o tratamento sugerido for negado, os familiares podem entrar com ação judicial para tentar conseguir. (Martins, 2022).

Segundo a Lei nº 12.764/2012, através do Art. 3º, são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; (Lei nº 12.764, 2012).

Por isso, nota-se a importância de os pacientes com autismo terem seu direito de acesso ao tratamento adequado assegurado e pensado a partir de suas necessidades e em conjunto com uma equipe especializada. Para que isso seja de fato seguido por todos, o profissional da Assistência Social está inteiramente envolvido e tem papel fundamental nesse processo. Ele pode se inserir em programas de intervenções, socialização, orientação e estabelecimento dos direitos dos sujeitos e da família, por isso, o assistente social deve estar em contato e levando em consideração não somente o indivíduo, mas também a família.

Diante disso, a fala do profissional Assistente Social A9, que evidencia alguns pontos importantes sobre seu trabalho na clínica, *“Devo informar o paciente e a família sobre seus direitos, encaminhamento de carteirinha CIPTEA, conseguir monitoria na escola. Levar a informação ao sujeito de direito.”* Tal observação corrobora a literatura previamente discutida, que enfatiza a significativa importância da profissão.

No Sistema Único de Saúde a Atenção Básica é uma frente importante no acolhimento e encaminhamento de crianças com investigação ou diagnóstico de TEA. Entretanto, o estudo apontou que as Unidades Básicas de Saúde cumprem um papel fundamental na identificação do autismo e os procedimentos a partir dessa identificação. O encaminhamento para o tratamento qualificado é feito através da UBS, a partir dessa investigação. Esse cuidado e análise é primordial para que um tratamento precoce seja iniciado e a criança tenha um melhor prognóstico, diminuindo sintomas e melhorando seu desenvolvimento. Estes ganhos no tratamento beneficiam muito a criança, a família, mas também o sistema de saúde pública, pois os custos serão diminuídos com o bom andamento do tratamento.

O CAPS e CAPSi são referências no cuidado e tratamento adequado do TEA, e este trabalho deve ser feito de forma multidisciplinar. Porém, algumas dificuldades são encontradas ao longo do percurso, principalmente a falta de recursos financeiros, carência de profissionais capacitados, empoderamento de algumas profissões, que dificultam o diálogo e as trocas e desligamentos de profissionais em curtos períodos, são algumas das questões apontadas, que são dificultadoras do trabalho. (Ferraz et al. (2023)

De acordo com Lima (2014) o diagnóstico e intervenção do TEA na rede pública implica em diversos atravessamentos, pois, o trabalho está centrado no CAPSi, que é referência para atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, ou seja, não é um serviço focado somente para o tratamento do TEA. Por isso, o autor destaca que em sua pesquisa, esse

aspecto foi apontado como um dificultador. As intervenções para o tratamento do TEA no SUS são pensadas a partir de um Projeto Terapêutico Individual (PTI), no qual, infere ser fundamental e pontua que o PTI deve ser discutido com toda a equipe que atenderá a criança, para que em conjunto, planejem os objetivos do tratamento, acolhimento e intervenções. O participante A5 refere como é feito o planejamento das intervenções na instituição:

O planejamento terapêutico é montado após realização da avaliação com a ferramenta que utilizamos para tal fim, no caso optamos pelo Manual operacionalizado Portage. Após avaliação é realizado um relatório e montado o PTS (programa terapêutico singular) ou o PEI (programa de ensino individualizado) anual e trimestral. Sendo que a equipe se encarrega de aplicar os programas contemplados no PTS.

Com isso, pontua-se que mesmo com nomenclaturas diferentes, em ambos os contextos, o planejamento do tratamento é pensado a partir de um plano terapêutico Individual ou Singular.

