



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SARAH SUELLEN PEREIRA BARROS

**POSSIBILIDADES E LIMITES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2023**

SARAH SUELLEN PEREIRA BARROS

**POSSIBILIDADES E LIMITES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virgínia Rossana Brito Vieira.

**CAMPINA GRANDE-PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B277p Barros, Sarah Suellen Pereira.
Possibilidades e limites do enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista na atenção primária [manuscrito] / Sarah Suellen Pereira Barros. - 2023.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Virginia Rossana Brito Vieira, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Enfermagem na atenção primária. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título

21. ed. CDD 610.730 699

SARAH SUELLEN PEREIRA BARROS

POSSIBILIDADES E LIMITES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

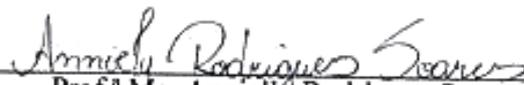
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 04/07/2023.

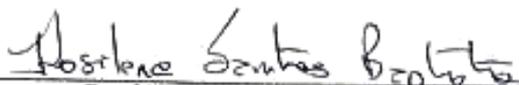
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Virginia Rossana Brito Vieira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Me. Annielly Rodrigues Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Dr.^a Rosilene Santos Baptista
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, autor da minha fé. Ao meu filho que possui diagnóstico de TEA. A meu esposo, pais e familiares, DEDICO.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”
(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por distúrbios no desenvolvimento que afetam a socialização, comunicação e comportamento. **Objetivo:** Identificar as possibilidades e os limites que enfermeiros da atenção primária de um município de pequeno porte vivenciam. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em abril de 2023, por meio de entrevistas com os enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde do município de Juarez Távora-PB com atendimento a crianças com diagnóstico de TEA cadastradas no serviço há pelo menos um ano. Após a realização de cada entrevista as falas foram transcritas na íntegra e, em seguida, analisadas de acordo com a literatura pertinente. **Resultados e discussão:** Entre as possibilidades identificadas a partir das falas das participantes, estão apoiar e acompanhar os cuidados da criança e sua família pela Equipe de Saúde da Família. Entre os limites as falas expressaram a falta de capacitação e treinamento do enfermeiro para lidar com as demandas do TEA, concomitante a necessidade de avançar nos aspectos da gestão principalmente pela falta de uma equipe multidisciplinar que pudesse atender o transtorno e dar suporte às demandas complexas da condição. **Conclusão:** O enfermeiro pode desempenhar um papel relevante no cuidado à criança com TEA, desde que haja capacitação e suporte da gestão adequados. É preciso investir na formação dos profissionais de saúde e na melhoria das políticas públicas para garantir uma assistência integral e de qualidade a essas crianças e familiares. Além da realização e discussão de novos estudos sobre a temática.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Enfermagem na atenção primária; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by developmental disorders that affect socialization, communication and behavior. **Objective:** To identify the possibilities and limits that primary care nurses in a small town experience. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach carried out in April 2023, through interviews with nurses working in Basic Health Units in the municipality of Juarez Távora-PB, which care for children diagnosed with ASD registered in the service for at least one year. After conducting each interview, the speeches were transcribed in full and then analyzed according to the relevant literature. **Results and discussion:** Among the possibilities identified from the participants' speeches are supporting and monitoring the care of the child and his family by the Family Health Team. Among the limits, the speeches expressed the lack of qualification and training of nurses to deal with the demands of ASD, concomitant with the need to advance in aspects of management, mainly due to the lack of a multidisciplinary team that could attend to the disorder and support the complex demands of the condition. **Conclusion:** Nurses can play a relevant role in the care of children with ASD, provided there is adequate training and management support. It is necessary to invest in the training of health professionals and in the improvement of public policies to guarantee comprehensive and quality care for these children and their families. In addition to conducting and discussing new studies on the subject.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Nursing in primary care; Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| APA | American Psychological Association |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CIPTEA | Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista |
| DSM | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança |
| SOBEP | Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TEA | Transtorno do Espectro Autista |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| <i>Aspectos históricos</i> | 11 |
| <i>Aspectos epidemiológicos</i> | 12 |
| <i>Atribuições do enfermeiro no cuidado à criança com TEA na atenção primária</i> | 15 |
| 3 METODOLOGIA | 16 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 18 |
| 5 CONCLUSÃO | 29 |
| REFERÊNCIAS | 30 |
| APÊNDICE A-Formulário de entrevista | 35 |

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por distúrbios no desenvolvimento que afetam a socialização, comunicação e comportamento. Outros aspectos importantes estão as dificuldades com a linguagem expressiva, memória excelente, tendência a rotinas ritualizadas e consistentes, hipersensibilidade a ruídos fortes, fuga do olhar, movimentos motores estereotipados, apresentando também um repertório restrito de interesses e atividades (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; BRASIL, 2022a).

Na criança, indicadores de alerta no neurodesenvolvimento podem ser notados nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico instaurado por volta dos dois a três anos de idade (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2022a). Apesar do seu diagnóstico ser comum na infância, o TEA não tem cura e tende a persistir ao longo de toda a vida (OPAS, 2021; BRASIL, 2022 b; BRASIL 2022c).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, estima-se que uma em cada 160 crianças no mundo têm autismo. No Brasil, a estimativa é de que haja cerca de 2 milhões de indivíduos com TEA (OPAS, 2021; BRASIL, 2022 b).

De acordo com a Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento dos Estados Unidos que realiza vigilância ativa do TEA, em 2020, em onze cidades de monitoramento, identificou-se que uma em cada 36 crianças aos oito anos de idade foi diagnosticada com o transtorno (MAENNER *et al.*, 2023).

