

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM CENTROS ESPECIALIZADOS DE ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19¹

WORK ORGANIZATION IN SPECIALIZED CARE CENTERS FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Delvania de Figueredo PEREIRA²
Rosana Aparecida Salvador ROSSIT³

RESUMO: Este estudo teve como objetivo compreender a organização do trabalho nos centros de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia da covid-19. Trata-se de pesquisa descritiva-analítica, de abordagem qualitativa, que contou com oito participantes de diferentes categorias profissionais, atuantes em centros especializados no atendimento a pessoas com TEA da região metropolitana da Baixada Santista, São Paulo, Brasil. Três rodas de conversa foram conduzidas por videochamada, a partir de um roteiro semiestruturado. A análise de conteúdo, na modalidade temática, foi utilizada para o tratamento dos dados. Os resultados apontam que houve mudanças na organização do trabalho para adaptar as rotinas e manter os atendimentos. Identificou-se a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais para implementar o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto da atenção ao TEA. Para o desenvolvimento de um trabalho integrado, faz-se necessário investir em programas de educação permanente para instrumentalizar as equipes dos serviços, tendo como meta promover atenção especializada e de qualidade, integralidade no cuidado e autonomia da pessoa com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Organização do trabalho. Equipe interdisciplinar. Integralidade no cuidado. Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to understand work organization in care centers for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the context of the COVID-19 pandemic. This was a descriptive-analytical study with a qualitative approach, involving eight participants from different professional categories who worked in specialized centers providing care to people with ASD in the metropolitan region of Baixada Santista, São Paulo, Brazil. Three conversation circles were conducted by video call, based on a semi-structured guide. Thematic content analysis was used for data treatment. The results indicate that changes occurred in work organization in order to adapt routines and maintain care provision. The need to strengthen professional training was identified as a way to implement teamwork and collaborative practice in the context of ASD care. To develop integrated work, it is necessary to invest in continuing education programs to equip service teams, with the aim of promoting specialized, high-quality care, comprehensive care, and autonomy for people with ASD.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder. Work organization. Interdisciplinary team. Comprehensive care. Health.

1 ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Centro de Controle de Doenças e Prevenção (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC) vem atualizando a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em um acompanhamento sistemático. Os dados mostram que a prevalência de TEA no mun-

¹ <https://doi.org/10.1590/1980-54702026v32e0054>

² Psicóloga. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Baixada Santista. Santos/São Paulo/Brasil. E-mail: dell.figueiredo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4485-4051>

³ Terapeuta Ocupacional. Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Baixada Santista, Instituto Saúde e Sociedade. Doutora em Educação Especial. Santos/São Paulo/Brasil. E-mail: rosana.rossit@unifesp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0563-7188>



do mais do que duplicou nos últimos anos. A pesquisa mais recente aponta que, nos Estados Unidos, a incidência é de um caso em cada 31 crianças (CDC, 2025).

Pela primeira vez na história, o Brasil tem um dado oficial sobre o número de pessoas com diagnóstico de TEA. Segundo os resultados preliminares do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2,4 milhões de brasileiros declararam ter diagnóstico de TEA. O número representa 1,2% da população residente no país acima de dois anos de idade (IBGE, 2025).

O autismo é uma síndrome complexa que perpassa os desafios desde o diagnóstico até o tratamento. Em 2013, o Manual de Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) enquadrou todas as subcategorias do autismo em uma única, nomeando-a como TEA (Fernandes et al., 2021). A partir dessa nova nomenclatura, o autismo englobou o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (Almeida & Neves, 2020).

De acordo com o disposto na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência. A lei garante direitos relacionados ao diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, ao atendimento multiprofissional, à nutrição adequada e à terapia nutricional, aos medicamentos e a informações que auxiliem no diagnóstico e tratamento do TEA. Como subsídio ao atendimento, faz-se necessária, também, a incorporação de ações para a organização da rede de cuidados em saúde da pessoa com deficiência (Fernandes et al., 2021).

O TEA é retratado como condição com diferentes graus de gravidade e sintomas, caracterizados por desordens nas áreas de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e interesses restritos, estereotipados e repetitivos (Souza et al., 2024). Esses déficits podem causar prejuízos nas áreas familiar, social, educacional e pessoal, bem como em atividades da vida diária, da vida prática e profissional (Fernandes et al., 2021). Entretanto, o acompanhamento educacional e terapêutico sistemático, quando iniciado precocemente, tem demonstrado bons resultados no desenvolvimento das habilidades das pessoas com TEA (Alcañiz et al., 2020; Fernandes et al., 2021).

No processo de diagnóstico e na construção do projeto terapêutico singular, é necessário compreender comportamentos, histórias e contextos da pessoa com TEA, assim como aspectos emocionais vivenciados pela família. Essa etapa deve ser realizada por uma equipe experiente, composta por diferentes categorias profissionais. A participação familiar é fundamental em todo o processo do cuidado (Silva & Mulick, 2009).

O laudo diagnóstico é um documento que certifica a presença do TEA e, frequentemente, é o ponto de partida para ingressar nos serviços e se beneficiar das intervenções. A depender do nível de comprometimento, os casos podem ser encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros Especializados de Reabilitação (CER) ou outros serviços disponíveis em cada localidade (Silva & Mulick, 2009). Conforme preconizado por Pinheiro e Mattos (2009), os CAPS são peças-chave nesse contexto, integrando saúde mental à atenção básica, hospitais e reabilitação psicossocial.

Em sintonia com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) emerge como um polo de atendimento voltado a crianças e adolescentes. Essa Rede abrange diversos serviços, ampliando as possibilidades de acesso à atenção psicossocial em diferentes níveis. No CAPSi, o trabalho desenvolvido com o público do TEA visa ampliar as ações do cuidado de saúde mental, por meio de abordagem psicossocial, em atendimento individual, grupal e oficinas para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave (Ministério da Saúde, 2015).

