

Percepções dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico precoce e habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista

Health professionals' perceptions about early diagnosis and communication and relational skills in the care of children with Autism Spectrum Disorder

Percepciones de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico precoz y las habilidades comunicativas y relacionales en el cuidado de niños con Trastorno del Espectro Autista

Recebido: 01/09/2022 | Revisado: 15/09/2022 | Aceito: 16/09/2022 | Publicado: 22/09/2022

Sofia Kirsten Gadbem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0117-6326>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: sofiakirsten@hotmail.com

Stella Pereira Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-6183>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: stellajardim23@icloud.com

Maria Vilela Pinto Nakasu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9696-3239>

Universidade Federal de São Carlos, Brasil

E-mail: [mvilelanakasu@gmail.com](mailto:mvilanakasu@gmail.com)

Jaqueline Brandão Guerreiro Marotti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-2440>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: jaqueline.marotti@fmit.edu.br

Resumo

Objetivos: O objetivo desta pesquisa é identificar as percepções dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico precoce e habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Estudo transversal, qualitativo, com profissionais da saúde, que atendem portadores do Transtorno do Espectro Autista, residentes em Itajubá-MG. Os dados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram encontradas seis temáticas centrais acerca das percepções dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico precoce e habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista: Benefícios do diagnóstico precoce: melhor evolução clínica (100%); Relevância do acolhimento familiar no tratamento do TEA (100%); Desafios na interação profissionais de saúde paciente: estratégias de comunicação (91,6%); Competências e habilidades na relação profissional de saúde/paciente: empatia (75%); Sinais privilegiados do diagnóstico: atrasos do desenvolvimento (66,6 %); Desafios para a viabilização do tratamento junto à equipe multiprofissional (66,6 %). **Conclusão:** Foi possível evidenciar que o grande benefício do diagnóstico precoce do TEA é a melhor evolução clínica do paciente autista, sendo possível trabalhar estratégias que favoreçam a comunicação e o desenvolvimento integral do indivíduo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico precoce; Comunicação.

Abstract

Objectives: The objective of this research is to identify the perceptions of health professionals about early diagnosis and communicational and relational skills in the care of children with Autism Spectrum Disorder. **Methodology:** Cross-sectional, qualitative study with health professionals who care for patients with Autistic Spectrum Disorder, residing in Itajubá-MG. Data were analyzed according to Bardin's content analysis methodology. **Results:** Six central themes were found about the perceptions of health professionals about early diagnosis and communication and relational skills in the care of children with Autism Spectrum Disorder: Benefits of early diagnosis: better clinical evolution (100%); Relevance of foster care in the treatment of ASD (100%); Challenges in the interaction between health professionals and patients: communication strategies (91.6%); Competences and abilities in the health professional/patient relationship: empathy (75%); Privileged diagnostic signs: developmental delays (66.6%); Challenges for the feasibility of treatment with the multidisciplinary team (66.6%). **Conclusion:** It was possible to show that the great benefit of early

ASD diagnosis is the better clinical evolution of the autistic patient, being possible to work on strategies that favor communication and the individual's integral development.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Early diagnosis; Communication.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta investigación es identificar las percepciones de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico precoz y las habilidades comunicativas y relacionales en el cuidado de niños con Trastorno del Espectro Autista. **Metodología:** Estudio cualitativo, transversal, con profesionales de la salud que atienden a personas con Trastorno del Espectro Autista, residentes en Itajubá-MG. Los datos se analizaron según la metodología de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se encontraron seis temas centrales sobre las percepciones de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico precoz y las habilidades comunicativas y relacionales en el cuidado de niños con Trastorno del Espectro Autista: Beneficios del diagnóstico precoz: mejor evolución clínica (100%); Relevancia del cuidado familiar en el tratamiento del TEA (100%); Desafíos en la interacción profesionales de la salud-paciente: estrategias de comunicación (91,6%); Competencias y habilidades en la relación profesional sanitario/paciente: empatía (75%); Principales signos diagnósticos: retrasos en el desarrollo (66,6%); Desafíos para la viabilidad del tratamiento con el equipo multidisciplinario (66,6%). **Conclusión:** Se pudo evidenciar que el gran beneficio del diagnóstico temprano de los TEA es la mejor evolución clínica del paciente autista, pudiendo trabajar estrategias que favorezcan la comunicación y el desarrollo integral del individuo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Diagnostico temprano; Comunicación.