Na instituição que foi realizada a pesquisa, é utilizado o Projeto Terapêutico Singular. Por isso, é importante conceitualizar o termo, para melhor entendimento. O Projeto Terapêutico Singular foi constituído em 2007 a partir do planejamento de intervenções pensadas em conjunto com os profissionais, o usuário e a família. Se alicerça no trabalho interdisciplinar, desde a avaliação inicial feita em conjunto, até a decisão de tratamento e demais aspectos que são construídos ao longo do processo. O PTS tem como objetivo respeitar a singularidade e escolhas dos usuários, criar um vínculo e favorecer a autonomia dos indivíduos (Pereira & Oliveira, 2022). A partir disso, podemos analisar a fala da participante A2, que é nutricionista: “*O PTS é elaborado juntamente com paciente ou familiares, de acordo com o que seja mais fácil introduzir na alimentação, e aos poucos mudando para os alimentos mais difíceis de consumir.*”

No que se refere ao trabalho realizado pela nutrição no tratamento do autismo, principalmente pelo fato de a maioria dos autistas apresentarem seletividade alimentar. Isso ocorre a partir de comportamentos atípicos no decorrer da alimentação e normalmente se apresentam através de aversões alimentares, relacionadas a critérios sensoriais, ou seja, ligados a cor, temperatura, textura, entre outros. Estes critérios podem prejudicar a alimentação, tornando-a muito restritiva. Por isso, é fundamental pensarmos em todas as áreas que estão inseridas no diagnóstico do TEA, incluindo a nutrição, que é essencial para uma rotina alimentar saudável e benéfica, ocasionando uma melhor qualidade de vida dos sujeitos (Pereira, 2021).

Ainda em relação ao PTS, Matos, Kaefer e Bittencourt (2018) abordam que a construção do PTS foi planejada a partir da Reforma Psiquiátrica e o SUS, objetivando o afastamento do modelo manicomial e uma nova visão e atitude frente a saúde mental. Então, o PTS é visto como um grande passo para a constituição de um cuidado em saúde mental adequado. Para que o PTS aconteça de forma efetiva, uma série de fatores devem ser levados em consideração, onde uma equipe interdisciplinar dialoga e constrói o plano terapêutico em conjunto com os demais envolvidos. Por isso, a discussão nas reuniões de equipe é de extrema relevância, pois este momento oportuniza um planejamento eficaz. Além disso, outro grande avanço com a implementação do PTS no cuidado, é o olhar individualizado não focado somente no diagnóstico e medicação. O participante A5 infere que o planejamento do tratamento acontece da seguinte forma:

É organizado após o primeiro atendimento e o encaminhamento para as áreas que constam no encaminhamento médico delas. Após avaliação e PTS, fica a cargo dos profissionais e da família aplicarem os programas constantes no seu planejamento. Os programas terapêuticos ficam registrados no aplicativo ODAPP (sigla), podendo os pais aplicarem em casa e com isso verificando a curva de aprendizagem do paciente e quais as habilidades ele vem evoluindo ou não.

Outro termo conhecido no processo de cuidado é o trabalho transdisciplinar. A origem dele está relacionada ao trabalho de equipe. Entretanto, se faz necessário pontuar a importância de qualquer uma das modalidades de trabalho utilizadas nos tratamentos do autismo. Seja ela o trabalho multidisciplinar, interdisciplinar, pluridisciplinar ou transdisciplinar. Em uma pesquisa realizada por alunos do curso de psicologia do Centro Universitário Unievangélica, foi apontado que na instituição analisada, a equipe se organiza de forma interdisciplinar, mas ao mesmo tempo uma profissional atua na modalidade transdisciplinar (Reis et al. 2018).