O CER é uma política pública do SUS, faz parte da rede de atenção especializada e é habilitado para atender de duas até quatro modalidades de reabilitação: deficiências física, auditiva, visual e intelectual. O CER conta com uma equipe constituída por diferentes profissionais que realizam avaliação, diagnóstico, orientação, estimulação precoce, dispensação de órteses e próteses e outros serviços necessários para as pessoas com deficiência (Carvalho, 2019). Nos CERs, a equipe profissional desempenha papel central na rede de cuidado e traz em si qualificação dos serviços, acolhimento e humanização na atenção às pessoas (Campos et al., 2015).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) busca a integralidade da atenção à saúde da pessoa com deficiência. Para a integralidade no cuidado, as ações devem estar articuladas aos diferentes serviços de atenção da Rede SUS, aos serviços de proteção social e da educação. Além disso, as instituições privadas também devem seguir parâmetros legais de inclusão para ofertar atendimento ao público com TEA (Dourado et al., 2022).

Conforme as demandas complexas da pessoa com TEA, a intervenção deve ser conduzida por equipes compostas por diferentes profissionais, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e outros. Contudo, na maioria dos serviços, o tratamento ainda ocorre de modo fragmentado na identificação, no planejamento e na intervenção, em que cada profissional prioriza, individualmente, aspectos específicos da sua categoria profissional (Russell et al., 2021).

Costa et al. (2020) destacam a importância da equipe interprofissional no acompanhamento da pessoa com TEA, pelo fato de poder trabalhar em conjunto e de modo integrado para atingir as metas a que se propõem: melhorar o desenvolvimento, a interação e a qualidade de vida. Entretanto, no Brasil, a formação profissional ainda é desenvolvida a partir de uma lógica uniprofissional, com forte tendência a um olhar fragmentado para as necessidades das pessoas, dificultando as atuações integradas e colaborativas, as quais qualificam o cuidado na saúde e na educação (Costa et al., 2018; Hirakawa & Rossit, 2024; Romeu & Rossit, 2022;).

2 CONTEXTO DA PANDEMIA E AS IMPLICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DA PESSOA COM TEA

Em tempos recentes, vivenciamos demandas complexas diante da pandemia de covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, detectado inicialmente na China em dezembro de 2019 e, na sequência, espalhou-se pelo mundo todo. O Brasil chegou a alcançar o 2º lugar no *ranking* mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (Souza et al., 2021). O SARS-CoV-2 foi intitulado como vírus de alta transmissão; sua propagação ocorre por meio das gotículas do espirro, tosse ou diálogo verbal. Além disso, há contaminação ao tocar nas superfícies e levar, consecutivamente, as mãos aos olhos, à boca ou ao nariz (Souza et al., 2021).

O novo coronavírus passou a exigir esforço redobrado por parte dos profissionais da saúde, ampliando o debate em torno da exposição que estes enfrentaram diariamente e do risco de contaminação. Com a eclosão da pandemia, o SUS, que atende cerca de 80% dos brasileiros, apresentou um colapso, dada a sobrecarga de trabalho e a falta de estrutura para o número crescente de casos (Santos & Lopes, 2021). O Ministério da Saúde estabeleceu diversas medidas protetivas para a população a fim de conter a proliferação do vírus, sendo uma das principais o distanciamento social. Com os avanços dos estudos, enfatizou-se a necessidade da utilização de álcool gel 70%, de cobrir a boca com o antebraço em casos de tosse ou espirro, lavar bem as mãos e utilizar máscaras faciais (Duarte et al., 2020).

No campo da saúde, houve a necessidade de adaptação do trabalho. Emerge, nesse contexto, o desafio de repensar a prática profissional, de modo a atender às demandas cada vez mais complexas e crescentes, e buscar estratégias de prevenção contra a contaminação pelo vírus, sem deixar de atender às necessidades de saúde das pessoas. Nesse aspecto, ressalta-se a importância da qualificação dos profissionais, agregando novos saberes como forma estratégica para lidar com uma realidade desconhecida que se instaurou com a pandemia (Silva & Furtado, 2019).

O contexto pandêmico da covid-19 realçou o importante papel do SUS para a população brasileira, trazendo a necessidade de fortalecer os diálogos institucionais e o debate sobre a atualização das técnicas de gestão, de modo a maximizar os resultados no sistema de saúde (Silva & Furtado, 2019). Diante desse cenário, foram implementadas medidas de controle, como distanciamento social, higiene rigorosa e uso de máscaras. Essas mudanças impactaram o cotidiano dos centros de atendimento especializados ao TEA, exigindo uma reorganização do trabalho e das práticas profissionais, mostrando a necessidade de formação dos profissionais para lidar com a nova realidade (Pereira, 2024).

Santos et al. (2023) destacam um movimento de reinvenção do processo de trabalho das equipes que atendem pessoas com TEA e apontam a predominância de ações agrupadas conforme as demandas de organização dos serviços, priorizadas pela gestão. A colaboração, caracterizada como a forma mais flexível do trabalho interprofissional e com níveis menores de compartilhamento, definição de papéis e interdependência das ações, mostrou-se importante diante da necessidade de lidar com os atendimentos no período pandêmico.

De acordo com Fernandes et al. (2021), as transformações na rotina, impostas pela quarentena, poderiam causar sofrimento adicional às pessoas com TEA. Junto à necessidade de intensificar os hábitos de higiene, a mudança na rotina das terapias poderia impactar diretamente no agravamento de sintomas comportamentais dessa população, por não compreender tais alterações e reagir de forma não apropriada.

O cuidado em saúde e o seu aprimoramento rumo à qualidade da atenção, na perspectiva do trabalho de equipe e da prática colaborativa interprofissional, têm sido objeto de estudos na perspectiva de enfrentar os problemas decorrentes da fragmentação dos sistemas de saúde e os desafios dos processos de trabalho. As competências colaborativas, necessárias aos profissionais, têm sido pontuadas como fundamentais na intensificação da qualidade na atenção às necessidades da saúde e da educação (Freitas et al., 2016; Reeves et al., 2016).