No transtorno, o espectro dos sintomas manifesta-se de forma variável entre crianças, estendendo-se de comprometimento intelectual intenso até níveis superiores (APA, 2013; OPAS, 2021). Quanto a relação de independência, a variação também pode ocorrer. Algumas crianças vivem de forma independente, outras apresentam graves incapacidades necessitando de cuidados e apoio para as atividades de vida diária. Logo, a gravidade é classificada em três níveis, a ser avaliado pelo grau de comprometimento comunicativo e social (APA, 2013; OPAS, 2021; BRASIL, 2022c).

Crianças com TEA frequentemente apresentam outras condições simultâneas, incluindo epilepsia, ansiedade, depressão, e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH (APA, 2013; BRASIL, 2015 a; OPAS, 2021; BRASIL, 2022 b; BRASIL 2022c).

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) lançou as “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA”, com o intuito de orientar e capacitar os profissionais da saúde sobre a importância da detecção de sinais iniciais de alterações no desenvolvimento. A pretensão foi

contribuir para a ampliação do acesso e qualificação da atenção a essas crianças familiares de forma a buscar mecanismos para a inserção destes indivíduos na sociedade (BRASIL, 2014).

Como o diagnóstico do TEA deve ser feito precocemente na infância, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa um espaço relevante no cuidado, já que é nesse nível de atenção em que ocorre o acompanhamento do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2017). As famílias de crianças com TEA devem encontrar na APS oportunidade imediata de apoio no que concerne aos cuidados básicos de saúde, diagnóstico, prevenção de agravos e ofertas de reabilitação (BRASIL, 2015a).

Nesse contexto, compreende-se a importância do enfermeiro e da equipe multiprofissional de atendimento à criança na atenção primária, no reconhecimento precoce dos sinais do TEA. No cuidado exercido pelo enfermeiro, avaliando e controlando o crescimento e desenvolvimento da criança, é essencial o aconselhamento aos pais, sistematizando as ações da assistência nas medidas de proteção e promoção da saúde da criança (PITZ; GALLINA; SCHULTZ, 2021).

Com isso, os serviços de saúde precisam se articular na pluralidade de ofertas de atenção e no trabalho em rede, por haver diversificação das demandas e imposições oriundas dos diferentes fatores etiológicos e de seus vários prognósticos, que requer uma lógica criativa das formas de tratamento, e evita a reprodução de respostas imediatistas e padronizadas (BRASIL, 2015a).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) por ser a principal porta de entrada para a rede dos serviços de saúde, é a referência para o acolhimento dessas crianças de forma a garantir o cuidado integral e tecer relações de vínculo, confiança e compromisso. Além de propor ofertas adequadas para responder às necessidades desta população (MENDES, 2011; BRASIL, 2015a).

Neste espaço de captação e acolhimento da criança com TEA e família, a atuação do profissional de enfermagem é fundamental, uma vez que ele tem um importante papel socializador (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014). Além dos cuidados específicos, esclarecendo dúvidas pertinentes ao realizar o acompanhamento da criança, e incentivando o tratamento de forma a buscar sempre uma evolução em seu prognóstico (MURARI, 2014).

A atenção à criança com TEA também diz respeito à eliminação de barreiras que envolvem atitudes de preconceito e de discriminação. Para tanto, é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados para acolher e cuidar das crianças com diagnóstico de TEA (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, o estudo teve por objetivo identificar as possibilidades e os limites dos enfermeiros da APS no cuidado à criança com TEA. Concomitante a analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a temática e identificar que recursos o enfermeiro da UBS dispõe para incrementar as ações de promoção à saúde da criança com TEA na atenção primária do município.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

O termo autismo do grego *autós* que significa “de si mesmo” foi criado pelo psiquiatra Bleuer em 1911 quando estudava sintomas de esquizofrenia em adultos. Porém, sua história teve início somente em 1943, quando Leo Kanner, sistematizou a cuidadosa observação de um grupo de crianças com idades que variavam entre dois e oito anos, cujo transtorno denominou de ‘distúrbio autístico do contato afetivo’ e que apresentavam respostas incomuns às situações, que incluíam isolamento social, movimentos estereotipados, resistência à mudança, capacidade de memorização excelente e distúrbios da linguagem (FUENTES *et al.*, 2012; DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; MURARI, 2014; BRASIL, 2014).

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger descreveu o quadro clínico de quatro meninos de sete a 11 anos que, apesar de reter semelhanças com o quadro de Kanner, definiu como outro quadro clínico, hoje conhecido como Síndrome de Asperger, mas destacando que parte deles apresentava um interesse intenso e restrito por atividades específicas (FUENTES *et al.*, 2012; BRASIL, 2014). Ele observou que as características autistas apareceriam a partir do segundo ano de vida e seriam contínuas. Identificou ainda que suas crianças apresentavam relações atípicas tanto com as pessoas quanto com os objetos, ignorando elementos do ambiente ou se fixando demasiadamente em outros (BRASIL, 2015a).

Por ser considerado um problema de saúde pública mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 2 de abril como sendo o dia mundial da divulgação de informações sobre o TEA, cujo objetivo é de levar conhecimento à sociedade a fim de minimizar o preconceito e estigmatização (BRASIL, 2022c). No Brasil, a data foi oficializada pela Lei Federal n. 13.652/2018 (BRASIL, 2018).

Além do dia mundial do autismo, outras ações tentam tornar a assistência mais discutida na sociedade. A utilização da fita do quebra-cabeça, marca registrada da Autism Society, foi adotada em 1999 como o sinal universal da sua conscientização. Esse símbolo de

representatividade do transtorno é uma fita com a cor azul predominante, pelo fato de acometer mais o sexo masculino; O quebra-cabeça representa a complexidade do transtorno e sua difícil compreensão; e, as peças em diferentes cores representam a diversidade de pessoas e famílias que convivem com o TEA (BOSA, 2006; AUTISM SOCIETY, 2020).