As modalidades de organização do trabalho em equipe apresentam distintos níveis de integração entre os profissionais. No modelo multidisciplinar, cada especialista atua de forma paralela, dentro dos limites de sua área, contribuindo para o mesmo caso, mas sem articulação efetiva entre os saberes. A pluridisciplinaridade amplia essa interação ao reconhecer pontos de convergência entre as disciplinas, embora ainda mantenha a autonomia de cada campo do conhecimento. Já a interdisciplinaridade pressupõe um diálogo contínuo e colaborativo entre os profissionais, que constroem conjuntamente os planos de intervenção e compartilham responsabilidades sobre o cuidado. Por fim, a transdisciplinaridade representa o nível mais integrado de atuação, no qual as fronteiras entre as áreas se tornam mais permeáveis e o foco passa a ser a totalidade do sujeito. Nessa perspectiva, o conhecimento é produzido coletivamente, podendo incluir também a participação da família e do próprio paciente no processo terapêutico, aspecto especialmente relevante no atendimento a pessoas com TEA, que demanda abordagens integradas e centradas na singularidade de cada indivíduo (Reis et al. 2018).

Na clínica especializada em TEA, o PTS acompanha o paciente. É a partir desse planejamento que são pensados as intervenções e todo o tratamento dele no Serviço e a fala do participante A6 evidencia isso:

O profissional da psicologia realiza avaliação através do Manual do Inventário Portage Operacionalizado, avaliando as áreas de socialização, cognição, linguagem, desenvolvimento motor e autocuidado. Na sequência, o profissional realiza o Plano de Tratamento Singular baseado no resultado da avaliação inicial, criando assim, plano trimestral com treinos específicos nas áreas que está com atraso, sendo estes aplicados pelas terapeutas nas sessões e em casa pelos familiares (com orientação dos profissionais)

Entretanto, o local utiliza a Análise Comportamental Aplicada (ABA) como subsídio para as intervenções. Sabe-se que uma pessoa com autismo, mesmo com dificuldades em diferentes âmbitos, tem a capacidade de aprender e se desenvolver. Normalmente, o objetivo principal do tratamento do autismo é diminuir os comportamentos disfuncionais, que causam algum tipo de prejuízo. Para que isso aconteça, é essencial que a criança autista tenha um tratamento focado para suas necessidades e contexto em que vive.

Com isso, Fogaça (2021) destaca que a Terapia ABA está sendo um bom recurso no tratamento do TEA, principalmente nas questões comportamentais. O objetivo dessa abordagem é compreender e influenciar no comportamento do indivíduo, com o intuito de melhorar esses comportamentos e torná-lo mais funcional. A Terapia ABA, se define a partir do ensinamento de habilidades imprescindíveis para a vida. Tornar o paciente mais independente e melhorar sua qualidade de vida, são objetivos que constituem o trabalho com o ABA.

3.4 Facilidades e Dificuldades do Processo de Trabalho com Crianças com TEA no Serviço

Segundo Braga dos Anjos e Araújo de Moraes (2021) O primeiro contato da família com o diagnóstico de autismo de uma criança pode trazer inúmeros sentimentos. Medo, incertezas, frustrações, podem pairar pela nova rotina que se estabelece. Esse processo pode causar desequilíbrio na família, e o retorno à estabilidade pode ser um caminho longo. Além do medo

e expectativas sobre o diagnóstico, normalmente a família não conhece o transtorno, ou seja, não tem entendimento das alternativas de tratamento e prognósticos a partir desse diagnóstico e tratamento. Este desconhecimento fortalece os sentimentos de medo e insegurança. A partir disso, abordamos a fala da participante A1 que quando questionada sobre as dificuldades no trabalho com autistas, traz a questão na prática: “*Conciliar com o acolhimento aos pais frente às suas inseguranças nesse processo, desde a aceitação do diagnóstico*” e a fala da participante A9: “*Negação dos pais ao diagnóstico. Expectativa de filho perfeito. Ex: terapia ABA, o profissional ensina algo, os pais não fazem em casa porque acham bobagem. Mas tem todos os sentidos. Os pais terceirizam o serviço.*”

