



Especialização em
**GESTÃO
PÚBLICA
MUNICIPAL**

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia

**Atendimento Médico especializado no
Município de Lagoa do Carro-PE, voltado para
o diagnóstico e intervenção precoce do
Transtorno do Espectro Autista (TEA):
um estudo de caso**

CARPINA
2024

Jailma Alves Silva Barbosa

Atendimento Médico especializado no
Município de Lagoa do Carro-PE, voltado para
o diagnóstico e intervenção precoce do
Transtorno do Espectro Autista (TEA): um
estudo de caso

Monografia apresentada junto à Unidade
de Educação a Distância e Tecnologia –
EADTec/UFRPE como requisito parcial
para conclusão da Especialização em
Gestão Pública Municipal.

Orientador(a): Jair Jeremias Júnior

Carpina
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Suely Manzi – CRB-4 809

<p>B238a Barbosa, Jailma Alves Silva. Atendimento médico especializado no município de Lagoa do Carro-PE, voltado para o diagnóstico e intervenção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA):: um estudo de caso / Jailma Alves Silva Barbosa. - Recife, 2024. 28 f.; il.</p> <p>Orientador(a): Jair Jeremias Junior.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia - UAEADTEC, Especialização em Gestão Pública Municipal, Recife, BR-PE, 2024.</p> <p>Inclui referências.</p> <p>1. Transtorno espectro autista . 2. Cidades pequenas. 3. Acolhimento nos serviços de saúde. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) 5. Saúde pública. I. Junior, Jair Jeremias, orient. II. Título</p> <p>CDD 350</p>

FOLHA DE APROVAÇÃO

Jailma Alves Silva Barbosa

Atendimento Médico especializado no Município de Lagoa do Carro-PE, voltado para o diagnóstico e intervenção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso

Monografia apresentada junto à Unidade de Educação a Distância e Tecnologia – EADTec/UFRPE como requisito parcial para conclusão da Especialização em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em 31/08/2024

Banca Examinadora:

Jair Jeremias Júnior
Presidente e Orientador

José de Lima Albuquerque
Examinador

Rodolfo Araújo
Examinador

RESUMO

A integração da atenção à saúde tem sido um grande desafio na prestação de cuidados de saúde necessários à população que depende do Sistema Único de Saúde. Quando se trata dos serviços especializados na Atenção Primária em municípios de pequeno porte, são perceptíveis muitas dificuldades relacionadas às questões gerenciais, aos custos e à densidade tecnológica exigida. Dessa forma, o presente estudo avaliou o atendimento Médico especializado do Município de Lagoa do Carro-PE, voltado para o diagnóstico e intervenção precoce do Transtorno Espectro Autista - TEA. Diante da necessidade de atendimento médico especializado, uma atenção individualizada e profissionais qualificados nas mais diversas áreas é imprescindível. A falta de um atendimento mais específico e diagnóstico precoce, devido à escassez de ambientes adequados e pessoal qualificado, torna inviável o atendimento adequado no município, o que pode ser prejudicial ao desenvolvimento e evolução do paciente. Por meio de levantamento, a pesquisa identificou atrasos no desenvolvimento de pacientes, por não haver um atendimento especializado necessário para identificar de forma precoce o Transtorno do Espectro Autista dentro do próprio município. O estudo buscou identificar meios para que a administração Municipal consiga suprir essas necessidades dos usuários dentro do próprio município e assim, minimizar dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde pública do município. Também são apontadas possibilidades de estudos futuros.

Palavras-chave: Transtorno Espectro Autista - TEA, Pequenas cidades, Níveis da atenção básica à saúde, SUS, Saúde Pública

ABSTRACT

The integration of health care has been a major challenge in providing necessary health care to the population that depends on the Unified Health System. When it comes to specialized services in Primary Care in small municipalities, many difficulties related to issues are noticeable. Management, costs and technological density required. Thus, the present study evaluated specialized medical care in the Municipality of Lagoa do Carro-PE, aimed at the diagnosis and early intervention of Autism Spectrum Disorder – ASD. Given the need for specialized medical care, individualized attention and qualified professionals in the most diverse areas are essential. The lack of more specific care and early diagnosis, due to the lack of suitable environments and qualified personnel, makes adequate care in the city unfeasible, which can be detrimental to the patient's development and evolution. Through a survey, the research identified delays in the development of patients, as there is no specialized care necessary to identify Autism Spectrum Disorder early within the municipality itself. The study sought to identify ways for the Municipal administration to meet these needs of users within the municipality itself and thus minimize difficulties faced by users of the municipality's public health system. Possibilities for future studies are also highlighted.

Keywords: Autism Spectrum Disorder – ASD, Small cities, Levels of basic health care, SUS, Public Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Saúde direito fundamental.....	12
2.2 A importância da psicopedagogia no Diagnostico e Intervenção do Transtorno do Espectro Autista.....	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
4 RESULTADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6 REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O direito à vida está relacionado no Título II da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que trata “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, sendo o direito à saúde o mais expressivo componente de uma vida com dignidade. Sem saúde, ou pelo menos, sem a assistência à saúde, não se pode dizer que exista uma vida digna.