No ano de 2012, foi instituída no Brasil, a *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista* (Lei Berenice Piana) n 12.764, cujo objetivo foi provocar na sociedade e nas instituições adaptações para o acolhimento à pessoa com TEA. Porém, posteriormente foi implantada a CIPTEA (Carteira de Identificação da Pessoa com TEA), com a pretensão de facilitar o acesso e a prioridade no atendimento a direitos básicos e essenciais (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2020).

Em 2015 paralelo a essas mudanças é instituída pelo MS, a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança* (PNAISC), partindo do reconhecimento de que a criança é prioridade e que integra o grupo mais vulnerável da sociedade, pela total dependência dos cuidadores nas atividades diárias (BRASIL, 2015 b). Com isso, o desenvolvimento das linhas de cuidado relacionadas à saúde da criança foram delineadas para que as respostas articuladas dos profissionais envolvidos na assistência permitisse o acompanhamento da promoção, da proteção e da detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura (BRASIL, 2012 b).

Nessa perspectiva, garantir o desenvolvimento adequado das crianças, de maneira a formar indivíduos mais saudáveis e socialmente habituados, dispondo de todos os serviços necessários para responder às suas demandas específicas tornou-se o objetivo da política (BRASIL, 2015 b; BRASIL, 2018).

Dado o exposto, o Brasil reconhece que crianças com TEA devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades, de forma justa e equitativa (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015a).

2.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os principais aspectos do Transtorno do Espectro Autista são caracterizados por uma série de condições que ocasionam comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem (OPAS, 2021; BRASIL, 2022 b), que inicia na infância com tendência a persistir na idade adulta (OPAS, 2021; BRASIL, 2022c). Entretanto, suas características podem se modificar com o passar da idade (APA, 2013). Apesar de não

possuir causas comprovadas, há evidências de possuir múltiplas etiologias (APA, 2013; BRASIL, 2022a).

Entre fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA estão, a genética, a exposição a agentes químicos, déficits das vitaminas D e B9 (ácido fólico), prematuridade, baixo peso ao nascer, gestações múltiplas, uso de determinadas substâncias durante a gestação, idade parental avançada e infecções maternas (FUENTES *et al.*, 2012; APA, 2013). Quanto ao gênero, o sexo masculino apresenta uma maior prevalência, com proporção média referida de quatro meninos para cada menina (BRASIL, 2015a).

Nos Estados Unidos, a partir da análise dos dados publicados pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), é possível observar que a prevalência de pessoas com o TEA vem aumentando gradativamente ao longo dos anos. O relatório divulgado pelo CDC no ano de 2004, revelou que o diagnóstico foi de uma a cada 166 crianças. No ano de 2012, esse número cresceu de uma para 88. Em 2018, de uma para 59. Já em 2020, a prevalência foi de uma para 54. No ano de 2021, os números foram de uma a cada 44 crianças. Com a última publicação, no ano de 2023, a prevalência estava de uma para 36 crianças, representando um aumento de aproximadamente 22% se comparado ao estudo anterior (MAENNER *et al.*, 2023).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, algumas explicações possíveis para o aumento no número de crianças diagnosticadas com TEA no mundo ocorre pela ampliação da divulgação sobre a temática, a expansão dos critérios e ferramentas de diagnósticos e o aprimoramento das informações reportadas (OPAS, 2021).

No Brasil, apesar da escassez de dados epidemiológicos oficiais, estima-se que haja cerca de 2 milhões de indivíduos com TEA. Dados oficiais que só começaram a ser coletados a partir do ano de 2019 quando foi sancionada pelo Governo Federal a Lei 13.861 de 18 de julho de 2019 que incluiu dados específicos sobre o autismo no censo do IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2022 b).

O TEA possui um diagnóstico fundamentalmente clínico baseado em observações realizadas pelo profissional durante consultas com a criança e seus progenitores e/ou cuidadores, com o auxílio de instrumentos e escalas de triagem protocolares, entre eles o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) que pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2022a).

O M-Chat é um questionário com 23 itens para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, que apontam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces do TEA. Inclui itens relacionados aos interesses da criança; engajamento

social; à habilidade de manter o contato visual; à imitação; à brincadeira repetitiva; e ao uso de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (FUENTES *et al.*, 2012; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015a; PITZ; GALLINA; SCHULTZ, 2021).

Na caderneta de saúde da criança há a orientação aos profissionais que realizam a vigilância do desenvolvimento infantil quanto às intervenções a serem realizadas ao observar sinais do TEA. Com isso, poderá ser utilizado pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura (BRASIL, 2018).

Quanto mais precoce é realizado o diagnóstico, mais ágil será o tratamento e acompanhamento e melhores serão os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais, minimizando assim a dependência aos pais e/ou cuidadores (FUENTES *et al.*, 2012; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018; BRASIL, 2022a).

Vale ressaltar que a primeira infância (até cinco anos) representa o período mais importante para intervenção precoce e conquistas no desenvolvimento infantil devido a neuroplasticidade constituindo assim, uma janela de oportunidade neuropsicomotora para o estabelecimento das associações que poderão repercutir em uma boa saúde e produtividade no futuro (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016; BRASIL, 2022 b).

As diretrizes diagnósticas utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar estudos epidemiológicos e instituir o financiamento para as redes de saúde, o que inclui a atenção psicossocial, são a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde e o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013; BRASIL, 2014).

A versão atual do DSM (2013) criou a denominação Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a enquadrou com a Síndrome de Asperger em um mesmo diagnóstico. O que antes eram consideradas duas desordens separadas passou a pertencer à mesma condição, que abrange um grande espectro de sintomas, graduando-os em níveis. O nível 1 - que não necessitam de tanto suporte, nível 2 - necessitam de apoio substancial e nível 3- que são totalmente dependentes para realizar as tarefas diárias (APA, 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2022 b).