A interprofissionalidade é concebida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à formação profissional orientada para a ação eficaz em situações da vida prática e pode ser caracterizada por reconhecimento e respeito mútuos, comunicação, ética e compreensão de papéis no trabalho em equipe, com foco nas demandas da pessoa sob cuidado (Canadian Interprofessional Health Collaborative [CIHC], 2024).

O trabalho em equipe é definido como um dispositivo capaz de ocasionar mudanças nos modelos de atenção à saúde, como forma estratégica, frente a um contexto complexo e cada vez mais dinâmico (Souza et al., 2019). Nesse sentido, surge a necessidade de ações mais integradas, do trabalho em equipe e da prática colaborativa (Peduzzi et al., 2020).

A gestão de mudanças é algo almejado pelos profissionais no contexto dos serviços de atendimento ao TEA, por se caracterizar como um cenário que exige a interdisciplinaridade no compartilhamento de saberes e conhecimentos disciplinares de cada profissão e, também, a interprofissionalidade, na troca de saberes e fazeres que integram duas ou mais categorias profissionais, na perspectiva de potencializar a qualidade da atenção, a satisfação com os resultados obtidos, a redução de custos e a possibilidade de atender às demandas dos usuários e familiares coordenadamente, em parceria e cooperação. Nessa direção, as mudanças ocorrem de modo a favorecer a complementaridade das ações na equipe, com a implementação de práticas colaborativas no processo de trabalho (Hirakawa & Rossit, 2024).

Diante desse complexo cenário, a presente pesquisa buscou elementos que caracterizassem a organização do trabalho em tempos da pandemia da covid-19, as estratégias utilizadas para dar continuidade aos cuidados à pessoa com TEA e suas famílias, e a necessidade de criar e implementar programas de suporte, flexíveis e oportunos, para minimizar os desafios vivenciados durante a pandemia. Assim, a pesquisa teve por objetivo compreender a organização do trabalho nos centros de atenção à pessoa com TEA no contexto pandêmico da covid-19.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa de campo busca uma compreensão aprofundada de uma realidade específica. A pesquisa exploratória é particularmente útil para o desenvolvimento de novas ideias e aprimoramentos, podendo ser aplicada por meio de amostras, questionários e rodas de conversa (Gil, 2008). A pesquisa descritiva busca retratar as características de populações ou fenômenos específicos. Uma de suas características marcantes é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática (Gil, 2008).

A perspectiva qualitativa avalia a confiabilidade como a congruência entre os registros dos pesquisadores sobre os dados e o que realmente ocorre no ambiente natural do objeto da pesquisa. Isso se traduz em um grau de precisão e amplitude na cobertura das informações (Cohen et al., 2000).

O convite para participar da pesquisa foi endereçado ao Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS IV) e à coordenação dos serviços de atendimento às pessoas com TEA, com informações a serem encaminhadas aos profissionais que atuavam diretamente com esse público. Os serviços especializados são da rede pública, privada e filantrópica

da região metropolitana da Baixada Santista, Estado de São Paulo, Brasil, sendo: Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi); Centro Especializado em Reabilitação (CER); Escolas de Educação Especial; Serviço de Intervenção Precoce no TEA (SIPTTEA) de Praia Grande; Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento (CREN) de Santos; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) dos municípios que integram a região; e os Centros de Reabilitação Neurológica Matheus Alvares (CMA), em funcionamento nos municípios de São Vicente, Santos, Praia Grande, Guarujá, Itanhaém, Cubatão e Peruíbe.

A população da pesquisa foi composta por oito profissionais de diferentes formações e especialidades, adotando-se como critérios de inclusão: ser profissional de nível superior; ter experiência profissional de, no mínimo, três meses na atenção à pessoa com TEA; ter tempo de vínculo com o serviço igual ou superior a três meses. Como critérios de exclusão, foram considerados: ter nível de formação inferior à graduação; ter experiência profissional inferior a três meses na atenção à pessoa com TEA; ter vínculo profissional inferior a três meses no serviço de atenção à pessoa com TEA; estar afastado do trabalho ou em férias.

Um roteiro semiestruturado foi utilizado para orientar o desenvolvimento das rodas de conversa, contendo aspectos ancorados nos objetivos específicos da pesquisa. De acordo com Gil (2008), esse tipo de roteiro tem caráter aberto, permitindo que as perguntas sejam respondidas livremente, o que possibilita maior riqueza nos detalhes mencionados pelos participantes. Ademais, a roda de conversa “é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (Creswell, 2010, p. 26).

A roda de conversa é uma ferramenta importante na área da Saúde, devido à sua capacidade de promover a troca de conhecimentos, experiências e perspectivas entre os participantes. Esse recurso facilita a construção colaborativa de entendimentos sobre as questões abordadas, ajuda a identificar necessidades, desafios e soluções e promove o engajamento comunitário. Além disso, é um “espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo, muda caminhos, forja opiniões” e surge como uma estratégia de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdos e significados (Moura & Lima, 2014, p. 98).

O projeto atendeu às normativas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas em seres humanos, e da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que aborda as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Parecer n.º 4.882.100, de 3 de agosto de 2021.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi necessária a utilização de computador, que possibilitou a realização dos encontros virtuais das rodas de conversa com os participantes e a gravação. Foi garantida a segurança de armazenamento dos dados coletados por meio do uso de plataforma contratada pela Instituição de Ensino Superior do Programa de Pós-Graduação no qual a pesquisa se desenvolveu.

As rodas de conversa foram gravadas, e os diálogos foram transcritos na íntegra para viabilizar a análise dos dados produzidos. O *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Imagem e Áudio foram compartilhados com os participantes para o registro da concordância. Foram garantidos os princípios da ética e do

sigilo. Cada roda de conversa foi denominada por uma identificação alfanumérica sequencial (RC1, RC2, RC3). A realização das rodas de conversa ocorreu por meio de videochamada do *Google Meet*, em 2022.