No Art. 196, a CF/88 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado. A responsabilidade é de todos os entes estatais, ou seja, da União, dos estados e também dos municípios.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela CF/88 e regulamentado pela lei nº 8.080/90. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. Em seu artigo 9º, a citada Lei (BRASIL, 1990a) estabelece que a gestão do SUS deve ser única, conforme o inciso I do artigo 198 da CF/88, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II – no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III -no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Com mais de 30 anos de existência, o SUS atende mais de 190 milhões de pessoas. É organizado de forma descentralizada, por meio de três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Cada um destes níveis apresenta características e demandas específicas. O nível primário é constituído principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). As ações que esse nível dá conta são voltadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde. Isso significa que apresenta também um caráter preventivo.

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios. Este nível engloba atendimento voltado para áreas como pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades médicas. É aqui que se

encaixam as ações necessárias para a identificação e diagnóstico do TEA. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha os pacientes para o nível secundário, se necessário. A prioridade para todos os municípios é ter a atenção básica operando em condição plena e com eficácia.

O município de Lagoa do Carro-PE, cidade em destaque no presente estudo, é uma pequena cidade do Estado de Pernambuco. Os nascidos no município são chamados lagoenses dos carros. O município se estende por 69,7 km² e conta com 17.981 habitantes no último censo (IBGE, 2022), gerando uma densidade demográfica de 259,4 habitantes por km². A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 132,86 para 1.000 nascidos vivos. O município conta com UBSs, uma policlínica, uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Unidade Mista e um centro de referência multidisciplinar.

A exemplo, nas UBSs de cada bairro são realizados diversos atendimentos, tais como: vacinação, atendimento odontológico e pré-natal, consultas de rotina e acompanhamento do desenvolvimento infantil, dentre outros.

Para melhor delimitar o problema, cabe uma reflexão sobre as peculiaridades dos pequenos municípios. Diferentemente das capitais, que possuem faculdades de medicina, odontologia e enfermagem, as cidades de menor porte estão distantes dos centros de formação dos profissionais e, quanto mais difícil é o acesso, maiores são as dificuldades de contratação e maiores se tornam os salários dos médicos e o custo da saúde pública. Por conseguinte, agrava as dificuldades da Gestão Pública na Saúde.

A identificação dessa problemática se deu através de relatos de pessoas que precisaram de atendimento especializado para diagnóstico e precisaram recorrer a outros meios como consultas particulares e plano de saúde para conseguir alcançar diagnóstico. Tal problemática requer da classe profissional, da população e principalmente dos gestores, soluções para que o cidadão possa ser atendido em seu município, sem necessitar de deslocamentos ou gastos particulares.

Ademais, marcações de consultas nas capitais e/ou em outros municípios próximos chegam a ser humilhantes, porque além do paciente

necessitar chegar ainda de madrugada, as consultas chegam a ser marcadas para meses depois. Ausência de tratamento especializado, atendimentos mais minuciosos, alguns tipos de exames e procedimentos nas cidades onde moram, faz com que pessoas portadoras do transtorno do espectro autista desenvolvam um maior atraso no desenvolvimento.

A presente pesquisa buscou refletir sobre esses desafios da gestão pública da saúde no atendimento médico especializado em unidades de saúde em pequenos municípios do interior, em destaque, o município de Lagoa do Carro/PE.

O estudo se justifica tanto pelos aspectos acadêmicos como pelos aspectos da prática da gestão pública. Do ponto de vista da academia, o interesse sobre o acesso à atenção especializada é crescente, mas a realidade dos municípios pequenos é pouco estudada, como aponta o estudo de Silva, (Cordoni Júnior e Nunes, 2017).

Sob o olhar da gestão pública, de acordo com a CF/88 todos são iguais perante a lei. Fazendo menção ao Art. 6º da CF/88, são direitos sociais do cidadão: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância além da assistência aos desamparados (BRASIL, 2010).

O Plano Nacional de Saúde (PNS), em relação à gestão em saúde, estabeleceu o objetivo de aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão centralizada, de modo a efetivar o comando único de cada esfera do Sistema e aprimorar os processos de negociação e atuação, assim contribuindo para o atendimento, segundo as necessidades e demandas regionais e locais, o que é feito por meio da regionalização e hierarquização das ações e serviços de saúde do SUS (Plano Nacional de Saúde, 2005; BRASIL, 2005).

Além de uma transferência de serviços, também ocorreu uma transferência de ações, incumbências, poderes e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal, transformando milhares de gestores em atores fundamentais no campo da saúde (CHERCHIGLIA; DALLARI, 2006). Contudo, a falta de médicos em hospitais tem prejudicado o atendimento em todo o

Brasil, em especial nas cidades do interior dos estados, ferindo um direito social. A saúde em muitos municípios está em condições de abandono.