O tratamento do TEA é sintomático, mas requer cuidados contínuos em consonância com a equipe multiprofissional, monitorando o desenvolvimento. Devido a variabilidade dos indicativos e por ser de etiologia multifatorial a intervenção terapêutica individual quando instaurada contribui na qualidade de vida da criança com autismo e sua família (BRASIL, 2015a).

Vale ressaltar que a pessoa com TEA é considerada com deficiência, conforme a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Assim, no cuidado à criança com o transtorno é fulcral respeitar a singularidade e a individualidade de cada um. Pessoas com TEA precisam de acolhimento, acessibilidade, inclusão, treinamento em habilidades específicas, desenvolvimento de autonomia e inserção social (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012a).

2.3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA COM TEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O acesso à saúde é um direito de todos e dever do Estado de acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Dessa forma, o Brasil anunciou a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde-SUS pela Lei 8080/90 (BRASIL, 1990; MENDES, 2011; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2018). Saúde compreendida pela OMS como um estado de completo bem-estar, e não somente ausência de doenças (OPAS, 2018).

Para o cuidado à saúde, a APS é considerada essencial e nela ocorre o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde. É também o centro de comunicação com os demais pontos das redes de atenção- RAS (MENDES, 2011; BRASIL, 2015a).

Neste cenário, compete à enfermagem a organização, a coordenação, o planejamento, a execução e avaliação dos serviços de assistência oferecidos à população (BRASIL, 1986). Além das atribuições específicas do exercício profissional, cabe ao enfermeiro ainda a realização de atividades que envolvem cuidar e gerenciar visando a organização de um processo de trabalho que atenda às necessidades e singularidades do cliente (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

É por meio do acesso e acolhimento realizado na UBS que ocorre a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, assim como é uma oportunidade indispensável para o levantamento dos pontos relevantes que poderão orientar o trabalho a ser feito e a resposta a ser dada. Por ser a referência para o cuidado integral, considerando que diferentes demandas de saúde devem ser organizadas na rede, incluindo a atenção psicossocial (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Sendo assim, é na UBS que o enfermeiro assume a figura de protagonista no gerenciamento do cuidado, uma vez que na APS, conforme orienta a *Política Nacional de Atenção Básica* (PNAB), a atuação da enfermagem busca a integralidade da assistência em

todo ciclo vital, concentrado em intervenções para prevenção e reabilitação, promoção da saúde e da qualidade de vida (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020)

Entre os profissionais da saúde, a atuação do enfermeiro desponta como agente potencializador das mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, na busca pela integralidade do cuidado de forma equitativa e universal (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem assim como todos os demais profissionais atuantes na área da saúde, também deve rever continuamente seu processo de trabalho tendo em vista as constantes mudanças. A APS é um campo amplo de atuação e o enfermeiro precisa dispor de diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade (MENDES, 2011).

Desse modo, no cuidado à criança com TEA a assistência de enfermagem deve ser o mais precoce possível, com escuta qualificada, de forma a transmitir segurança e apazibilidade para expressar suas aflições, dúvidas e angústias (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; MURARI, 2014; BRASIL, 2015a).

O profissional de enfermagem na APS deve atuar como referência para cada criança acompanhada na sua comunidade. Para tanto, precisa conhecer a situação da criança e sua família, se esquivando de julgamentos e preconceitos, de forma a estabelecer um vínculo que potencialize um acompanhamento efetivo na busca de um melhor desenvolvimento social da criança (BRASIL, 2013).

Considerando a premissa do Ministério da Saúde de atuação dos enfermeiros no acompanhamento da criança com TEA, questiona-se: quais as possibilidades e limites de enfermeiros da atenção primária no cuidado à criança com TEA?

3 METODOLOGIA

3.1. Delineamento

O tipo de estudo caracteriza-se por ser descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), esse tipo de pesquisa visa descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno. A abordagem qualitativa envolve a utilização de um método interpretativo do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006).

3.2. Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Juarez Távora/PB localizado a 75 km da capital João Pessoa com uma população estimada em cerca de 7.950 habitantes (IBGE, 2017), caracterizado como um município de pequeno porte.

A rede de atenção à saúde do município está estruturada apenas na atenção básica, na qual é formada por quatro equipes de saúde da família. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 20 agentes comunitários de saúde cadastrados e distribuídos em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Sendo três distribuídas na zona urbana e uma na zona rural. Não possui rede especializada, e em casos que há a necessidade, a referência é a FUNAD (Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência).

3.3. Participantes do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município. De acordo com dados da Secretaria de Saúde do município, no momento da pesquisa, cinco Enfermeiros possuíam vínculo efetivo no setor.

Considerando que todos foram convidados para participar do estudo, o critério de inclusão foi o enfermeiro que atendesse crianças com diagnóstico de autismo cadastradas no serviço há pelo menos um ano (tempo de experiência para as demandas do atendimento)

3.4. Coleta de dados e instrumento

A coleta de dados ocorreu após autorização da Secretaria de Saúde do Município de Juarez Távora/PB e do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. No primeiro momento, as enfermeiras foram convidadas pela pesquisadora e, posteriormente, pelo agendamento individual no serviço. Com a utilização de um formulário estruturado (Apêndice A) o roteiro da entrevista continha duas partes: a primeira com informações para caracterização dos participantes, e a segunda com as questões norteadoras da pesquisa.

3.5 Processamento dos dados

Após a realização de cada entrevista as falas foram transcritas na íntegra e, em seguida, analisadas de acordo com a literatura pertinente. Não foi possível analisar pelo método de Análise de Conteúdo por Bardin (2011) inicialmente proposto para o estudo considerando o número de participantes não conseguir preencher o critério de saturação teórica (TURATO, 2003). Critério utilizado na pesquisa qualitativa quando nenhum dado novo é acrescentado a partir de novos participantes.