Dentre os desafios que os pais enfrentam a partir do diagnóstico é em relação a aceitação do transtorno. Porém, isso pode prejudicar o início do tratamento, e por consequência, o desenvolvimento do autista. Todo esse processo pode gerar angústia, sentimentos de insuficiência e um luto na idealização de um filho “perfeito”. (Jorge et al., 2019) Em relação a isso, a participante A1 infere que o diagnóstico precoce “*possibilita uma maior aquisição de conhecimentos e habilidades. Além disso, a família sente-se acolhida, o que previne maiores fragilidades no ambiente familiar; considerando os impactos disso também no desenvolvimento da criança.*”

Burtet e Godinho (2017) apontam que o diagnóstico serve para orientar o tratamento e as intervenções que devem ser realizadas, mas não como um rótulo de incapacidade. Pois se a criança tiver um diagnóstico e este servir somente para conclusão de uma investigação, e nem os pais e nem os profissionais investirem tempo e recursos no tratamento, isso prejudica muito o prognóstico e desenvolvimento da criança. Diante deste aspecto, os participantes A8, A7 e A5 expõem as dificuldades oriundas do não engajamento familiar no tratamento.

Tais perspectivas são abordadas da seguinte forma: A8 pontuou de maneira mais breve a principal dificuldade encontrada no trabalho: “*Os comportamentos inadequados e falta de engajamento familiar*” e complementando a questão, o participante A7 aponta que “*A principal dificuldade se remete a "não engajamento" da família, quando não se tem seguimento familiar em casa, falta de manejo, uso de telas*” e a participante A5 faz uma reflexão sobre a questão:

A dificuldade está relacionada a uma baixa estimulação por parte da família, assim como a rigidez de alguns pacientes. Baixo repertório funcional e comportamentos inadequados também são fatores que geram dificuldades no processo terapêutico. Famílias com pouco engajamento também acarretam certa dificuldade, pois acabamos tendo acesso a pouco tempo por semana com os pacientes e sabemos que quanto maior o tempo de estimulação maior vai ser a aquisição e o desenvolvimento do paciente.

É de extrema importância que os pais, cuidadores e familiares em geral, estejam engajados tanto no tratamento do autismo como na investigação desse possível diagnóstico. Ou seja, os sinais e sintomas podem aparecer nos primeiros meses de vida da criança, e se os pais conseguirem observá-los e verificar se estão dentro do esperado para a idade, é um grande passo para a conclusão de um diagnóstico precoce ou exclusão do autismo. Caso o transtorno seja identificado, é de suma importância que a família se aproxime do profissional, para que ambos possam construir conjuntamente as intervenções e para que o profissional conheça as particularidades da criança e do contexto em que ela vive. (Burtet & Godinho, 2017)

A pesquisa apontou também que o engajamento e aceitação familiar frente ao diagnóstico do autismo é um facilitador do processo, ou seja, quando os participantes foram questionados sobre as facilidades do trabalho com crianças autistas, alguns entrevistados mencionaram este aspecto. A fala da participante A1 manifesta as facilidades da seguinte forma: “*Quando há engajamento dos pais. O bom trabalho interdisciplinar*” e o participante A6 também destaca essa questão “*Difícil definir facilidades pois são desafios diários. Posso mencionar como "facilidade" quando temos famílias engajadas no tratamento as quais*

realizam as intervenções fora da clínica tendo como consequência, melhora significativa e fortalecimento de vínculo com o profissional e clínica." Esse resultado reflete a relevância do engajamento familiar no tratamento de crianças TEA, entendido aqui como a participação ativa, colaborativa e contínua dos familiares nas etapas de avaliação, planejamento e execução das intervenções terapêuticas. Tal envolvimento contribui para a coerência entre as práticas realizadas nos atendimentos e aquelas aplicadas no ambiente doméstico, favorecendo a generalização das aprendizagens e a evolução do quadro clínico. No entanto, é importante considerar que as percepções dos profissionais entrevistados expressam sua própria visão sobre o papel da família, podendo desconsiderar outros fatores que interferem nesse processo. A chamada "falta de engajamento" dos pais pode estar relacionada não apenas à ausência de interesse, mas também a falhas na comunicação entre equipe e família, inadequações no projeto terapêutico ou ainda à não consideração das condições socioculturais e econômicas que limitam a participação dos cuidadores.