Assim, a partir desse contexto estrutural e local, adveio a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as dificuldades e consequências enfrentadas pelos usuários das unidades de Saúde do município pela falta de atendimento médico especializado?

Sendo assim, a presente investigação traçou o seguinte objetivo geral: analisar o atendimento médico especializado voltado para o diagnóstico precoce do TEA nas unidades públicas de saúde de Lagoa do Carro/PE, no interior do estado de Pernambuco, de forma a identificar as causas de o município não possuir estrutura para tal atendimento havendo quase sempre um diagnóstico tardio ou diagnóstico fora do município.

Como objetivos específicos tem-se:

- I) Identificar os principais motivos da carência de médicos e equipamentos para um bom atendimento especializado e diagnóstico precoce do TEA no município;
- II) Detectar as principais ações de gestão voltadas para solucionar a problemática;
- III) Avaliar se a gestão tem dado prioridade às necessidades básicas de saúde da população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A presente seção discutirá sobre o SUS e sobre a estrutura que os pequenos municípios devem implementar para realizar as atividades de sua competência.

2.1 Saúde direito fundamental

A CF/88, no título VIII, da Ordem Social, no Capítulo II da Seguridade Social, nos afirma no Art. 196 que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O direito à saúde é responsabilidade de todos (União, Estados e Municípios). O direito subjetivo do cidadão à saúde implica no dever do Estado de fornecer-lhe todas as ações e serviços indispensáveis à concretização desse direito. Além disso, o Art. 23, Inciso II, confere competência comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para “Cuidar da saúde e assistência pública”.

O procedimento de criação do SUS (Sistema Único de Saúde) do Brasil, está alusivo com a redemocratização e com a própria reconfiguração da Federação brasileira. No momento atual, o SUS está em todos os municípios do país e, ainda com suas limitações, representa um importante progresso se comparado ao cenário anterior a 1988.

O histórico de criação do SUS conecta-se ao Movimento da Reforma Sanitária, de meados da década de 1970. Neste período, um dos focos da luta e da resistência contra a ditadura militar foi a saúde pública. Os sanitaristas conseguiram aliar variadas correntes e orientações políticas com um único objetivo — o acesso gratuito e integral de todos os cidadãos aos serviços de saúde.

A criação do SUS executa uma política federal de cunho descentralizador, que, associada à gratuidade e universalidade, faz do dele o maior sistema público de saúde do mundo. À União cabe o papel primordial de regulador, estimulador e avaliador das atividades de saúde. Estados e municípios possuem a responsabilidade de planejar e executar os serviços que atendem às populações locais. Assim, os três entes federativos, em vez de concorrer, trabalham juntos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de

agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

As UBS constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde, a qual compreende um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que constitui o primeiro nível de atenção do SUS (BRASIL, 2017).

A atenção especializada é frisada por diversas aberturas, em especial no que alude ao acesso. O Ministério da Saúde (MS), a dificuldade para a garantia ao acesso a atendimentos especializados decorre do modelo adotado e do dimensionamento e organização da oferta do atendimento (BRASIL, 2015), mas a realidade dos municípios pequenos é pouco descrita na literatura (SILVA; CORDONI JÚNIOR; NUNES, 2017).

Dentre as atribuições dos municípios sobre as ações de combate ao COVID19, os hospitais de campanha ganharam destaque, mas cabe ressaltar que cabe aos Estados e Municípios adequar o atendimento de baixa e média complexidade para atender a população de forma mais rápida e diminuir a superlotação nos hospitais de referência.

A implantação dos Hospitais de Campanha é de responsabilidade dos estados, Distrito Federal e municípios. Como aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a construção e a gestão desse tipo de unidade deve ser uma das estratégias de ampliação e organização da oferta de leitos e deverá fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos gestores locais. Neste sentido, o atendimento Médico Especializado, com equipamentos adequados e

um diagnóstico rápido nos municípios do interior, diminui de forma significativa o agravamento do quadro clínico do paciente.

A pandemia de covid-19 evidenciou a demanda por saúde pública e o valor do SUS, mas também mostrou as adversidades desse sistema que, com baixo volume de investimento e poucos profissionais, atinge de forma significativa pequenas cidades, que, ao serem atingidas, mostram os resultados da pandemia com forte repercussão sanitária. Tal conjuntura nos mostra a importância de ligarmos políticas públicas de enfrentamento da pandemia com a análise do arranjo territorial. Repensar a saúde dos municípios na forma de rede, determinar preferências e redirecionar investimentos em saúde e infraestrutura para os pequenos municípios, pode diminuir o impacto de uma pandemia e melhorar o atendimento das pessoas que mais precisam da saúde pública.