A transcrição dos conteúdos foi organizada em arquivos específicos e separados para cada roda de conversa, possibilitando compreender e identificar categorias de análise que emergiram a partir de repetidas leituras, reflexões, percepções, significados e sentidos atribuídos. Os conteúdos foram analisados à luz do referencial teórico de Minayo (2014), contemplando caracterização, descrição e interpretação. O tratamento dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo, na modalidade temática, tendo como foco a qualificação das vivências do participante e suas percepções acerca de determinado objeto ou fenômeno.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oito profissionais participaram das rodas de conversa, sendo dois (25%) do sexo masculino e seis (75%) do sexo feminino. Quanto às profissões, foram: duas psicólogas, três terapeutas ocupacionais, um fonoaudiólogo, uma musicoterapeuta e um educador especial. As rodas de conversa tiveram duração média de 50 minutos. Cada uma foi constituída por pelo menos um profissional de cada serviço especializado, garantindo a participação de diferentes profissionais, mesclados entre as categorias e entre as unidades de atendimento. Essa estratégia de integrar profissionais de diferentes unidades possibilitou criar um clima de compartilhamento de ideias, percepções e perspectivas, minimizando possíveis desconfortos dos participantes, caso houvesse algum tema polêmico que provocasse opiniões divergentes relacionadas à organização do trabalho.

A partir dos conteúdos expressos nas rodas de conversa, emergiram seis categorias, com um total de 17 subcategorias. Para efeito do presente artigo, duas categorias serão apresentadas: 1) “Adoção/cumprimento dos protocolos sanitários e mudanças na pandemia”, com suas respectivas subcategorias: i) cuidados adotados para prevenir contaminação e disseminação do vírus, mostrando preocupação com a segurança das pessoas; e ii) flexibilização dos protocolos de higienização e respeito às características da pessoa com TEA; e 2) “Percepção sobre a formação profissional e implementação de novos processos de trabalho”, com as subcategorias: i) compreender a necessidade do compartilhamento de saberes e fazeres profissionais; e ii) estratégias de preparação dos profissionais mediante educação permanente. Cada categoria está descrita e discutida separadamente.

4.1 CATEGORIA 1: ADOÇÃO/CUMPRIMENTO DOS PROTOCOLOS SANITÁRIOS E MUDANÇAS NA PANDEMIA

Para fins de adoção/cumprimento dos protocolos sanitários e mudanças na pandemia, a saúde, considerada serviço essencial, manteve os atendimentos seguindo fortemente os protocolos recomendados para o enfrentamento da covid-19. Tornou-se prioridade, contudo, reformular os modos de intervenção, fomentando as ações de proteção e prevenção para evitar o contágio, tanto por parte dos pacientes como dos profissionais diretamente envolvidos. Nesse contexto, a otimização dos cuidados, incluindo higiene, obrigatoriedade do uso de máscaras e luvas, medidas de organização e reestruturação nos atendimentos, além do controle da circula-

ção de pessoas no mesmo ambiente, foram algumas das medidas recomendadas para diminuir ocorrências de contaminação por covid-19 (Santos & Lopes, 2021).

O processo de trabalho no atendimento à pessoa com TEA teve de ser reorganizado durante o período da pandemia. Santos et al. (2023) destacam o pouco protagonismo do Ministério da Saúde brasileiro, que, mesmo diante de um dos eventos em saúde pública mais importantes enfrentados pelo SUS, não emitiu nenhum documento que orientasse, especificamente, o desenvolvimento das ações pelas equipes de profissionais nesses espaços de trabalho. Transversalmente e com conteúdo sucinto, alguns aspectos foram apresentados no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

A subcategoria “Cuidados adotados para prevenir a contaminação e disseminação do vírus” mostrou a preocupação com as pessoas. Os trechos dos relatos das rodas de conversa podem ser evidenciados a seguir:

Este período da pandemia trouxe algumas mudanças durante os atendimentos, desde o uso de máscara constante dos terapeutas, como a medição da temperatura de cada criança ao entrar, álcool líquido disponibilizado nas salas, assim como uma atenção redobrada a sintomas virais da criança. (...) o atendimento é realizado em meia hora e, após esse atendimento, é feita a higienização da sala e dos equipamentos e objetos. As crianças lavam as mãos ao entrar em atendimento e ao sair também. Atenção redobrada dos profissionais para evitar que levem objetos ou a mão à boca, o que é um desafio ao se falar de casos de TEA! Todos esses cuidados estão sendo tomados com as crianças. (RC1)

E agora no período da pandemia da covid-19, teve mudanças na organização do trabalho! Assim, ... agora a máscara nos acompanha em todos os lugares e as crianças com TEA, principalmente as menores que eu atendo, têm uma dificuldade maior de ficar com a máscara, então o nosso cuidado é redobrado nesse momento! (...) a gente não obriga a criança a ficar com a máscara ou a usar o álcool em gel, pois muitas recusam o uso! (...) nas escolas especiais, tomou-se todos os cuidados, mas o trabalho acabou não mudando tanto, a gente tinha que estar nesses lugares, o trabalho não parou. (RC2)

(...) as maiores mudanças foram em relação aos cuidados com o vírus em si, evitando a contaminação e a proliferação da doença, com alterações na própria instituição, para seguir os protocolos de higienização, uso de máscaras e distanciamento social. (RC3)

Foi possível observar que os participantes das três rodas de conversa compartilham percepções semelhantes. Diante dos relatos, os cuidados para evitar a transmissão e a disseminação do vírus giraram em torno do uso de máscaras, da aferição da temperatura das crianças ao entrar no local de atendimento e do uso de álcool em gel. Considera-se que houve uma reorganização dos atendimentos para se adaptar ao período da pandemia, com aumento da preocupação com a limpeza das salas de aula e de atendimento, e dos objetos usados. As crianças eram monitoradas para evitar a colocação de objetos na boca e para lavar as mãos com maior frequência.

De acordo com Borges (2023), a pandemia da covid-19 provocou uma série de mudanças na vida das famílias e da sociedade de forma geral, trazendo consigo consequências não só na saúde física e biológica, mas também na saúde mental. Essas mudanças resultaram em tensão, medo, estresse e ansiedade coletiva.