Quando um profissional está atendendo uma criança, é primordial que um vínculo seja estabelecido. Ele precisa construir esse vínculo com seu paciente e com os pais, para que ali se constitua uma relação de confiança e respeito. O papel dos profissionais é muito mais que conceitos e técnicas, pois ele deve ter uma comunicação efetiva em todos os atendimentos, levando em conta que alguns pacientes podem apresentar dificuldades na fala, sejam verbais ou não. Essa comunicação deve ser uma facilitadora e transmite segurança. (Caldas et. al, 2023)

No que diz respeito ao vínculo Caldas et al (2023), ressaltam que o profissional que trabalha na área da saúde precisa manifestar carinho pelo seu paciente, analisando os gostos, características individuais, entre outros, da criança. Nem sempre ela vai retribuir a atenção e carinho, tendo em vista que no autismo a restrição do toque e interação em geral, normalmente é mais restrita. Entretanto, o profissional deve manter-se firme na construção deste vínculo, para que o tratamento seja efetivo.

Na pesquisa, a participante A7 entende que o vínculo é um grande facilitador do trabalho, "*Levando em consideração que são crianças, utilizamos do lúdico (brincar), o que facilita até mesmo na vinculação com a criança, levando a ganhos.*" A respeito disso, o brincar é visto como uma necessidade para um bom desenvolvimento de qualquer criança, pois a brincadeira está associada a muitos aspectos que cooperam para a evolução da criança e consequentemente do adulto que surgirá. Além disso, o ato de brincar auxilia na coordenação motora, cognição, habilidades sociais, criatividade, entre outros. (Lima et al, 2021).

Outro ponto importante que Lima et al (2021) apontam que o brincar se constitui de maneira diferente em cada um dos sujeitos, pois para crianças com TEA, o brincar não é natural e a interação entre as crianças, para uma brincadeira não acontece. Ainda, crianças com TEA têm dificuldades em imaginar, criar, simbolizar, e isso prejudica o desenvolvimento lúdico.

No processo terapêutico com crianças diagnosticadas com TEA, o brincar é essencial, pois essa ferramenta auxilia em diversos aspectos, visto que, cada criança tem suas singularidades, a brincadeira pode ser uma forma de o profissional entender suas demandas, se aproximar, criar vínculos e utilizar este ato como subsídio no tratamento. O brincar não será mais visto somente como passatempo, pois ele exercerá o papel de intervenção, assim, a criança poderá aprender, interagir e se comunicar com os demais e com isso, o brincar na clínica do autismo torna-se um brincar funcional. (Lima et al, 2021).

A questão da adesão da família e constituição do vínculo no processo terapêutico é novamente abordada na resposta da A6 que infere "*Difícil definir facilidades pois são desafios diários. Posso mencionar como "facilidade" quando temos famílias engajadas no tratamento as quais realizam as intervenções fora da clínica tendo como consequência, melhora significativa e fortalecimento de vínculo com o profissional e clínica.*"

Isso reitera a necessidade de os profissionais que atendem crianças, estarem sempre atentos ao lúdico, o brincar, a comunicação e o afeto. Com esses elementos, a construção de um

vínculo saudável será mais fácil, para a criança, o profissional e a família. E consequentemente, um tratamento mais eficiente.