1. Introdução

No Brasil, uma em cada 160 crianças possui o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A ocorrência de novos casos tem crescido em muitos países, e as possíveis razões relacionam-se as alterações nos critérios diagnósticos, maior conhecimento dos pais e sociedade acerca da ocorrência e manifestações clínicas e o desenvolvimento de serviços especializados em TEA, embora ainda em muitos centros de saúde haja carência no reconhecimento dos sintomas (Sousa et al., 2022).

A criança com TEA apresenta uma tríade singular, a qual se caracteriza pela dificuldade na comunicação verbal e não verbal, na interatividade social e na restrição do seu ciclo de atividades e interesses. Podem ser incluídas na sintomatologia movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil (Adams et al., 2012).

A literatura evidencia a necessidade de realização de diagnóstico precoce para o TEA. Profissionais de saúde destacam que se detectados alguns dos sintomas nos primeiros 36 meses e ocorrerem intervenções de longo prazo, o prognóstico terá um impacto positivo na vida da criança, pois a idade do início do tratamento é um dos fatores determinantes para a sua melhor evolução (Santos et al., 2022). A fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente vai desde a concepção até os três anos de idade assim, qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ser realizado nesta fase (Vasconcelos et al., 2019). Com o atraso no diagnóstico e início nas terapêuticas, há consolidação dos sintomas, prejudicando o desenvolvimento cognitivo e psicossocial. (Zanon et al., 2014).

Habilidades de comunicação e de relacionamento são temáticas relevantes para o campo de conhecimento relacionado ao tratamento do autismo. Com o propósito de gerar informações acerca destas dimensões do desenvolvimento humano, este trabalho se propõe a identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico precoce e as habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com TEA.

2. Metodologia

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob parecer número 4.220.857, respeitando a resolução CNS 466/12, procedeu-se um estudo transversal, de abordagem qualitativa, realizado pela produção de base empírica por meio do trabalho de campo no período de agosto até outubro de 2020, junto a 12 profissionais da saúde, dentre eles 4 médicos, 4 psicólogos e 4 fonoaudiólogos, que atendem portadores do TEA em consultório particular, residentes em Itajubá-MG, que concordaram previamente em participar da entrevista.

Inicialmente os entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via formulário Google. Devido ao atual cenário de pandemia do novo corona vírus e a necessidade do isolamento social para evitar a disseminação do vírus e proteger a saúde das pessoas, a entrevista foi realizada via plataforma Zoom, com horário agendado de acordo com a disponibilidade dos profissionais da saúde, as quais foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Entrevistas não-dirigidas constituem o principal instrumento de coleta de dados nas pesquisas qualitativas no campo da saúde. Foram abordadas 8 perguntas acerca do autismo, em que foi discutido os principais sinais do diagnóstico do TEA, o impacto do diagnóstico precoce, as principais dificuldades durante o tratamento, a percepção do autista sobre sua condição e quando o tema é abordado com o paciente, a mudança da conduta frente ao diagnóstico do TEA, a abordagem da família do paciente, as dificuldades de interação, comunicação e relacionais, sobre os recursos para manejar essas dificuldades, as habilidades e competências necessárias ao profissional da saúde para um atendimento satisfatório e a importância da empatia nesse contexto.