3.6. Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da saúde, que trata dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n• 311/2007, Cap. III) no que diz respeito às responsabilidades e deveres, assegurando a confidencialidade e a proteção à imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob **CAAE: 65966122.6.0000.5187**. Em seguida, os participantes foram informados e esclarecidos sobre seus objetivos com a aquiescência firmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando com uma delas e deixando a outra sob a posse da pesquisadora responsável.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo para participação do estudo era composto por cinco enfermeiras. Três concordaram na participação, uma recusou e a outra não atendia aos critérios de inclusão. As idades das participantes foram 33, 38 e 42 anos, com tempo de atuação mínima de três anos no serviço e ambas com especialização, mas sem nenhuma participação de algum processo educativo sobre o TEA nos últimos dois anos.

Conhecimento das enfermeiras sobre o TEA

Ao questioná-las sobre conhecimentos acerca do Transtorno do Espectro Autista, as enfermeiras responderam que se trata de um transtorno que afeta o desenvolvimento da pessoa acometida. As respostas foram curtas mas mostraram uma compreensão sobre a

problemática apesar de não terem recebido ou participado de atividades educativas sobre o tema.

O que você sabe sobre o transtorno do espectro autista?

É um transtorno que acomete a parte do desenvolvimento intelectual e psicomotora do indivíduo (E01).

É uma condição que compromete o comportamento, a cognição, a interação social entre outras características da criança ou do adulto afetado que pode comprometer sua qualidade de vida e de sua família (E02).

Sei que é um transtorno que engloba diferentes condições que atingem o desenvolvimento neurológico (E03).

No cuidado que precisa se estabelecido a identificação precoce de problemas no desenvolvimento que podem estar associados ao TEA permite a instauração imediata de intervenções extremamente relevantes, pois os resultados a terapias se mostram mais positivos quanto mais precocemente instituídos (BOSA, 2006; BRASIL, 2014; DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; BRASIL, 2015a; PITZ; GALLINA; SCHULTZ, 2021).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse acompanhamento ajudará a garantir que as crianças com necessidades especiais recebam avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e intervenção precoce. A atenção integral e articulada entre os serviços de atenção básica e especializada na rede de atenção à saúde do SUS habilita crianças com deficiência e possibilita um futuro de maior autonomia e inclusão social (BRASIL, 2016).

Assim, na atenção primária, a partir das consultas de puericultura, os profissionais são importantes nessa tarefa de identificação de sinais iniciais (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015a; PITZ; GALLINA; SCHULTZ, 2021; BRASIL, 2022a).

Com isso, é imprescindível que os enfermeiros tenham uma base de conhecimento sobre a temática para poder ofertar uma assistência ajustada e individualizada de forma objetiva, visto que são os profissionais que mais têm contato e tempo no cuidado à criança (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014). Nos estudos de Nascimento *et al.* (2018) e Pitz; Gallina; Schultz (2021) as enfermeiras descrevem entre suas dificuldades em abordar a criança com TEA, impasse na comunicação com ela, desconhecimento e dificuldades em agir na situação apresentada e ausência de informações. O que interfere na segurança e propriedade das ações, dificultando a implementação de medidas voltadas para essas crianças.

A partir do diagnóstico estabelecido, é necessário o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular com intervenções que busquem o ganho funcional e de independência, especialmente nos aspectos de linguagem e comunicação, laços sociais e no desempenho de atividades da vida prática (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015a).

Para Dartora; Mendieta; Franchini (2014) pelo fato de o TEA não ter cura, o objetivo central deve ser a assistência integral voltada para melhor suporte e qualidade de vida da criança e seus familiares. Dessa forma, é importante que o enfermeiro realize o acolhimento de maneira afetiva e profissional. Por isso a importância da aquisição do conhecimento científico, pois ele auxilia o profissional a trabalhar de acordo com a demanda da criança buscando as formas de fornecer a melhor assistência.

É importante entender que cada criança tem sua singularidade, independente do fato de possuir TEA ou não, ela é única e necessita que seja interpretada como pessoa que, apesar de dispor algumas limitações, também pode ter desenvolvimento congruente se trabalhadas de forma correta e organizada (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; BRASIL, 2015a).

De acordo com Oliveira *et al.* (2020) o enfermeiro é responsável por proporcionar acolhimento, conforto e bem-estar por meio da coordenação do cuidado e de outros setores que dão apoio e promovem a autonomia do usuário. Isso também inclui uma sensibilidade para a observação de suas reais necessidades.

Assistência de enfermagem oferecida à criança com TEA

O enfermeiro tem responsabilidade com a saúde e a qualidade de vida das pessoas, das famílias e do coletivo. Assim, atua desde a promoção, a recuperação até a reabilitação da saúde dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva a diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 estabelece o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com TEA, bem como a pais e responsáveis, com ações e serviços de saúde ofertados visando à atenção integral de acordo com as demandas deste público (BRASIL, 2012a).

Ao serem questionadas como avaliavam a assistência de enfermagem oferecida à criança com TEA observou-se nas respostas a necessidade de avançar na proposta de atendimento ao público que podem estar relacionados nos aspectos da educação, da gestão e/ou do processo de trabalho desenvolvido pela atenção primária do município.

Como você avalia a assistência de enfermagem que você oferece para a criança com TEA?

Acho limitado, pois no momento não temos um programa voltado à um cuidado adequado e de qualidade para este público (E01).

Bom. Procuo atender a necessidade da criança de forma holística apesar dos empecilhos que encontro, como saber lidar com momentos que a criança apresenta crises de choro ou agressividade (E02).

Ainda encontro dificuldade. Porém, colaboro com o diagnóstico oferecendo encaminhamento ao especialista e acompanhando o paciente através das observações (E03).