O tema referente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), vem ganhando destaque devido ao grande aumento nos diagnósticos nas últimas décadas de uma forma global. Sabe-se que tal aumento está proporcionalmente relativo ao nível de conhecimento da população, maior acesso a serviços de atendimento médico de forma regular e em especial, acesso a atendimentos especializados. Quando o município desempenha seu papel nas esferas que lhe compete, a sociedade tem uma maior possibilidade de acesso aos serviços básicos e especializados de saúde.

A atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) agora consta na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD).

O paciente deve ser levado à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência em casos suspeitos de Transtorno do Espectro Autista, para que assim possa ser avaliado pela equipe de Atenção Primária. Se houver necessidade, será encaminhado para a Atenção Especializada em Reabilitação.

Nos centros especializados, o paciente irá passar por avaliação biopsicossocial com equipe multiprofissional com o objetivo de estabelecer o diagnóstico funcional, além de identificar as potencialidades e necessidades do paciente, de sua família e seu contexto de vida.

Um dos instrumentos utilizados para observação durante as consultas é a Caderneta de Saúde da Criança, que disponibiliza orientações sobre os marcos do desenvolvimento esperados para cada idade. A 3ª edição da caderneta, lançada em janeiro de 2022, começou a ter um instrumento de rastreio para TEA, que precisa ser aplicado a partir dos 16 meses: a escala M-CHAT-R. Com essa escala, é provável identificar sinais para TEA, como o baixo interesse por outras pessoas ou o hiperfoco.

A escala M-Chat-R/F é um mecanismo utilizado para auxiliar a identificação de pacientes com idade entre 16 e 30 meses com possível Transtorno do Espectro do Autismo. É importante destacar que não é um fator decisivo no diagnóstico de TEA pela possibilidade de haver resultado falso-positivo. O instrumento norteia-se por uma entrevista de 20 estímulos que as mães devem fazer com os filhos para identificar a condição. A depender do resultado das perguntas, avaliadas em “Sim” e “Não”, a criança deve ser encaminhada a um especialista.

Veja a tabela de riscos;

PONTUAÇÃO		ENCAMINHAMENTO
BAIXO RISCO:	Pontuação Total entre 0-2.	Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reaplicar o M-CHAT após aniversário de 2 anos.
RISCO MÉDIO:	Pontuação Total entre 3-7.	Aplicar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) para obter informações adicionais sobre as respostas que indicam risco. O teste é considerado positivo (risco para TEA) se a criança falhar em quaisquer 2 itens na Entrevista de Seguimento.
RISCO ELEVADO:	Pontuação Total entre 8-20.	A criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. É necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.

Figura 1. Tabela de riscos

Fonte: Poder360.com.br

O TEA não tem cura, mas com o diagnóstico precoce existe a possibilidade de criação de práticas que estimulem a independência e a uma melhor qualidade de vida e acessibilidade para essas crianças.

A gestão direta da prestação de serviços aos usuários no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é de responsabilidade dos gestores locais (Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais ou do Distrito Federal), como

programar e regular os serviços e o acesso da população de acordo com as necessidades identificadas.

2.2 A importância da psicopedagogia no Diagnóstico e Intervenção do Transtorno do Espectro Autista

A psicopedagogia desempenha um papel crucial no apoio a crianças e jovens com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois foca na facilitação do processo de aprendizagem, respeitando as especificidades de cada indivíduo. O TEA se caracteriza por desafios em áreas como comunicação, interação social e comportamento, o que muitas vezes reflete diretamente nas experiências escolares e de aprendizagem dessas crianças. O diagnóstico e a intervenção precoce são essenciais porque, quanto mais cedo as dificuldades forem apontadas e abordadas, maior será uma chance de promover o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e motoras. Aqui as principais razões pelas quais a psicopedagogia é importante no processo de diagnóstico:

2.2.1. Identificação Precoce de Dificuldades

Muitas vezes, os pais e cuidadores podem ser os primeiros a notar que algo está fora do esperado no desenvolvimento da criança. No entanto, profissionais de saúde, como pediatras e psicopedagogos, desempenham um papel fundamental no monitoramento regular do desenvolvimento infantil, avaliando marcos como: Habilidades motoras (sentar, andar); Desenvolvimento da fala e comunicação; Interações sociais e resposta a estímulos.

2.2.2. Intervenção Precoce e Individualizada

Uma vez identificado o autismo, uma intervenção psicopedagógica precoce se torna crucial para minimizar as dificuldades de aprendizagem e promover o desenvolvimento de habilidades essenciais. Cada criança com TEA é única, e o psicopedagogo adapta suas abordagens e intervenções para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Isso pode incluir a adaptação de

métodos de ensino, o uso de materiais visuais, e o emprego de estratégias que favoreçam a aprendizagem.