Considerando-se que, nas pesquisas qualitativas, não se calcula o tamanho da amostra, em um estudo da "Field Methods", Guest et al. (Guest et al., 2006) propuseram que 12 entrevistas eram suficientes para chegar à saturação (Almeida Matos, 2020). A determinação da amostra foi, portanto, de 12 profissionais da saúde inicialmente, e se necessário, o tamanho da amostra seria aumentado até que se alcance a saturação. Neste tipo de amostragem, o pesquisador identifica que a partir de um determinado ponto (ponto de saturação) começa haver repetição de informações obtidas dos sujeitos da pesquisa e existindo redundância nas respostas, a partir desse ponto, o pesquisador encerra sua amostragem. Para evitar dificuldades técnicas para uma constatação objetiva da saturação nos propomos a seguir uma sequência de oito passos procedimentais de tratamento e análise de dados coletados nas entrevistas, segundo Fontanela & Saidel (Fontanella et al., 2011).

Os dados coletados foram analisados segundo a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (Lima et al., 2021). Para uma aplicabilidade coerente do método, de acordo com os pressupostos de uma interpretação das mensagens e dos enunciados, a Análise de Conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos, conforme Bardin: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação. Tal procedimento possibilitou descrever o conteúdo das mensagens, levantar indicadores (qualitativos) que permitiram a inferência de conhecimentos relativos às percepções dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico precoce e habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista".

3. Resultados e Discussão

Segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin, foi possível chegar a seis unidades de significados centrais, descritas no quadro abaixo:

Quadro 1: Unidades de Significado encontradas nas entrevistas não-dirigidas.

Benefícios do diagnóstico precoce: melhor evolução clínica	100% das entrevistas
Relevância do acolhimento familiar no tratamento do TEA	100% das entrevistas
Desafios na interação profissionais de saúde-paciente: estratégias de comunicação	91,6% das entrevistas
Competências e habilidades na relação profissional de saúde/paciente: empatia	75% das entrevistas
Sinais privilegiados do diagnóstico: atrasos do desenvolvimento	66,6% das entrevistas
Desafios para a viabilização do tratamento junto à equipe multiprofissional	66,6% das entrevistas

Fonte: Autores.

Foram respeitados os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos, contidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

“Os Benefícios do diagnóstico precoce: melhor evolução clínica” e a “Relevância do acolhimento familiar no tratamento do TEA” foram temáticas presentes em 100 % das entrevistas. A segunda temática que mais apareceu relaciona-se aos “Desafios na interação profissionais de saúde-paciente: estratégias de comunicação” com porcentagem de 91,6%. Em seguida, com a porcentagem de 75% aparece a temática “Competências e habilidades na relação profissional de saúde/paciente: empatia”. Finalmente, tem-se as temáticas: “Sinais privilegiados do diagnóstico: atrasos do desenvolvimento” e “Desafios para a viabilização do tratamento junto à equipe multiprofissional”, com porcentagem de 66,6%.

Benefício do diagnóstico precoce: melhor evolução clínica

Nas entrevistas realizadas, foi concordante entre os 12 profissionais de saúde, que o grande benefício do diagnóstico precoce é a melhor evolução clínica do paciente. A *American Academy of Pediatrics*, preconiza que não há sinal patognômico ou teste laboratorial que diferencie o TEA, portanto, para estabelecer o diagnóstico, os médicos devem conhecer os sintomas clínicos, avaliar as características clínicas e ouvir cuidadosamente os familiares. Em geral, a família é a primeira a identificar alguns sinais que podem aparecer ao longo dos primeiros três anos de vida e manifestarem-se já no recém-nascido (Oliveira et al., 2021).

Estudos apontam que a variedade de expressões dos sintomas, limitações da avaliação dos profissionais que trabalham com idade pré-escolar, falta de profissionais treinados e a escassez de serviços especializados podem influenciar no atraso do diagnóstico da criança com TEA (Campos et al., 2021). Sabe-se, porém, que o diagnóstico é essencialmente clínico, fundamentado nos critérios diagnósticos do DSM-V 2013, com testes neuropsicológicos e escalas de avaliação de linguagem e comportamento. O uso de vídeos caseiros, fotos e relatório escolar também devem ser levados em consideração, além da avaliação multidisciplinar (Magalhães et al., 2021).