A população precisou moldar-se aos novos hábitos, que foram desde o isolamento social, evitando ao máximo o contato físico, até a inserção de acessórios, como luvas e máscaras,

e o reforço da higiene, como o uso constante do álcool e a higienização constante das mãos, alimentos, roupas e casa, a fim de minimizar o contágio (Pereira, 2024). Do mesmo modo, os profissionais que atuam com TEA necessitaram incorporar tais hábitos e, conforme as ações recomendadas pela Organização Pan-Americana da Saúde ([OPAS], 2020), adotaram ações preventivas, seguindo algumas medidas de controle e proteção, como a lavagem e a higienização periódica das mãos e o uso de máscaras para evitar a propagação da doença.

Na subcategoria “Flexibilização dos protocolos de higienização e respeito às características da pessoa com TEA”, destacam-se os seguintes relatos:

Hoje, em 2022, os protocolos sanitários já estão um pouco flexibilizados, então assim, não tem mais higienização contínua da sala, a gente continua usando os mesmos equipamentos, tanto a máscara quanto o jaleco, mas a questão da higienização ... ela não está mais presente na mesma intensidade do período crítico da pandemia! (...) a máscara a gente continua usando, a gente não deixa as crianças entrarem sem máscara, mas as crianças que não conseguem usar entram para atendimento dessa maneira (sem máscara). (RC1)

(...) então o uso da máscara, a gente já não tem mais nas escolas ... agora é facultativo! Mas assim, a gente continua com essa cautela ... se a criança estiver com gripe, usar o álcool, mais os protocolos de uso de máscara e do distanciamento. (RC2)

Os participantes fazem referência aos dias atuais em relação à continuidade do uso dos protocolos e salientam que, ao final das restrições severas do período crítico da pandemia, os serviços não seguem mais os protocolos como no início, afirmando que a higienização das salas não é mais realizada na mesma intensidade e que continuam apenas com o uso de máscaras por parte dos profissionais. Entretanto, o uso das máscaras pelas crianças é um pouco mais flexível, pois algumas usam e outras não, desde que não haja interferência nos atendimentos.

Cox et al. (2020) corroboram que as restrições e as mudanças na pandemia, apesar de absolutamente necessárias e positivas para o controle da doença, acarretaram consequências psicológicas intensas em grande parcela da população. Pessoas com sofrimento psíquico foram especialmente afetadas por esse contexto e, dentro desse grupo, crianças com TEA se mostraram vulneráveis às mudanças de rotina e às medidas de distanciamento que a pandemia exigiu.

Sobre os protocolos de higienização, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) apontou que, em alguns casos, o uso de máscara seria inviável, considerando o nível de comprometimento da pessoa com TEA, principalmente daqueles que apresentam comprometimentos sensoriais e intelectuais, já que as tentativas de fazer com que eles utilizassem a máscara poderiam provocar intenso sofrimento e crises.

Em relação ao uso dos protocolos, Libardi et al. (2020) apontam que a mudança nas instituições também girou em torno do treinamento com as crianças para aderirem às exigências sanitárias. Por exemplo, o treino de uso da máscara, que envolveu colocar a máscara e permanecer com ela por um período determinado, foi implementado no plano de intervenção das crianças, via modalidade *online* durante o distanciamento social, com o objetivo de fornecer orientações ao vivo aos familiares, para treinar o uso e aumentar o tempo de permanência com a máscara.

O estudo mostra que a pandemia causou impactos em crianças e adolescentes com TEA e aponta que aspectos relacionados ao comportamento, à saúde mental, à quebra da rotina

e seus efeitos prováveis na vida dos autistas, à interrupção dos atendimentos presenciais e ao contexto familiar e escolar apresentaram maior impacto negativo, enquanto comunicação e socialização mostraram impacto negativo menor (Almeida et al., 2023; Barbosa et al., 2020). Para dar continuidade aos atendimentos, modificações foram implementadas com a população, e a teleconsulta, como dispositivo tecnológico, possibilitou a manutenção da assistência. O atendimento remoto por meio de auxílio às famílias, abordando recursos e atividades que poderiam facilitar aos pais e cuidadores a implementação da nova rotina vivenciada no ambiente domiciliar, não é algo novo, mas absolutamente necessário em tempos de covid-19 (Araripe et al., 2019).

Se, por um lado, a pandemia impactou de alguma forma as pessoas, a oferta dos serviços e as instituições, por outro, vivenciaram-se momentos de mudanças com o uso de inovações tecnológicas para dar continuidade aos tratamentos. Diversas inovações foram presenciadas no atendimento a pessoas com TEA, tanto no campo da saúde quanto na educação, na tecnologia e na inclusão social, como aplicativos e *softwares* de comunicação alternativa que facilitam a comunicação de pessoas não verbais ou com dificuldades de fala (Gobbo, 2019); a realidade virtual e aumentada, que simula situações sociais para treinar habilidades, reduzir ansiedade e melhorar a interação social (Rosa, 2018); robôs que são utilizados para desenvolver habilidades sociais, de comunicação e de regulação emocional (Padrella et al., 2025); jogos terapêuticos e educativos digitais, desenhados para ajudar no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da pessoa com TEA (Silva et al., 2024); teleterapia, que se refere à expansão dos atendimentos *online*, principalmente após a pandemia, com maior alcance para famílias em locais distantes e/ou impossibilitadas de se deslocar para o serviço (Soubeste et al., 2023), entre outras.

No entanto, para garantir os direitos à educação e à saúde, assim como o acesso às tecnologias, é necessário criar redes de apoio educativo e terapêutico para os familiares e educadores, com oferta e disponibilização de conexão à internet para viabilizar o uso dos recursos tecnológicos.

4.2 CATEGORIA 2: PERCEPÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E IMPLEMENTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS DE TRABALHO

A partir da compreensão sobre a organização do trabalho no contexto da pandemia da covid-19 e as expectativas dos profissionais que integram as equipes de atenção à pessoa com TEA, as rodas de conversa criaram um espaço de diálogo aberto e mostraram possibilidades de fortalecimento do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional. Foi unânime entre os participantes a indicação da necessidade de criar programas de formação permanente dos profissionais para o atendimento do TEA.