Na APS, entre as atribuições do enfermeiro estão conhecer os aspectos relacionados a necessidades afetivas da criança e seus familiares. É de sua responsabilidade ainda, efetuar acolhimento com escuta qualificada e elaborar plano de cuidados adaptados, realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Entretanto, é importante salientar que a gestão municipal, estadual e federal precisam estar articuladas ao atendimento das necessidades da população. De acordo com a *Política Nacional de Atenção Básica* (PNAB) é essencial que a atenção seja norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vinculação, cuidado continuado, atenção integral, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2017).

Mendes (2011) afirma que os sistemas de saúde representam respostas sociais conscientemente organizadas para responder às demandas e tendências das sociedades. Nesse sentido, devem ser articuladas pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em grande medida, em situações demográficas e epidemiológicas singulares. Por essa razão, deve haver uma coerência entre a situação das condições de saúde e o sistema de atenção à saúde.

As ações e serviços de saúde estaduais e municipais devem, portanto, ser organizados em uma relação integrada, dinâmica e horizontal. Todos os serviços das redes de atenção desempenham papel estratégico no atendimento à criança, pois a articulação entre esses serviços garante o acesso a pluralidade de atendimento, ampliação e diversificação do cuidado. Para isso, os fluxos e a comunicação entre esses devem ser pactuados pela gestão e compreendidos pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2015 a; BRASIL, 2016).

A equipe da UBS deve atuar de forma acolhedora e resolutiva, sendo capaz de promover a resolução de grande parte dos problemas de saúde da população e/ou de minimizar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2015 a; BRASIL, 2017).

Crianças com TEA apresentam necessidades de cuidados de saúde complexas, que requerem uma série de serviços integrados, acompanhadas por ações mais amplas, tornando seus ambientes físicos e sociais mais acessíveis, inclusivos e acolhedores (OPAS, 2021; BRASIL, 2022c).

A Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras (SOBEP) incentiva o aperfeiçoamento e a difusão de conhecimentos de enfermeiros que atendem a crianças por entender que esse profissional, por ser generalista, desempenha um importante papel no âmbito das práticas de saúde, o que requer o desenvolvimento de competências e habilidades diferenciadas para a elaboração de estratégias e ações profundamente relacionadas ao perfil profissional no cuidado à criança e seus familiares (SOBEP, 2020).

Para Oliveira *et al.* (2020) o cuidado é tido como um conjunto de comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, aptidões e atitudes exercidas no âmbito da atenção voltada ao indivíduo, no sentido de promover, manter e/ou recuperar a saúde. Nesse sentido, a gestão do cuidado engloba múltiplas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e social, de acordo com as necessidades e individualidades de cada pessoa e em diferentes momentos da vida. Portanto, ações interdisciplinares devem ser consideradas visando garantir uma melhor cobertura e gestão do cuidado tendo em vista a justiça social (BRASIL, 2015a; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, ao enfermeiro cabe comandar, influenciar e motivar pessoas e grupos de maneira positiva com a finalidade de alcançar objetivos que contribuam com resultados mais efetivos e menos traumáticos para essas crianças. Dessa maneira, é importante buscar atualizações constantes de seus conhecimentos por meio de evidências, atuando em conformidade com as leis e políticas públicas norteadoras da atenção integral a esse público.

Assistência de saúde a criança com TEA na rede de atenção no município

Quanto à percepção no que diz respeito à assistência de saúde à criança com TEA no município se mostrou limitada considerando a carência de uma equipe multidisciplinar que torne o cuidado mais integrado às suas necessidades.

Como você avalia a assistência de saúde oferecida a crianças com TEA na rede de atenção do município? Justifique

Precária. O município, no momento, não oferta uma assistência de qualidade por não disponibilizar os recursos necessários para isso, como possuir uma equipe multidisciplinar especializada, por exemplo (E01).

Regular. Acredito que sejam necessárias algumas modificações no sentido de ampliar o atendimento. Se tornar mais acolhedor e inclusivo para essas crianças (E02).

Acho bem deficiente, já que estamos sem profissionais como psicólogos no município. Deveria existir uma rede de profissionais capacitados para isso, como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, entre outros (E03).

A PNAISC em seu At. 6º expõe, dentre seus eixos estratégicos, que a atenção à saúde de crianças com deficiência consiste na articulação de estratégias, para que sua inclusão nas redes de atenção à saúde ocorra por intermédio da identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos, reconhecendo as especificidades deste público (BRASIL, 2015 b).

Considerando que o município seja de pequeno porte e disponha de recursos para o atendimento integral de sua população, a gestão municipal a partir de pactuação com regiões próximas, pode comprometer-se com esses segmentos municipal ou estadual de forma a responder suas demandas.

A identificação de aspectos de risco e do TEA na fase inicial e o encaminhamento oportuno e adequado para a atenção especializada tornam a atenção primária do SUS um recurso essencial para melhores resultados terapêuticos e prognósticos dos casos (BRASIL, 2022b). Portanto, deverá ser nas UBS que a articulação com outros serviços ocorra em conformidade com as linhas de cuidado preconizadas pelo MS para que o cuidado seja resolutivo (BRASIL, 2017).

É essencial que as crianças com o transtorno e suas famílias tenham acesso a informações relevantes, ações e serviços de apoio por meio de equipe multidisciplinar, referenciadas de acordo com suas demandas individuais. Porque apesar de não possuir cura, intervenções psicossociais quando instauradas podem facilitar o desenvolvimento da comunicação e comportamento social, com efeito positivo na qualidade de vida e bem-estar da pessoa (BRASIL, 2015 a; OPAS, 2021).

Entretanto, a ausência de outros profissionais necessários ao atendimento multiprofissional, pode comprometer as necessidades das crianças com TEA, pois apesar da ampla resolutividade da APS, quando o acesso aos profissionais não existe ou é difícil fragiliza o cuidado, torna a procura descontínua e a possibilidade de abandono acarretando sofrimento a criança e ao seu cuidador e comprometendo a qualidade de vida dos envolvidos.