2.2.3. Promoção do Desenvolvimento Cognitivo

A intervenção precoce visa estimular o desenvolvimento cognitivo da criança, ajudando a construir habilidades que facilitam o aprendizado ao longo da vida. A psicopedagogia trabalha com atividades que promovem a concentração, o raciocínio lógico e a capacidade de resolver problemas, sempre de acordo com o nível de desenvolvimento de cada um.

2.2.4. Desenvolvimento da Comunicação e Linguagem

Muitas crianças com autismo têm dificuldades significativas na comunicação, tanto verbais quanto não verbais. A psicopedagogia pode colaborar na intervenção precoce ao propor atividades e técnicas que ajudem a criança a desenvolver formas de se expressar e compreender os outros, seja por meio de linguagem verbal, visual ou sistemas alternativos de comunicação.

2.2.5. Trabalho com Habilidades Sociais

Outro foco da intervenção precoce é o desenvolvimento de habilidades sociais. Através de jogos e dinâmicas que envolvem interações e cooperação, o psicopedagogo pode ajudar a criança a começar a compreender melhor as regras sociais, a compartilhar, a esperar uma vez e a lidar com diferentes emoções. Essas habilidades são fundamentais para a integração escolar.

2.2.6. Apoio à Família desde o Início

A psicopedagogia também atua no suporte às famílias. Desde o início do diagnóstico, os pais precisam de orientação para entender o autismo e saber como estimular seus filhos em casa. O psicopedagogo ajuda as famílias a desenvolver estratégias que facilitem o aprendizado e o desenvolvimento da criança no ambiente doméstico, ou que complementem.

2.2.7. Prevenção de Dificuldades de Aprendizagem Futuras

Ao intervir precocemente, o psicopedagogo contribui para prevenir o agravamento das dificuldades de aprendizagem. Sem intervenção, as crianças com autismo podem enfrentar obstáculos mais severos no ambiente escolar. No entanto, com o apoio certo desde cedo, muitas dessas barreiras podem ser minimizadas, e a criança pode ter um percurso de aprendizagem mais adaptado às suas necessidades individuais.

2.2.8. Colaboração com Outros Profissionais

O trabalho do psicopedagogo no diagnóstico e na intervenção precoce é frequentemente feito em conjunto com outros profissionais de saúde e educação. Essa abordagem multidisciplinar é essencial para que se crie um plano de intervenção abrangente, que contemple as diferentes áreas do desenvolvimento da criança (cognitiva, social, emocional, física).

A intervenção psicopedagógica precoce no autismo tem um impacto direto e positivo na vida da criança. Ao identificar sinais de TEA rapidamente e implementar intervenções individualizadas, o psicopedagogo contribui para o desenvolvimento de habilidades que irão beneficiar a criança ao longo de sua vida escolar e social. A psicopedagogia, portanto, não só auxilia na detecção precoce do autismo, mas também desempenha um papel vital na construção de estratégias de intervenção eficazes para promover um desenvolvimento saudável e inclusivo.

Alicia Fernández é uma referência na área da psicopedagogia, com contribuições externas para a compreensão das dificuldades de aprendizagem e intervenções precoces. Embora seus estudos não sejam focados exclusivamente no autismo, em sua obra "A Inteligência Aprisionada" ela destaca a importância de uma abordagem individualizada e adaptada às necessidades de cada criança, o que é direto.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Toda pergunta de pesquisa pede um procedimento metodológico específico que dê conta de realizar aquela investigação. Nesta seção serão apresentados a caracterização da pesquisa, os métodos de coleta e os métodos de análise utilizados.

Na caracterização da pesquisa, quanto aos objetivos, optou-se pela pesquisa exploratória e descritiva, pois envolveu levantamento bibliográfico e, documental da análise de exemplos, visando explicar a problemática.

Quanto aos meios, a pesquisa utilizou um estudo de caso no município de Lago do Carro/PE. Sendo assim, é uma pesquisa qualitativa e aplicada. É exploratória por que objetiva “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”, mas é também descritiva, pois visa descrever as “características de determinada população ou fenômeno” (GIL, 2002, p. 41- 42).

O estudo de caso, normalmente, é realizado a partir de um caso em particular e, posteriormente, é realizada uma análise comparativa com outros casos, fenômenos ou padrões existentes (CAJUEIRO, 2015). Quanto aos meios, segundo Diehl (2004) a escolha do método se dá pela natureza do problema, bem como de acordo com o nível de aprofundamento. Ademais, estes métodos envolvem a forma de abordagem do problema, pela sistemática pertinente a cada um deles (RICHARDSON, 1989). Quanto à abordagem, foi adotada a perspectiva qualitativa de análise de dados.

Objetivando o conhecimento da opinião, das atitudes e significados sobre a temática, a coleta de dados se deu pela observação sistemática, ou seja, o pesquisador sabe quais são os aspectos que deseja focalizar e quais são os mais significativos para sua pesquisa, também foi utilizada a observação participante, quando o pesquisador se introduz na vida da comunidade e dela participa, assumindo o papel de um de seus membros (MEDEIROS, 2019).