Na subcategoria “Compreensão da necessidade do compartilhamento de saberes e fazeres profissionais”, destaca-se:

Sugiro melhorias na formação profissional. Fico pensando que, dentro dos serviços, a educação permanente precisaria trabalhar, também, o como fazer junto com os outros profissionais, o como saber o que outro faz e como o meu olhar completa o seu ... como a gente aprende a trabalhar junto! Isso faria toda a diferença para qualificar ainda mais o cuidado à criança com TEA! (...) a gente entende que o ideal é nós (profissionais) termos essa conversa e o planejamento em equipe. O ideal é que a gente pudesse ter reuniões de equipes para poder discutir os casos dos pacientes, mas a realidade é que isso não acontece! É muito difícil! Muitas vezes fica na conversa no corredor, no *WhatsApp*, mas não fica na discussão da equipe, em um horário específico. (RC1)

Essa subcategoria coloca em pauta a importância do trabalho em equipe, exaltando o compartilhamento de saberes e fazeres por meio de ações de formação permanente dos profissionais.

Conforme descrito por Ogata et al. (2021), a Educação Permanente em Saúde, que constitui a política do SUS para a formação dos trabalhadores do setor, e a Educação Interprofissional (EIP), que é uma abordagem de educação e trabalho em saúde que, na última década, tem sido impulsionada no Brasil, são apontadas como recursos potentes para enfrentar os entraves que comprometem a operacionalização dos princípios do SUS e para qualificar a atenção à saúde da população.

Almeida e Grobe (2021) apontam que há muitos desafios relacionados ao trabalho em equipe, pois, diante da alta complexidade comportamental presente no TEA e dos prejuízos na socialização e linguagem, o quadro exige intervenções efetivas ofertadas por distintos profissionais, que visam não somente questões educacionais e da socialização, mas também abordagens terapêuticas especializadas.

A reflexão sobre a necessidade de formação dos profissionais é apresentada na subcategoria “Estratégias de preparação dos profissionais mediante educação permanente”, na qual algumas propostas aparecem nos diálogos:

Percebo o despreparo dos profissionais para o trabalho em equipe. E aí, a educação permanente precisa ser nesse aspecto, que é interprofissional, e não de repetir o modelo tradicional... de fazer duas vezes do mesmo jeito, mas de proporcionar oportunidades de entender até onde o que eu faço é tão específico ... E, por que não, ensinar a como trabalhar junto aos outros profissionais? Precisamos aprender a fazer dessa forma! (RC1)

Sugiro cursos e aulas sobre o assunto, não de uma maneira simplificada, expositiva, mas sim de uma maneira mais complexa, em que se possa passar não só a teoria, mas, principalmente, a prática para a atuação com pessoas com TEA (...); outra possibilidade também seria palestras abertas ao público com orientações sobre manejos de comportamentos para com as pessoas com TEA, para conscientização da população, aprendizado dos familiares e criação de programas a serem implementados nas unidades públicas. (RC1)

Espaços de educação permanente podem ser organizados para aperfeiçoar a formação e o trabalho dos profissionais, uma vez que estes estarão continuamente aprendendo e criando oportunidades de trabalhar de modo integrado, o que poderá fortalecer o trabalho em equipe e a prática colaborativa.

Hirakawa e Rossit (2022) desenvolveram uma proposta formativa na modalidade Educação a Distância (EaD), que teve por objetivo fornecer os fundamentos teórico-conceituais e metodológicos relacionados ao TEA e compreender a importância do trabalho em equipe interprofissional como uma estratégia potente para avaliar, planejar e intervir com pessoas, famílias e comunidades, na perspectiva da inclusão nos centros de reabilitação. A proposta foi organizada em níveis de aprofundamento – exposição, imersão e domínio – e três eixos transversais que percorrem a formação: TEA; Trabalho em Equipe Interprofissional; e Plano de Ação. O processo formativo foi avaliado positivamente pelos participantes.

A maioria dos profissionais que atuam com TEA relata não haver espaço e tempo protegido para discussão de casos, para se dedicar à criação de instrumentos e atividades e para implementar novas ideias, demandando um olhar da gestão dos serviços para viabilizar que os profissionais se articulem no compartilhamento de saberes e fazeres. Acredita-se que, à medida que os profissionais forem estimulados a (re)pensar as suas práticas e desencadear processos formativos para qualificar a assistência, a pessoa com TEA será beneficiada com reais possibilidades de ter maior autonomia e de ocupar o seu papel na inclusão familiar, escolar e na comunidade (Hirakawa & Rossit, 2024).

As mudanças no contexto pandêmico foram necessárias e, assim como no âmbito social, protocolos de prevenção da dispersão do vírus foram traçados e seguidos por toda a população. Nas instituições de saúde, a gestão deu ênfase à alteração das características das unidades e à administração do quadro de funcionários, da carga horária, do fluxo de deslocamento, do estoque e fornecimento de equipamentos de proteção individual e de testes diagnósticos e da saúde mental da equipe (Duarte & Duarte, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a organização do trabalho nos centros de atenção à pessoa com TEA no contexto pandêmico da covid-19 permitiu analisar a percepção dos profissionais quanto à organização dos serviços, evidenciando os desafios vivenciados com as mudanças na atenção à pessoa com TEA e a implementação de estratégias de enfrentamento nesse contexto. Possibilitou, ainda, apreender a necessidade e a importância do trabalho em equipe e as perspectivas da formação profissional para a implementação desse modelo de organização do trabalho.

A pandemia de covid-19 trouxe a necessidade de readaptações na rotina das pessoas, embora os estudos apontem que a taxa de mortalidade infantil seja consideravelmente inferior quando comparada à população de adultos e idosos. Entretanto, as crianças estão expostas a implicações de vulnerabilidades na pandemia, necessitando de novas reflexões que possibilitem pilares e apoio. Profissionais de saúde atentos a tais demandas proporcionam, sobretudo, melhores condições de cuidado às crianças com TEA.