Nos estudos de Dartora; Mendieta; Franchini (2014) e Oliveira *et al.* (2020) é enfatizado que os profissionais de enfermagem entendem sua importância no cuidado à

criança com TEA. No entanto, o conhecimento insuficiente sobre o transtorno e a falta de habilidades específicas pode interferir diretamente na qualidade do cuidado oferecido.

A existência de diferentes formações profissionais e um alto grau de articulação entre elas é fundamental, pois resulta não apenas em ações compartilhadas, mas também em núcleos de competências profissionais específicas que gradualmente enriquecem e formam competências comuns, de forma que possibilita a ampliação do atendimento (BRASIL, 2017).

No campo da enfermagem, no Brasil, o código de ética profissional leva em consideração as necessidades e direitos da população, enfatizando que esses profissionais precisam obter aprimoramento técnico, científico, ético e cultural no desenvolvimento das ações de assistência (COFEN, 2017; RAMOS, *et al.* 2018; SOBEP, 2020).

Entre os profissionais envolvidos na assistência à criança com TEA, o enfermeiro desempenha um importante papel de humanização. Exercendo o protagonismo do cuidado na APS, onde existe veementemente a necessidade para implementação no gerenciamento do cuidado o desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais para conduzir as demandas de forma resolutiva, a fim de garantir a eficiência do trabalho no serviço de saúde (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Logo, o enfermeiro deve ter a habilidade de reconhecer e proteger os direitos da criança e sua família. Promover a defesa em saúde é considerada como um importante fator no que diz respeito à garantia dos direitos e da segurança do usuário, tanto para atingir os resultados esperados quanto para atuar em favor daqueles que não podem se defender (BRASIL, 2015a; RAMOS, *et al.* 2018, SOBEP, 2020).

Dessa forma, a defesa do paciente é um elemento inerente à ética profissional. Os enfermeiros precisam atuar como advogados em nome dos pacientes sob seus cuidados, trabalhando para promover e respeitar sua autonomia e seus direitos em saúde. A sua prática deve estar ancorada no conhecimento que reconhece e compreende as situações em que é necessário intervir (RAMOS, *et al.* 2018, SOBEP, 2020).

Sendo assim, é essencial que no cuidado à criança com TEA, os profissionais envolvidos possam promover uma assistência compreendendo os desafios oriundos e desenvolvam estratégias para proporcionar uma melhor atenção com os recursos disponíveis, assim como, buscar a efetivação das políticas públicas.

De que forma a enfermagem pode auxiliar os cuidadores da criança com TEA

De acordo com as falas das enfermeiras, é fundamental auxiliar os cuidadores da criança com TEA. Pois, esse cuidado exige muita dedicação da família, o que pode levar, em muitos casos, a negligência à saúde dos demais e, a diminuição das atividades de trabalho e lazer, ocasionando um aumento do isolamento social (BOSA, 2006).

Isto significa que existe a necessidade de fornecer, também aos pais e cuidadores, ambientes de escuta, acolhimento, e de orientação. Essas intervenções são de extrema importância para que as famílias não se desgastem com culpas sem propósitos e desnecessárias (BRASIL, 2014; DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; BRASIL, 2015a).

Para você, de que forma a enfermagem pode auxiliar os cuidadores da criança com TEA?

Orientando e ofertando apoio durante o acompanhamento (E01).

De forma ampla, desde a identificação dos primeiros sintomas, características, quanto no decorrer do tratamento dando orientações (E02).

Podemos auxiliar dando suporte quanto aos desafios no processo do cuidar. Tenho certeza que nós enfermeiros da estratégia de saúde da família nos tornamos um elo entre o paciente e os cuidadores (E03).

As famílias fazem parte das redes de apoio essenciais que não podem ser substituídas (FUENTES, 2012). Sabe-se que o cuidador da criança com TEA também necessita de suporte porque muitas vezes o esgotamento físico e emocional associado ao conhecimento deficiente pode dificultar a interação com a criança e conseqüentemente sua socialização (BOSA, 2006; DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014).

Há evidências que indicam sobrecarga aos familiares, em especial, as mães de crianças com autismo, decorrentes das diferentes responsabilidades atribuídas. Essas mães, apresentam em sua maioria níveis de estresse e depressão elevados. Com isso, o suporte socioemocional é um recurso relevante para essas famílias e tem se mostrado como um importante fator-chave para a diminuição da sobrecarga sobre elas (BOSA, 2006).

O enfermeiro é fundamental nesse processo de atenção, por seu potencial de educação e socialização, tornando-se responsável também por orientar o cuidado e esclarecer dúvidas pertinentes (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; MURARI, 2014). Diante disso, é possível inferir que a falta de capacitação do enfermeiro para instruir esse cuidado pode impactar negativamente na assistência prestada. Bosa (2006) afirma que a eficácia do tratamento decorre da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, sobretudo, de sua capacidade de trabalhar em equipe e com a família.

Resultados no cuidado à criança com TEA e os recursos que o município oferece

A limitação de recursos identificada nas falas pode impactar na assistência oferecida às crianças e suas famílias. Esse cuidado deve ter no sistema de referência e contra referência/sistema de regulação a articulação de informações multiprofissionais da APS com o especialista. No entanto, se esse processo não funciona adequadamente prejudica a integralidade do tratamento e pode ocasionar no surgimento de obstáculos para um acesso mais vasto do usuário e para a aderência ao tratamento mais adequado.

Em relação aos recursos/estrutura e mecanismos que o município dispõe para a assistência à criança com TEA na atenção primária, deu-se ênfase às limitações encontradas.

Quais recursos/estrutura que o município dispõe para a assistência na atenção primária a criança com TEA?

Atualmente, nenhum além do básico. Digo, sem especialidades, sabe? (E01).