O diagnóstico do TEA costuma ocorrer, em média, aos 4/5 anos de idade, situação bastante problemática. A intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA por coincidir

com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável (Baio et al., 2018). A fonoaudióloga H reconhece a importância do diagnóstico precoce: *“Crianças com intervenção precoce, principalmente multiprofissionais, tiveram melhora a ponto de ser questionado se era realmente autismo (...). A criança tem uma qualidade de vida melhor, por conta da neuroplasticidade cerebral, as áreas que estão com funcionamento diferente acabam trabalhando a favor, superam as dificuldades com tempo muito menor”*.

Se houver demora no diagnóstico e início nas terapêuticas necessárias, os sintomas ficarão mais consolidados prejudicando o desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Para a psicóloga J, o tratamento precoce é mais satisfatório, as janelas de aprendizagem estão todas abertas, facilitando a instalação de repertório comportamental. Sendo assim, fica evidente a importância de intervenções precoces para potencializar o desenvolvimento da criança (Zanon et al., 2014).

Relevância do acolhimento familiar no tratamento do TEA

A família é o grupo social primário, constituindo um suporte importante para que o indivíduo se desenvolva. O diagnóstico de TEA afeta toda a família, pois o processo de enfrentamento do transtorno desencadeia mudanças em toda a dinâmica familiar. É no momento do diagnóstico que os pais percebem que o filho ou a filha idealizado/a pode não corresponder às expectativas sonhadas, os anseios parentais tornam-se frágeis, se fazendo necessário um ajustamento à nova realidade (Barros et al., 2022). A relevância do acolhimento familiar no tratamento do TEA foi consensual entre os profissionais entrevistados. Segundo a psiquiatra A: *“A gente tem que ter em mente que qualquer pessoa que idealiza ter um filho, idealiza-o perfeito, sem dificuldades. Então temos que ter uma visão compreensível se a família não aceitar”*.

A psicóloga L relatou que muitos pais passam pelo luto em relação ao diagnóstico, o assunto deve ser trazido aos poucos, oferecer acolhimento adequado aos pais, auxilia no processo de enfrentamento dos conflitos, permitindo uma passagem mais rápida pelos estágios de luto.

Dentre as estratégias de acolhimento familiar, a psiquiatra D aponta a relevância de livros e vídeos informativos sobre a doença. O acolhimento não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica, por parte daquele que acolhe, no compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas (Maia et al., 2016).

Desafios na interação profissionais de saúde-paciente: estratégias de comunicação

O TEA gera impactos em diferentes aspectos da vida social, tendo como destaque a inabilidade comunicativa. A falta de utilização da linguagem como forma de comunicação funcional é um dos principais entraves para interação e socialização das crianças com TEA (Gernsbacher et al., 2016).

A investigação tem documentado, que as crianças com TEA apresentam graves alterações não apenas de linguagem, mas da comunicação não-verbal. Estas dificuldades são evidentes quer ao nível da compreensão, quer ao nível da expressão. As formas comunicativas mais usadas por estas crianças são formas pré-simbólicas não convencionais (movimento global do corpo, grito, manipulação). Estas formas servem a um leque muito restrito de intenções comunicativas (Reis, et al., 2016).

De acordo com este estudo, em 91,6% das entrevistas a comunicação e suas dificuldades aparecem como temática central quando o assunto é a interação com o portador de TEA. As crianças autistas respondem de forma atípica à estímulos visuais ou auditivos, e possuem graves problemas quanto à compreensão da linguagem falada (Barbosa, et al., 2019).