Buscou-se, por meio das rodas de conversa, promover reflexões na perspectiva de ampliar o olhar profissional acerca da organização dos serviços e do tratamento ofertado às pessoas com TEA, em busca de possibilidades de melhorias na organização dos serviços e na formação profissional para implementar um cuidado integrado e o efetivo trabalho em equipe. Oportunizar aos profissionais a reflexão e a identificação de fatores que carecem de atenção para o público infantil no contexto pandêmico permitiu identificar aspectos relacionados à sobrecarga de trabalho e de demandas no âmbito familiar; à fragilização das redes de apoio; às relações emocionais e às alterações de comportamento frequentemente apresentadas ou intensificadas pelas crianças com TEA durante o contexto pandêmico.

Diante dessas novas demandas, esta pesquisa apresenta contribuições importantes para a sociedade e para profissionais dos campos da saúde e da educação que atuam no contexto da atenção à pessoa com TEA, ampliando as discussões acerca do TEA em um recorte que explora o trabalho desenvolvido pela equipe no atendimento ao público e a formação profissional diante do “novo normal” instalado com a chegada da pandemia da covid-19. Todavia,

com as mudanças comportamentais evidenciadas nas pessoas com TEA devido às alterações das rotinas, a retomada das atividades presenciais precisará de maior atenção por parte dos profissionais.

Devido ao caos instaurado pela pandemia, as dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa referem-se à morosidade dos processos e trâmites para a obtenção de autorização das instâncias da Regional de Saúde e de acesso aos equipamentos, à dificuldade de comunicação com os potenciais participantes, além da falta de tempo e da exaustão que o contexto pandêmico provocou nos profissionais da saúde, educação e campo social.

Como limitações, aponta-se a amostra reduzida de profissionais que atenderam aos critérios de experiência no atendimento às pessoas com TEA e que se mostraram interessados e disponíveis para participar das rodas de conversa. Apesar das dificuldades e limitações, avalia-se que a riqueza dos depoimentos obtidos não compromete a importância e a necessidade de ações que potencializem a formação na perspectiva da interprofissionalidade para fortalecer o trabalho em equipe e otimizar os resultados das intervenções no âmbito do TEA.

Para pesquisas futuras, sugere-se analisar o processo de retomada da rotina, as dificuldades enfrentadas e as decisões tomadas para ajustes e correções da trajetória; avaliar o impacto que a experiência da pandemia provocou nos profissionais, na perspectiva de identificar mudanças que contribuíram para a qualidade do cuidado, tanto no que se refere à sustentabilidade de ações implementadas como aos avanços quanto ao apoio institucional para a qualificação dos profissionais; e analisar a percepção de profissionais sobre a adoção da prática interprofissional colaborativa no cuidado da pessoa com TEA.

Assim, conclui-se que, para o desenvolvimento de um trabalho integrado, realizado em conjunto com profissionais de diferentes categorias, fazem-se necessários investimentos em ações de educação permanente para instrumentalizar as equipes dos serviços, tendo como meta promover atenção especializada e de qualidade, integralidade no cuidado e autonomia da pessoa com TEA.

REFERÊNCIAS

- Alcañiz, M., Giglioli, I. A. C., Sirera, M., Minissi, E., & Abad, L. (2020). Biomarcadores del trastorno del espectro autista basados en bioseñales, realidad virtual e inteligencia artificial. *Medicina*, 80(2), 31-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125103>
- Almeida, A. R., Oliveira, R. M. F., Mantovani, H. B., & Rocha, A. N. D. C. (2023). Impactos da pandemia no desenvolvimento da criança com TEA: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 29, 243-260. <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0131>
- Almeida, E., & Grobe, L. F. M. O. (2021). *A importância da Equipe Multidisciplinar na inclusão do autista: revisão sistemática* [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Fasipe]. Repositório Institucional Fasipe. <https://repositorio.fasipe.com.br/server/api/core/bitstreams/e7b01629-f2b4-45c9-83d6-ba4f066216c6/content>
- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>

- Araripe, N., Brito, A., Sá, D. de, Ruguê, G., Machado, H., Bauer, J., Gonçalves Neto, J., Cruz, K. da, & Lacerda, L. (2019). Novos arranjos em tempos de covid-19: apoio remoto para atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 15(2), 147-154. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v15i2.8768>
- Barbosa, A., Figueiredo, A., Viegas, M., & Batista, R. (2020). Os impactos da pandemia covid-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro*, 24(48), 91-105. <https://lexcultccjf.trf2.jus.br/index.php/revistasjrj/article/view/656>
- Borges, V. C. Q. (2023). Impactos da covid-19: desafios da pandemia na perspectiva da comunicação e saúde. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 17(4), 976-983. <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i4.4059>
- Campos, M. F., Souza, L. A. P., & Mendes, V. L. F. (2015). A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 19(52), 207-210. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2024). *CIHC Competency framework for advancing collaboration*. CIHC. <https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC-Competency-Framework.pdf>
- Carvalho, D. G. (2019). Políticas públicas para a pessoa com deficiência – o Centro Especializado em Reabilitação do Município de Duque de Caxias/RJ. *Revista de Direito Tributário e Financeiro*, 5(2), 1-20. <https://doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-0138/2019.v5i2.5803>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, 27 de maio). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder (ASD). CDC. <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research methods in education*. Routledge Falmer.
- Costa, M. V. da, Freire Filho, J. R., Brandão, C., & Silva, J. A. M. da. (2018). A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(2), 1507-1510. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0636>
- Costa, N., Santos, P., & Beluco, A. (2020). A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA. In F. A. de Almeida (Org.), *Autismo: avanços e desafios* (1ª ed., pp. 27-44). Editora Científica Digital.
- Cox, D. J., Banton, T., Moncrief, M., Conaway, M., Diamante, A., Holmes, V., Green, P. J., Lobo, A., Fang, K., & McCall, A. (2020). Glycemic excursion minimization in the management of type 2 diabetes: a novel intervention tested in a randomized clinical trial. *BMJ Open Diab. Res. Care*, 8(2), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001795>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Dourado, P., Oliveira, F., Ricco, T., Vieira, L., Velasco, W., & Lima, A. (2022). *Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS*. Subsecretaria de Saúde; Gerência de Informações Estratégicas em Saúde; CONECTA-SUS. <https://ohs.coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/02/Rede-de-cuidados-a-pessoa-PCD-2022-Ministerio-da-Saude.pdf>
- Duarte, J. G., & Duarte, R. G. (2021). Gestão em saúde na pandemia do COVID-19. *Conexão Ciência*, 16(2), 56-67. <https://doi.org/10.24862/cco.v16i2.1396>
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