Outro ponto frisado na pesquisa, tanto como dificuldades, quanto facilidades foram os níveis de autismo e as comorbidades advindas do transtorno. Sabe-se que cada indivíduo é singular, e a forma como cada criança vai lidar com as demandas, o tratamento, e o diagnóstico em si, varia. Além disso, os níveis de autismo também cumprem um papel importante na maneira como o tratamento será conduzido e como serão os comportamentos da criança em atendimento. Por isso, o manejo é tanto um dificultador quanto um facilitador, pois cada paciente possui suas individualidades. Acerca desse aspecto, a participante A5 retratou como uma facilidade, *“Acesso e manejo dos comportamentos, o brincar como principal ferramenta de trabalho e a capacidade de adaptação deles. O fato de ser um trabalho lúdico também é um facilitador no processo.”*

De acordo com o Manual do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) atualmente temos três níveis de autismo. Estes indicadores de gravidade são utilizados para retratar brevemente os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Entretanto, a gravidade dos sintomas pode se alterar com o ambiente e o tempo. É importante ressaltar que essa divisão não tem o intuito de padronizar os tratamentos, pois o planejamento deve ser feito respeitando a singularidade da criança e demais aspectos que norteiam sua vida. No que tange os níveis, crianças com autismo nível 3 necessitam de apoio muito substancial. Já as crianças que apresentam autismo nível 2 precisam de apoio substancial e autistas nível 1 requerem apoio.

Perante o exposto, Siqueira (2024) explica que a pessoa com autismo apresenta prejuízos na compreensão de suas próprias emoções e das emoções das pessoas ao seu redor. Isso dificulta o manejo e a vinculação com os profissionais, pois as emoções que surgem são desconhecidas, ou ainda, difíceis de lidar e a descompensação de comportamentos acaba tornando-se um meio de manifestar o que está sentindo. Ainda, o profissional deve estar atento à rotina estabelecida, pois para pacientes autistas, essa rotina é fundamental e qualquer alteração nela, pode ser um motivo para crises. Com isso, trazemos as falas dos participantes A4 e A6 que inferem sobre a dificuldades encontradas no trabalho com autistas a respeito do manejo. A participante A4 foi sutil em sua colocação, mas pontuou que a principal dificuldade é o *“Manejo”*, já a participante A6 caracterizou como *“Manejo com disruptivos, aderência, subjetividade, singularidades, engajamento de familiares.”*

Diante disso, fica evidente que as intervenções nem sempre serão bem recebidas pelos pacientes, mas o profissional que atenderá a criança com autismo, tem que ter habilidades que vão construir uma aproximação e um vínculo com o paciente. E isso se constrói através da brincadeira, do lúdico, e da criatividade de modo geral. Por este motivo, é de suma importância que o profissional conheça bem o paciente e a família, para poder planejar as intervenções de acordo com isso. (Fonseca, Moraes & Yamashita, 2022)

4. Considerações Finais

A presente pesquisa teve como objetivo deste estudo, que foi analisar as percepções dos profissionais acerca do trabalho interdisciplinar e do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como compreender como ocorre o planejamento das intervenções, através da análise das falas dos profissionais entrevistados. Além disso, buscou investigar a percepção da equipe interdisciplinar sobre o diagnóstico precoce e revelar as dificuldades e facilidades do trabalho com esse público. A partir das entrevistas e da análise realizada, foi possível perceber, na percepção dos profissionais entrevistados, a magnitude do impacto que o diagnóstico e a intervenção precoce podem exercer na vida de crianças no espectro autista. De forma unânime, os participantes enfatizaram a importância dessas etapas no processo de cuidado. Essa percepção encontra respaldo na literatura recente, que destaca os benefícios do

diagnóstico precoce e das intervenções adequadas para favorecer o desenvolvimento e o prognóstico das crianças com TEA.

Outro aspecto de grande relevância observado nesta pesquisa foi a essencialidade do trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar no diagnóstico e tratamento do autismo. Isso se deve, principalmente, à tendência de as crianças autistas apresentarem dificuldades em diversas áreas. A compreensão, comunicação e cooperação entre profissionais de diferentes especialidades da área da saúde torna-se imprescindível para promover um desenvolvimento mais adequado da criança, considerando suas particularidades.

Por fim, é importante ressaltar que a principal limitação deste estudo foi a forma objetiva e sucinta com que alguns participantes responderam aos questionamentos. Isso impossibilitou uma análise mais aprofundada de certos aspectos. Acredita-se que esse fato tenha ocorrido devido à natureza online da pesquisa, realizada por meio de um formulário no *Google Forms*. É provável que, se conduzida presencialmente, as respostas fossem mais detalhadas e abrangentes.