Segundo a Teoria da Mente, problemas das capacidades discursivas e pragmáticas das crianças com TEA se relacionam às dificuldades em perceber os estados mentais do interlocutor, tais como as suas crenças, intenções ou desejos. A Teoria das Funções Executivas atribui as dificuldades dos indivíduos com TEA ao conjunto de processos cognitivos associados às funções do lobo frontal do cérebro (Reis, et al., 2016). Para a profissional de saúde D: *“os principais sinais diagnósticos que devemos*

observar na criança estão ligados sobretudo ao que chamamos de “teoria da mente”, ou seja, à capacidade de captar o que o outro comunica direta ou indiretamente”.

Frente às dificuldades de expressão por meio da linguagem verbal ou não-verbal inúmeras estratégias vêm sendo empregadas, como brinquedos adaptados, metodologias assistidas ou recursos digitais (Gernsbacher et al., 2016). Para a fonoaudióloga F, o manejo de situações difíceis de interação com a criança inclui o preparo do ambiente, escolha de brinquedos, objetos e temáticas de interesse, além da presença de um dos pais em sala. Outra profissional entrevistada destaca ainda que para se trabalhar estratégias de comunicação com as crianças portadoras de TEA, deve-se ter em mente que não existe um autista igual a outro, logo inexistente uma fórmula única para se estabelecer o contato.

Competências e habilidades na relação profissional de saúde/paciente: empatia

As Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação no curso de Medicina preconizam que o graduado tenha formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (Berenguer et al., 2017). Dessa forma, o médico será capacitado a atuar pautado em princípios éticos e dimensões humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores adequados para uma relação médico-paciente de confiança. Nesse contexto, a empatia aparece como um dos elementos essenciais para boa relação médico-paciente (Chavaglia et al., 2022). Tal perspectiva é corroborada na fala a seguir da fonoaudióloga F: *“O exercício diário da empatia deve ser condição para aquele que se dispõe a assumir papel tão importante, porque só ela nos permite contribuir de forma efetiva”*

De modo simples e conciso, a empatia pode ser entendida como a capacidade de compreender e partilhar os sentimentos, pensamentos ou atitudes de outrem. A empatia possibilita o fortalecimento de vínculos, melhor adesão ao tratamento e diminui as queixas e os processos jurídicos contra o profissional (Berenguer et al., 2017). A psicóloga entrevistada I atenta para a função da empatia no olhar que vai além da categoria diagnóstica: *“É de extrema importância reconhecer que a paciente não é o autismo, mas tem características além do TEA”*. Para a fonoaudióloga G, a empatia é o mais importante na relação médico-paciente. Ouçamos: *“Para nós profissionais, e pra quem está começando, gostaria de dizer que é importante pensar sempre no vínculo, na empatia, no respeito e acolhida!”*.

Sinais privilegiados no diagnóstico: Atrasos do desenvolvimento

Estudos mostram que após o nascimento da criança, para intervir precocemente, é essencial o monitoramento de diferentes indicadores do desenvolvimento nos aspectos de psicomotricidade, funções sensoriais, linguagem, comunicação, cognição e funcionamento sócio adaptativo (Da Silva Loureiro et al., 2022). Neste estudo, em 66,6% das entrevistas foi possível identificar a temática relacionada aos atrasos do desenvolvimento. Para a psicóloga L., atrasos na fala, a questão do olhar, da atenção da criança, o brincar funcional ou não são marcos do desenvolvimento os quais merecem atenção.

O diagnóstico do TEA segue critérios definidos internacionalmente (Hughes, 2012). A entrevistada A diz atentar para a idade do início da fala, se a fala tem o intuito de comunicar, se a criança busca outras pessoas para se comunicar, se ela apresenta comportamento estereotipado ou dificuldades sensoriais (audíveis, táteis, textura, gosto dos alimentos que pode levar à seletividade alimentar).