Também foram coletados dados como registros, documentos e publicações a respeito do tema, quando necessários. Os sujeitos da pesquisa foram usuários da UBS do município de Lagoa do Carro-PE Zona da Mata,

usuários dos serviços públicos a serem avaliados e as unidades de atendimento especializado do município.

Quanto ao processo de análise de dados, ele é definido por Kerlinger (1980, p. 353) como “a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados” e tem por objetivo reduzir grandes quantidades de dados brutos a uma forma interpretável e mensurável. Como a pesquisa é qualitativa, a análise de seus dados tem como base métodos de coleta focados na comunicação, que busca soluções para pessoas e sociedade, portanto, é descritiva.

Para conhecer certos aspectos da experiência, precisamos explorar os detalhes do contexto, assim, a pesquisa qualitativa com usuários pode ajudar no entendimento de cenários mais reais (SHERWIN, 2013).

4. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção está dividida conforme os objetivos específicos traçados. Durante toda a pesquisa, foram colhidas informações de funcionários e usuários do sistema de saúde do município.

4.1 Identificar os principais motivos da carência de médicos e equipamentos para um bom atendimento especializado e diagnóstico precoce do TEA no município

Atualmente, 1,6 milhão de pessoas vivem longe de centros de saúde bem equipados, como aponta estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) acerca de hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (IPEA, 2020). A contradição que o atendimento médico no Brasil vive atualmente é inaceitável. Apesar do grande aumento na formação de profissionais a cada ano, a carência de profissionais na saúde pública, especialmente em hospitais públicos do interior, continua sendo uma grande dificuldade para a qualidade dos serviços ofertados pelo município.

Quanto maior a distância dos centros urbanos, maior é a dificuldade e menor a disponibilidade de médicos para a população. Ausência de verbas para o setor da saúde, elevadas despesas de compra e manutenção de equipamentos e crescimento populacional são alguns obstáculos que a gestão pública da saúde brasileira enfrenta na busca em ofertar atendimento público de saúde de boa qualidade (BRASILEIRO, 2019; SAFATLE, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é o único país do mundo que conta com um sistema público para mais de 100 milhões de habitantes (BRASIL, 2021). Porém, diversas causas e problemas fazem com que o sistema não tenha eficácia no nível que poderia ter. São diversos os desafios da gestão da saúde pública no Brasil. A Emenda Constitucional 29 determinou, em 2000, que os municípios investissem em saúde pelo menos 15% do que arrecadam, e os estados, 12%. Mesmo assim, sabemos que além do baixo investimento financeiro na saúde, existem vários outros fatores que influenciam na qualidade do atendimento.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino.

A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é resultado de alterações físicas e funcionais do cérebro e está relacionado ao desenvolvimento motor, da linguagem e comportamental. O TEA afeta o comportamento da criança. O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde.

O relato/queixa da família acerca de alterações no desenvolvimento ou comportamento da criança tem correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior, por isso, valorizar o relato/queixa da família é fundamental durante o atendimento da criança.

Manifestações agudas podem ocorrer e, frequentemente, o que conseguimos observar são sintomas de agitação e/ou agressividade, podendo haver auto ou heteroagressividade. Tais manifestações ocorrem por variados motivos, como dificuldade em comunicar algo que gostaria, alguma dor, algum incômodo sensorial, entre outros. Nestes momentos é imprescindível tentar compreender o fator gerador dos comportamentos que estamos observando, para então propor estratégias que possam ser efetivas.

Dentre os procedimentos possíveis temos: estratégias comportamentais de modificação do comportamento, uso de comunicação suplementar e/ou alternativa como apoio para compreensão/ expressão, estratégias sensoriais, e também procedimentos mais invasivos, como contenção física e mecânica, medicações e, em algumas situações, intervenções em unidades de urgência / emergência.

4.2 Detectar as principais ações de gestão voltadas para solucionar a problemática

Escassez de médicos especialistas nos municípios de pequenos portes é algo presente há muitos anos (SILVA; CORDONI JÚNIOR; NUNES, 2017). No entanto, é possível observar que existe um discreto e contínuo interesse dos gestores para melhoria da situação. Sabemos que administrar tal problemática não é algo fácil, tendo em vista a própria dificuldade dos médicos em geral aceitar a ida para municípios pequenos, devido a fatores que afetam a permanência deles nessas localidades, tais como: perspectivas de ganhos financeiros; o local de formação; as oportunidades de atualização e especialização profissional, entre outros (MARCO; FERREIRA, 2020).

Com relação ao município em estudo, observou-se que a gestão foi melhorando o atendimento na policlínica municipal. Em contato com usuários da unidade de saúde, foi observada a satisfação em poder ter acesso às consultas com algumas especialidades médicas na própria cidade, consultas essas que antes era necessário sair de madrugada para ter atendimento na capital. Essa Unidade de saúde tem atendimentos de média complexidade com especialistas como geriatra, ginecologista obstetra, gastroenterologista entre outros, buscando assim a estruturação da rede e a garantia da atenção especializada aos usuários.