- Fernandes, A. D. S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-12. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>
- Freitas, A. E. T. de, Manzoni, C. R. C. T., Sá, G. L. S. de, Falcão, G. M., Silva, M. R. J. de A. M. da, Samea, M., Tedesco, M. R. M., Fialho, N. V., & Almeida S. M. V. T. de. (2016). *Diretrizes para a organização das ações de reabilitação na rede de cuidado à pessoa com deficiência*. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOC%20Nordeador%202015%20Final16112016\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOC%20Nordeador%202015%20Final16112016(1).pdf)
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Gobbo, M. R. M. (2019). *Aplicativo ACA (aprendendo com comunicação alternativa) para crianças com transtorno do espectro autista* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional UEL. <https://repositorio.uel.br/handle/123456789/15166>
- Hirakawa, A. P. R., & Rossit, R. A. S. (2022). *Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo: proposta formativa para profissionais dos serviços de reabilitação – EaD. Produto Educacional*. CEDESS/Unifesp. <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/ef66eea3-ff12-4332-a98f-73cd395dad7a/content>
- Hirakawa, A. P. R., & Rossit, R. A. S. (2024). Organização do trabalho no cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da Cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 30, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1980-54702024v30e0154>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025, 23 de maio). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. *Agência IBGE Notícias*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- Libardi, A. L. P., Romeiro, A. C. O. E., & Talarico, M. V. T. S. (2020). Uso de máscara na intervenção em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia (COVID-19). *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(2), 207-216. <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/10545>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A reinvenção da roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, 23(1), 98-106. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/11399>
- Ogata, M. N., Silva, J. A. M., Peduzzi, M., Costa, M. V., Fortuna, C. M., & Feliciano, A. B. (2021). Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). Transtorno do espectro autista. *OPAS, OMS*. <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>

- Padrella, J., Dias, J. L. B., Yamamoto, G. B., Burgati, Á. J. G., Gallindo, I. S., Oliveira, A. B. de, Medeiros, J. M. F. de, Nunes, J. de M., Maia, L. F. R., Santos, A. R. dos, Andrade, A. de F., Bressan, B. M. M., Nunes, R. S., & Cruz, L. C. A. O. da. (2025). Intervenções tecnológicas no tratamento e desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(2), 1847-1857. <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5248>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, D. de F. (2024). *Organização do trabalho em centros especializados de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista no contexto pandêmico da Covid-19* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório Unifesp. <https://hdl.handle.net/11600/70884>
- Pinheiro, R., & Mattos, R. (2009). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO. <https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656-668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Romeu C. A., & Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, 639-653. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>
- Rosa, V. I. (2018). *Design Inclusivo: processo de desenvolvimento de prancha de Comunicação Alternativa e Aumentativa para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo utilizando Realidade Aumentada* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital UFRGS – LUME. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174392>
- Russell, M. J., Scott, C. W. M., Murias, K., Gibbard, W. B., Cui, X., Tough, S., & Zwicker, J. D. (2021). Cross-ministry data on service use and limitations faced by children in special education. *Disability and Health Journal*, 14(4), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101118>
- Santos, A. de O., & Lopes, L. T. (2021). *Principais elementos. Volume I*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/7865/>

- Santos, H. L. P. C., Prado, N. M. B. L., Santos, L. H. P. E., Maciel, F. B. M., Pereira, L. V., & Teixeira, C. F. (2023). Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate*, 47(139), 978-992. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313918>
- Silva, A. J., Oliveira, D. M., Louroza, G. A., Martin, G., Lôbo, I. M., & Dourado Junior, J. F. (2024). O impacto dos jogos digitais no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com autismo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 5706-5721. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.17123>
- Silva, L. S., & Furtado, L. A. R. (2019). O sujeito autista na rede SUS: (im)possibilidades de cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 119-129. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
- Silva, M., & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 116-131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020, 25 de março). Novo documento da SBP traz orientações sobre infecção pela COVID-19 em crianças. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/novo-documento-da-sbp-traz-orientacoes-sobre-infeccao-pela-covid-19-em-criancas/>
- Soubeste, M. J., Salomon, O. D., & Sadaniowski, A. (2023). Impacto del aislamiento social por COVID-19 en niños y niñas con trastornos del espectro autista y sus familias en la provincia de Misiones. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, 1-7. <https://www.rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/799/811>
- Souza, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. de O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. da C., Oliveira, T. V. de, Lira, L. C. S., Sales, L. M. dos S., Souza, G. A., Melo, B. C. P. de, Moraes, I., & Katz, L. (2021). Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), S47-S64. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003>
- Souza, M. de O., Machado, B. de A., Santos, R. S. dos, Damacena, J. de A., & Souza, M. C. de. (2019). Apoio matricial, interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador – Bahia. *Revista de APS*, 22(4), 781-795. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16732>
- Souza, T. B., Maia Filho, H. S., Mazolli, N. R., Lomba, G. S. B., & Barbosa, A. D. M. (2024). Avaliação do impacto do isolamento social pela pandemia de Covid-19 na parentalidade, práticas terapêuticas e de educação domiciliar de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Foco*, 17(8), 1-24. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-019>

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que deu suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Editoras responsáveis

Aline Maira da Silva (Editora-chefe)

Débora Nunes (Editora associada)

Recebido em: 23/03/2025

Reformulado em: 06/06/2025

Aprovado em: 20/06/2025