A literatura especializada concorda que uma criança que apresenta comprovados atrasos ou desvios no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser encaminhada para avaliação e acompanhamento com médico especializado em desenvolvimento neuropsicomotor, com avaliação formal para TEA com o Psiquiatra Infantil ou o Neuropediatra (Da Silva Loureiro et al., 2022).

Desafios para viabilização do tratamento junto à equipe multidisciplinar

Para Schwartzman, as pessoas com o TEA necessitam de atenção multidisciplinar especializada e adequação nas propostas terapêuticas as quais envolvem médicos, geneticistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros profissionais (Consolini et al., 2019).

Nesse contexto, surgem os desafios no tratamento da criança com TEA no sentido de se conseguir assegurar uma equipe multidisciplinar que avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo (Garcia et al., 2016). Este estudo identificou alguns desafios para viabilização do tratamento junto à equipe multidisciplinar, dentre os quais se destaca a dificuldade de acessibilidade pelo SUS e a ausência de comunicação entre os membros da equipe. Como afirma a psiquiatra D: *“A principal dificuldade encontrada no tratamento da criança com TEA é o acesso adequado às terapias, como TO, fonoaudiólogos e psicoterapia. Quando o paciente é atendido via SUS, há dificuldade quanto ao acesso e à frequência. Em caso de convênios, há disponibilidade, porém, sessões costumam ser com tempo reduzido e há necessidade de tramites burocráticos para manutenção”*.

A perda irrecuperável do tempo para o início precoce das intervenções multidisciplinares também é apontada na revisão de literatura como fator determinante na queda do prognóstico de desenvolvimento das crianças com autismo e associada às classes de menor renda. Segundo a literatura, a dependência da assistência pública torna mais deficitária as possibilidades de evolução (Barbosa, 2010).

Estudo no Reino Unido apontou que as crianças com diagnóstico de TEA são acompanhadas desde a infância até a vida adulta com a equipe multidisciplinar, garantindo as intervenções necessárias e resultados satisfatórios no desenvolvimento. Nice atenta ainda para o fato de que o tratamento ideal a ser fornecido a essas crianças deve levar em consideração as necessidades individuais delas, bem como de seus parentes (Crowe & Salt, 2014).

Neste sentido, inúmeras passagens das entrevistas enfatizam a necessidade de melhorias na assistência aos pacientes com diagnóstico de TEA, a saber, orientações às suas famílias e estratégias de apoio social mediante profissionais preparados, acesso à atividades de lazer e entretenimento, com consequente ganho na saúde e qualidade de vida desses indivíduos. A psicóloga J. afirma que a análise do comportamento aplicada é a ciência que rege os tratamentos de maiores sucessos na área, mas infelizmente não é oferecida pelo SUS.

Outro desafio na questão da intervenção multidisciplinar, é que a equipe conduz ações diversas, que devem ser potencializadas no dia a dia da criança, pelos seus cuidadores, o que demanda comunicação de alta frequência dos profissionais entre si e com as famílias (Andrade & Teodoro, 2017). Nesta forma de comunicação, objetivos comuns podem ser estabelecidos através de esforços conjuntos. Entretanto, a comunicação com equipe de terapeutas, família e ambiente escolar foi considerada como uma das maiores dificuldades no tratamento. Apesar da necessidade do estabelecimento de 'interações produtivas' entre os membros da equipe, tal comunicação pode muitas vezes apresentar problemas, ocorrendo em baixa frequência, com as informações sendo passadas de forma inconsistente entre os profissionais e nenhum deles tendo uma compreensão integral do caso (Volkmar et al., 2014).

4. Conclusão

No tocante ao diagnóstico precoce e as habilidades comunicacionais e relacionais no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista, a percepção dos profissionais de saúde entrevistados relaciona-se aos inúmeros benefícios do diagnóstico precoce, no sentido de favorecer uma melhor evolução clínica do paciente, dada a expressiva neuroplasticidade cerebral nos primeiros anos de vida.