Referências

- Almeida, E. de, & Fernanda, L. (2021). *A importância da Equipe Multidisciplinar na Inclusão do Autista: revisão sistemática*. 146.252. Recuperado de <https://repositorio.fasipe.com.br/items/4ea9ecaa-7eee-4500-9cb3-8c7914c14eb9>
- Alves, L. E., Monteiro, B. M. M., & Souza, J. C. (2020). *Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11*. Research, Society and Development, 9(10). Recuperado de <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/9058>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5^a ed.; Trad. Cláudio S. Hutz et al.). Artmed.
- Araujo, H. da S., Júnior, U. M. de L., & Sousa, M. N. A. de (2022). Atuação multiprofissional no manejo do transtorno do espectro autista. *Revista Contemporânea*, 2(3), 942–966. <https://doi.org/10.56083/rcv2n3-045>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Braga dos Anjos, B., & Araújo de Moraes, N. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
- Burtet, K. S., & Godinho, L. B. R. (2017). Envolvimento familiar na clínica do autismo. *Cippus*, 5(2), 29–44. Recuperado de <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/download/3263/2023/13619>
- Caldas, G. R. F., Teixeira, L. da S., Pereira, B. L. de A., Cavalcanti, A. H., Menezes, L. G. C. de C., Silva, V. M., Silva, R. C. da, Lima, M. S. M. de, & Ventura, B. L. (2023). *As práticas de assistência em saúde frente ao autismo infantil*. Research, Society and Development, 12(1), e15812139569–e15812139569. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39569>
- Ferraz, T. dos S., Oliveira, G. da V., Lima Junior, E. F., Silva, E. C. da, Soares Junior, R. da C., & Varella, A. A. B. (2023). A assistência ao transtorno do espectro autista na rede pública de saúde: Uma revisão dos estudos publicados entre 2010 e 2020. In *Transtorno do espectro autista na universidade: da pesquisa básica à aplicada* (pp. 124–149). Editora UFMS. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/369522496>
- Fogaça, M. L. Terapia ABA é efetiva no tratamento do autismo (2021). *Sinopsy Editora*. Recuperado de: <https://www.sinopsyeditora.com.br/blog/terapia-aba-e-efetiva-no-tratamento-do-autismo-427#:~:text=A%20terapia%20ABA%no%tratamento,melhor%20qualidade%20de%20vida%20poss%C3%ADvel>
- Fonseca, J. V. da S., Moraes, E. O., & Yamashita, R. K. (2022). Atendimento em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 11(14), e461111436733. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36733>
- Holanda, A. de S., Lima, F. D. S. de A., & Silva, A. R. P. da. (2020). Autismo: O papel do Sistema Único de Saúde no acolhimento e tratamento infantojuvenil. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar (RECH)*, 4(1), 74–88. Recuperado de <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/7560>
- Jorge, R. P. C., Paula, F. M., Silvério, G. B., Melo, L. de A., Felício, P. V. P., & Braga, T. (2019). Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(6), 5065–5077. Recuperado de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4466>

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. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm

Lima, M. da S., Rocha, G. S., Lima, N. D. P., Silva, M. V. da R. S. da, Carvalho, V. S., Oliveira, M. M. S. de, Silva M. C. da, Medeiros, T. [Thalia] C. & Medeiros, T. [Thais] C. (2020). Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicosocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno espectro autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 50, p. e3053, 18 jun. 2020. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3053>.