Um estudo realizado no estado do Ceará, sobre a Rede de Atenção Especializada, trouxe como objetivo analisar políticas e instrumentos de gestão voltados à organização regional da atenção especializada no Ceará e teve como resultado que os Consórcios Públicos de Saúde (CPS) representam o principal instrumento para a integração da Rede de Assistência dos serviços especializados, mas em si não garantem a integração da rede (ALMEIDA et al., 2019).

Seguindo essa linha, os consórcios intermunicipais e o convênio com clínicas particulares, estão sendo instrumentos do município em estudo e tem buscado atender a população nas suas necessidades. Esses convênios são importantes, pois reduzem os custos para o município e otimizam o fluxo dos usuários, bem como contribuem para se ter uma assistência de forma integrada e não fragmentada. O consórcio intermunicipal está previsto no Brasil desde a Constituição de 1937. Sua sistematização e disseminação entre os gestores públicos, entretanto, começou a se fortalecer somente a partir da década de 1990, quando a descentralização das políticas públicas, resultado do desenho institucional que a CF/88 conferiu ao nosso federalismo, impôs aos governos locais dilemas de coordenação e cooperação (DIEGUEZ, 2011).

Uma outra ação de gestão são os mutirões de atendimento que ocorrem, como levar um certo especialista para determinada localidade e realizar atendimento e encaminhamentos. Essa, no entanto, é uma ação pontual em que o usuário não poderá contar com um possível retorno, mas que contribui para a melhoria contínua da assistência à saúde.

Algumas ações nesse sentido acontecem no município em algumas datas para dar maior visibilidade e ênfase à necessidade de cuidados, como por exemplo, mutirões na semana em que se comemora o Dia Internacional da Mulher, com atendimentos, exames e *check up* para o público feminino, da mesma forma nos meses de outubro e novembro com exames e consultas das mais variadas especialidades, dando uma maior visibilidade às campanhas outubro rosa e novembro azul.

Tais campanhas e mutirões, são realizados em cada UBS do município, atingindo assim, um grande número de pacientes nas mais variadas especialidades. Vale salientar, que tais ações não são suficientes para atender

as necessidades contínuas dos usuários, pois as especialidades médicas não possuem uma continuidade de atendimento, como por exemplo, o retorno para o especialista para apresentar exames realizados dentre outras necessidades. Mas no geral, as ações da gestão tem dado um suporte aos moradores do município e diminuído de forma significativa os deslocamentos para a capital para a realização de atendimentos médicos. Dessa forma, observa-se que o município em estudo tem procurado a melhoria para estruturar a rede de assistência especializada em consonância com diversos estudos encontrados.

4.3 Avaliar se a gestão tem dado prioridade às necessidades básicas de saúde da população

Um sistema de saúde que tem como base a atenção primária à saúde, direciona suas ações para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todos seres humanos de usufruírem do mais alto nível de saúde que possa alcançar sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social. Os princípios básicos para manter um sistema de tal natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais.

A definição de atenção primária à saúde vem sendo constantemente reinterpretado e redefinido. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a APS tem três componentes:

- Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção.

- Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores; e
- Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas.

O oferecimento escasso ou irreal de atendimentos médicos em diversas especialidades contribui para que os gestores se deparem com intensa dificuldade para assegurar o atendimento especializado aos moradores do município. Existindo tais obstáculos, as necessidades de saúde dos munícipes ou as solicitações por serviços de saúde não são ofertadas de forma satisfatória, o que se observou no caso estudado.

A crescente busca por atendimento especializado no município, seja devido ao maior grau de conhecimento da população sobre seus direitos, seja pelas informações referentes aos sinais e sintomas do TEA, faz com que o município não consiga atender a população de forma satisfatória dentro das suas competências. Embora na atenção básica, nas UBS, esteja existindo um acompanhamento mais detalhado por parte dos profissionais de saúde das unidades, a partir da identificação dos riscos do paciente através dos exames clínicos e avaliação de riscos pela caderneta de vacinação e relato dos responsáveis, ainda assim o município não tem conseguido atender a demanda no que tange o atendimento especializado com equipe multidisciplinar.

A falta de continuidade regular no tratamento, a ausência de algumas especialidades médicas, a falta de vaga para o paciente, são só algumas das problemáticas enfrentadas pelos munícipes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o atendimento médico especializado do município, voltado para o diagnóstico precoce do TEA, percebeu-se que tal atendimento ainda é de difícil acesso à população. Uma vez que no atendimento primário, muitos

sinais apresentados por crianças são ignorados ou negligenciados, principalmente quando se trata do Nível I de suporte. A intervenção precoce melhora as habilidades dos autistas, pois o nosso cérebro tem a capacidade de se reorganizar, de modificar sua estrutura em resposta aos estímulos que recebe do meio ambiente externo, tal habilidade é chamada de neuroplasticidade.