É notório que no Brasil existe uma alta demanda diária por atendimento de crianças nas unidades básicas de saúde, atendimento este garantido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Parte dos pacientes são crianças ainda não diagnosticadas

com TEA, dessa forma, podem-se realizar novos estudos acerca do impacto do tempo escasso durante as consultas, associado a falta de profissionais capacitados no SUS, no subdiagnóstico do TEA.

Considerando-se que o diagnóstico de TEA afeta toda a família, o acolhimento familiar é um elemento central no processo de cuidado à criança. O acolhimento adequado facilita o enfrentamento do diagnóstico e inclui mostrar às famílias potenciais e demandas da criança, esclarecer dúvidas e respeitar o tempo necessário para que abracem o diagnóstico.

A comunicação foi apontada como a maior dificuldade na interação com o paciente autista. Do mesmo modo, foi possível constatar, que os sinais privilegiados no diagnóstico são os atrasos do desenvolvimento, sendo ressaltado o comprometimento de habilidades sociais e comunicativas e presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Nesse sentido, para o tratamento faz-se necessário uma equipe multidisciplinar, porém, ainda existem inúmeros desafios a serem enfrentados para garantir a viabilização do tratamento junto à equipe, como a dificuldade de acesso e frequência às terapias. Finalmente, o estudo apontou como notória a importância da empatia para boa relação médico-paciente, que fortalece vínculos e promove melhor adesão ao tratamento.

Referências

- Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., Nash, M., Green, J., Vail, A., & Law, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 233–244. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x>
- Almeida Matos, M. (2020). Pesquisa qualitativa em saúde e a medicina centrada no paciente. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.35753/rchsi.v1i1.127>
- Andrade, A. A. e., & Teodoro, M. L. M. (2017). Desenvolvimento de um aplicativo de comunicação de metas entre cuidadores e profissionais de saúde no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 13(27). <https://doi.org/10.3895/rts.v13n27.3832>
- Araujo, L. A., Loureiro, A. A., Alves, A. M. G., Lopes, A. M. S., Barros, J. C. R. & Chaves, L. F. S. (2017). Documento Científico. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson, C., Rosenberg, White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united states, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Barbosa, M. R. P. (2010). *Suporte social e qualidade de vida em famílias de crianças de espectro autístico* [PublishedVersion, Universidade de São Paulo]. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-07042010-112648/>
- Barbosa, P., Nunes, C. (2019). A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Científica Interdisciplinar*, 6 (3), 1-18. <http://dx.doi.org/xx.xxxxx/xxxx-xxxx/v2n2a9>
- Barros, Á. A. T. d. S., Bezerra, A. S. L., Macêdo, E. S. F., Brandão, J. T. d. O., Carvalho, L. P. A. M. d., Carvalho, L. F. L. d., Silva, M. C. B. P., Melo, R. O., & Barbosa, L. D. d. C. e. S. (2022). Dificuldades enfrentadas pelos pais no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista. *Research, Society and Development*, 11(9), Artigo e11411931568. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31568>
- Berenguer, C., Miranda, A., Colomer, C., Baixauli, I., & Roselló, B. (2017). Contribution of Theory of Mind, Executive Functioning, and Pragmatics to Socialization Behaviors of Children with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 430–441. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3349-0>
- Campos, T. F., Braga, R. G. N., Moura, L. N., Queiroz, E. R. B. d., Guedes, T. A. L., & Almeida, L. H. A. d. (2021). Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*, 10(6), Artigo e32910615667. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15667>
- Carvalho, A. d. S. M. d., Pereira, P. C., Camilla, C. V. d. S. G., & Anchieta, G. O. d. S. (2021). TEA, família e escola - O trabalho em conjunto, relação de empatia. *Research, Society and Development*, 10(15), Artigo e136101522820. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22820>
- Chavaglia, L. C. R., Romanello, T. B., Borges, G. R., & Mezadri, B. C. B. (2022). Construção de relação médico-paciente no Pronto-Socorro Infantil: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(6), Artigo e10449. <https://doi.org/10.25248/reas.e10449.2022>
- Consolini, M., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. (2019). Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>
- Crowe, B. H. A., & Salt, A. T. (2014). Autism: the management and support of children and young people on the autism spectrum (NICE Clinical Guideline 170). *Archives of disease in childhood - Education & practice edition*, 100(1), 20–23. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305468>