Lima M. da S., CarvalhoV. S., LimaN. D. P., SilvaM. V. da R. S. da, RochaG. S. S., MedeirosT. C., MedeirosT. C., SilvaM. C. da, & OliveiraM. M. S. de. (2021). Transtorno do espectro autista e habilidades envolvidas no brincar: concepção de uma equipe multidisciplinar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(7), e6989. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6989>

Malheiros, G. C., Pereira, M. L. C., Mansur, M. C., Mansur, O. M. F. de C., & Nunes, L. R. de O. de P. (2017). Benefícios da intervenção precoce na criança autista. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 12(1), 36–44. <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.121.vol.12.n1.2017>

Martins, J. (2022). Crianças autistas como minorias e a dificuldade de conseguir tratamento por meio dos planos de saúde. *ETIC – Encontro de Iniciação Científica*, 9550. Recuperado de <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/9550/67651427>

Matos, G. S., Kaefer, C. O., & Bittencourt, Z. (2018). A construção do projeto terapêutico singular na perspectiva da intersetorialidade. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 19(3), 425–447. Recuperado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2703>

Oliveira Jendreieck, C. de (2017). Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento*, 32(77). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.ao09>

Pereira, A. B., Sanches, D. C. B., Castro, G. da S., Ferreira, J. L., Pompeu, L. R., Costa, R. de C. C. do R., Ishigaki, S. Y. R., & De Lucena, T. C. (2021). Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94448–94462. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-555>

Pereira, G. T. M., & Oliveira, P. C. da S. (2022). A terminalidade do tratamento da pessoa com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista no Centro Especializado de Reabilitação Intelectual: Caminhos para a funcionalidade e a inclusão social. *Apae Ciência*, 17(1). <https://doi.org/10.29327/216984.17.1-11>

Reis, F. F. S. e, Rodrigues, N. R., Oliveira, N. L. C. M. de, & Queiroz, R. S. de (2018). *A transdisciplinaridade no tratamento do transtorno do espectro autista*. Revista Anápolis Digital, 7(3), 1–11. Recuperado de <https://portaleducacao.anapolis.go.gov.br/revistaanapolis/wp-content/uploads/2023/vol7/07.pdf>.

Rocha, M. C. P. da, Silveira, J. dos S., Melo, K. S. de, Silva, B. C. L., Oliveira, V. A. de, Santos, I. D. dos, Santos, V. M., Tahan, S. F., Santos, M. M., & Bruscatto, M. de L. (2017). Autismo: a importância da obtenção da interdisciplinaridade e da coordenação no cuidado. *Revista Da*

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Recuperado de
<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40307>

Santos, M. F. R. dos, & Vieira, F. A. S. (2021). Transtorno do espectro autista: Significativas contribuições da intervenção precoce multidisciplinar. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 89539–89554. Recuperado de <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/35939>.

Siqueira, J. V. C. (2024). *O manejo do transtorno do espectro autista: evidências e práticas*. Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde, (18), 1-9. Recuperado de <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1962>

Steffen, B. F., et al. (2019). Diagnóstico precoce de autismo: Uma revisão literária. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 6(2). Recuperado de <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>.

Vasconcellos, V. C. de. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas* (Edição Em Português), 6(1), 1. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-22>

Weissheimer, G., Freitas, C. A. S. L., Estevão, A. R., Ferreira, G. K., Mazza, V. D. A., & Ruthes, V. B. T. N. M. (2021). A dinâmica familiar de crianças autistas. *Congresso Internacional em Saúde*, 8. Recuperado de <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19176>

Informações complementares

Recebido em: 10/10/2023

Aceito em: 05/11/2025

Publicado em: 23/12/2025

Editoras responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas e Dra. Letícia Lorenzoni Lasta.

Autor correspondente: Tainá Petrini

Email: tainapetrini@mx2.unisc.br

Conflito de interesses: Os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não houve financiamento.

Contribuição dos autores: Tainá Petrini: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia e Redação do manuscrito original. Valéria Gonzatti: Supervisão e Redação – revisão e edição.

Dados dos autores:

- *Tainá Petrini*. Graduada em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul e Psicóloga Clínica.
- *Valéria Gonzatti*. Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), docente no curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Psicóloga Clínica.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.