A neuroplasticidade acontece durante toda a vida, mas, com maior intensidade nos primeiros anos de vida do indivíduo. Por isso a grande importância da intervenção precoce. Sendo assim, quanto mais cedo a criança com TEA começar a ser estimulada, melhor será a sua qualidade de vida.

O presente estudo corrobora que o acesso e o atendimento médico especializado voltado para o diagnóstico e intervenção TEA, são uma realidade difícil para os Lagoenses do Carro. Um fator que contribui para a problemática é o progressivo afastamento das competências Federal e Estadual de suas atribuições, tanto no que tem a ver com o financiamento como na gestão do sistema, em especial a regionalização. A quantidade de vagas abaixo do normatizado, quantitativo de médicos insuficiente, dificuldade de fixação dos médicos no interior, elevada dependência do setor privado, diminuição da participação da União e do Estado na oferta e no financiamento de serviços, são as possíveis causas do problema do acesso às consultas especializadas. Outro fator de grande contribuição para a problemática no município, é a falta de especialistas em algumas áreas, como por exemplo, terapeuta ocupacional, que é essencial no desenvolvimento e evolução da criança com TEA. Antes e após o diagnóstico é indispensável as terapias. Antes, no que diz respeito a identificação dos sinais por parte dos profissionais para então ser feito o diagnóstico, e após, é essencial as terapias para estimular e desenvolver as habilidades e potenciais das crianças portadoras da condição.

O município estudado possui um atendimento especializado em algumas áreas, porém, o pessoal é reduzido e, na maioria das vezes, há apenas um médico de determinada especialidade atendendo uma vez por semana ou quinzenalmente apenas, não atendendo a demanda do município. É importante ressaltar que o autismo ainda é um tema muito negligenciado, principalmente quando se trata do Nível I de suporte, pois na maioria das vezes, a pessoa

no Brasil: síntese. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS**: Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Ministério da Saúde; 2011. 240p.

_____. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. 2021**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/o-brasil-e-o-unico-pais-com-mais-de-100-milhoes-de-habitantes-que-assegura-acesso-universal-e-gratuito-a-servicos-de-saude-diz-ministro-em-reuniao-do-g20>> Acesso em: 29 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde define regras para implementação de unidades temporárias**. 2020. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-define-regras-para-implementacao-de-unidades-temporarias>> Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASILEIRO, G. T. Gestão pública municipal: desafio à efetivação do direito à saúde. **Tese** (Doutorado em Direito Político e Econômico na Universidade Mackenzie). 2019. 171 p.

DALLARI, S.G. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 5763, 1988.

DIEGUEZ, R. C. Consórcios intermunicipais em foco: Debate conceitual e construção de quadro metodológico para análise política e institucional.

Cadernos do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, v.

6, n. 9, p. 291-319, jul.-dez. 2011. Acesso em: 05 jul. 2024. Disponível em:

<<http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/article/view/231>>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.

IPEA: 1,6 milhão de pessoas vivem longe de centros de saúde bem equipados. Acesso em: 04 de dez. 2021. Disponível em: <

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-04/ipea-16-milhao-de-pessoas-vivem-longo-de-centros-de-saude-equipados>>

JACOBSEN, A. L. **Metodologia Científica** - Elaboração e apresentação de trabalhos científicos – artigos. Acesso em: 26 jun. 2024. Disponível em: <<https://cursodegestaoelideranca.paginas.ufsc.br/files/2016/03/Slides-Alessandra.pdf>>

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência e**

Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, 2010;

LOURENÇO, E. O. Avaliação do sistema eletrônico de informações (SEI) em uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2019. 65f. **Dissertação...**

(Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

MARCO, A. S. M.; FERREIRA, A. M. O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E ALOCAÇÃO EQUITATIVA DE MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (2013-2017). **REAd. Revista Eletrônica de Administração**. Porto Alegre, v. 26, n. 2, May-Aug 2020. Acesso em: 05 jun. 2024. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/read/a/9gWf8gTRQNfsPs6HdkpZCNQ/?lang=pt>> Nova Caderneta da Criança atualiza teste para detecção de autismo.

Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poder-saude/fds-nova-cadernetada-crianca-atualiza-teste-para-deteccao-de-autismo/> <acesso em 30 de Julho de 2024> SAFATLE, D. K. Análise de indicadores de desempenho de manutenção para a aplicação em Unidades Básicas de Saúde no Brasil.

Monografia. (Especialização em Gerenciamento de Facilidades - MBA/USP. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo). 2012.

SILVA, C. R.; CORDONI JÚNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120,

Apr. 2017. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldade-de-acesso-a-servicos-de-media-complexidade-em-municipios-de-pequeno-porte-umestudo-de-caso/15975?id=15975>> Acesso em: 27 jun. 2024.

VERGARA, C. S. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005. 287p.