- Da Silva Loureiro, V., Bruno Cardoso, F., Lourenço Santos, A. F., & Da Silva Caetano, L. (2022). Transtorno do espectro autista: análise e considerações a partir da ótica da neuropsicopedagogia clínica sobre o diagnóstico precoce e instrumentos validados no Brasil. *Saúde.com*, 18(2). <https://doi.org/10.22481/rsc.v18i2.9039>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 388–394. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200020>
- Garcia, A. H. C., Viveiros, M. M., Schwartzman, J. S., & Brunoni, D. (2016). Transtornos do Espectro do Autismo: Avaliação e Comorbidades em Alunos de Barueri, São Paulo. *Psicologia - Teoria e Prática*, 18(1), 166–177. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p166-177>
- Gernsbacher, M. A., Morson, E. M., & Grace, E. J. (2016). Language Development in Autism. In *Neurobiology of Language* (pp. 879–886). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-407794-2.00070-5>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hughes, V. (2012). Epidemiology: Complex disorder. *Nature*, 491(7422), S2–S3. <https://doi.org/10.1038/491s2a>
- Lima, F. O., Alonço, M., & Ritter, O. M. S. (2021). A análise de conteúdo como metodologia nos periódicos Qualis-CAPES A1 no Ensino de Ciências. *Research, Society and Development*, 10(3), Artigo e43110313378. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13378>
- Magalhães, J. M., Silva, T. M. d., Silva, F. d. C., Alencar, M. d. F. B. d., Rêgo Neta, M. M., Alencar, D. d. C., & Arisawa, E. A. L. S. (2021). Perfil de crianças com transtorno do espectro autista. *Research, Society and Development*, 10(4), Artigo e3710413880. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13880>
- Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Oliveira, L. M. M. d., Oliveira, S. L. N., Saeger, V. S. d. A., Oliveira, V. S. D. d., & Silveira, M. F. (2016). Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 228–234. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201600020282>
- Oliveira, L. D. P. D. S. d., Garcia, R. V. B., Menotti, A. R. S., Donadeli, J. M., Aran, M. A. d. S., & Carmo, J. d. S. (2021). Transtorno do espectro autista. *Psicologia da Educação*, (52), 74–85. <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2021i52p74-85>
- Reis, H. I. d. S., Pereira, A. P. d. S., & Almeida, L. D. S. (2016). Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 325–336. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382216000300002>
- Santos, L. G. d. S., Marques, H., Fernandes, N. A., Rocha, V. d. S., Wandscher, B., & Silva, L. S. d. (2022). Desenvolvimento motor e social de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista submetidas a atividades físicas e de habilidade comunicativas. *Research, Society and Development*, 11(11), Artigo e282111133661. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33661>
- Sousa, D. M. d., Hajjar, A. C., Costa, A. C. M. M. d., Boggian, F. C. T. S., Nery, L. G., Silva, P. H. P. d., & Santos, A. M. d. S. (2022). Challenges in the early diagnosis of Autistic Spectrum Disorder. *Research, Society and Development*, 11(8), Artigo e5611829837. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.29837>
- Vasconcelos, L. T. d. S., Irineu, M. E. N., Dos Santos, J. N., & Modesto, T. S. F. C. (2019). Estimulação precoce multiprofissional em crianças com defasagem no desenvolvimento neuropsicomotor: revisão integrativa. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 9(2), 284–292. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2302>
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237–257. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.013>
- Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722014000100004>