Só encaminhamento (E02).

Encaminhamento para a equipe multidisciplinar. Apesar de não ter no município, o mesmo oferece transporte intermunicipal para esses pacientes(...) (E03).

Para realizar o acompanhamento do desenvolvimento infantil e promover a saúde especialmente a este grupo é necessária uma prática de saúde de maneira integral e humanizada, pois as crianças com TEA demandam cuidados específicos e singularizados. Segundo a OPAS (2021) crianças com TEA apresentam taxas mais altas de necessidades de saúde negligenciadas em comparação com a população em geral.

Murari (2014) expõe que crianças com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade sensorial e seletividade alimentar, que podem ocasionar em problemas nutricionais e conseqüentemente no desenvolvimento. Além de disfunções do trato digestório e problemas do sono.

Assim, autores afirmam que tão importante quanto reconhecer o TEA é saber lidar e compreender suas relações e comportamentos e, desta maneira, propor estratégias de intervenção ajustada tendo em vista um melhor prognóstico (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014; MURARI, 2014; BRASIL, 2015a).

Segundo a PNAB, é importante a articulação e apoio dos governos federal e estaduais aos municípios, buscando atender às suas necessidades e fortalecer suas iniciativas. O foco é mais de apoio, cooperação, qualificação e oferta de diversas atitudes para diferentes contextos. É dever do município prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo

de implementação, acompanhamento e qualificação da APS. Assim como, desenvolver ações e articulação de instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes (BRASIL, 2017).

A admissão do processo de educação permanente com estratégias de apoio institucional pode potencializar significativamente o desenvolvimento de competências administrativas e de enfermagem na atenção primária. Por embasar-se em um processo pedagógico que contempla desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho pode ampliar as oportunidades para o profissional (BRASIL, 2017).

A PNAISC reitera que cabe a secretaria de saúde do município sua implementação no âmbito do seu território, praticando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, em consonância com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais de forma a articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança nos planos municipal e regional (BRASIL, 2015 b).

É direito da criança com TEA ter acesso ao desenvolvimento adequado, qualidade de vida e a sua inserção na sociedade em igualdade de oportunidades de maneira equitativa. Portanto, no cuidado a esse grupo, faz-se necessário uma constante busca por avanços e melhorias nos serviços de saúde oferecidos.

Sugestões para implementar o cuidado à criança com TEA

A limitação no cuidado desenvolvido à criança e sua família foi apresentado como uma preocupação pelas profissionais não só no aspecto da ampliação do conhecimento necessário para o cuidado como também por parte da rede de atenção do município.

Você apresenta alguma dificuldade no cuidado à criança com TEA?

Sim, apresento. Até porque não tenho uma assistência por parte do município (E01).

Sim. Acredito que devo buscar mais treinamentos e aperfeiçoamentos na área (E02).

A maior dificuldade que encontro é proporcionar o tratamento e acompanhamento adequado, pois quando se trabalha com o SUS, a fila de espera é sempre longa e os recursos por vezes são limitados (E03).

Entre as sugestões apresentadas para implementação do cuidado deu-se um destaque para a necessidade de acesso a uma equipe multidisciplinar e grupos de apoio que voltam a atenção também aos cuidadores.

Que sugestões você pode propor para implementar o cuidado a esse grupo?

Formação de grupos com equipe multiprofissional para orientar os cuidadores e o tratamento ser mais efetivo (E01).

Participação de grupos de apoio com os pais e familiares, com a participação de outros profissionais importantes como psicólogos e pedagogos, para o desenvolvimento cognitivo da criança e psicológico dos pais e, palestras com profissionais especializados (E02).

Acompanhamento multidisciplinar e mais rapidez no diagnóstico (E03) .

Dentre seus princípios fundamentais, o código de ética profissional ressalta que a enfermagem assume o compromisso de produzir e fiscalizar o cuidado ofertado nos diferentes contextos socioambientais e culturais de forma resolutiva às demandas, atuando com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SOBEP, 2020).

Crianças com transtorno do espectro autista são muitas vezes sujeitas à discriminação e ao estigma, incluindo oportunidades inferiores de acesso à saúde, a educação e de se adaptarem à sociedade (BRASIL, 2015 a; OPAS, 2021).

Além dos problemas de saúde comuns à toda população, podem apresentar necessidades de saúde específicas do TEA, e outras condições, por serem consideradas mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis devido aos fatores comportamentais de risco. Mais suscetíveis também à violência, abuso e lesões. Somado a essas questões, as crianças com TEA carecem de serviços de saúde mais acessíveis e ajustados para as necessidades de saúde, incluindo promoção e prevenção da saúde e tratamento de doenças agudas e crônicas (OPAS, 2021).

As sugestões mais apontadas pelas enfermeiras na assistência ao cuidador e a criança com TEA, foram em relação principalmente a deficiência e falta de acesso à uma equipe multidisciplinar, falta de grupos de apoio aos cuidadores, e falta de apoio ao próprio profissional por parte da gestão municipal, uma vez que poderiam ser ofertados cursos de capacitação relacionados à temática.

Bosa (2006) enfatiza que a oferta de grupos de apoio é fundamental para as famílias de crianças com diagnóstico de TEA, pois carecem de suporte e acesso à informação relevante sobre o cuidado. É de suma importância auxiliar os pais e cuidadores também com as técnicas de manejos necessários com a criança.

Lembrando que, de acordo com a PNAISC, é dever das secretarias de saúde dos municípios promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, para a atenção integral à saúde da criança no âmbito municipal (BRASIL, 2015 b).

Há razões suficientes para elevar os esforços na identificação e intervenção para crianças com autismo, o mais precocemente possível. Por isso, há diretrizes práticas para os profissionais de saúde na comunidade alcançarem este objetivo. Em razão de seus vastos benefícios, as ações preventivas precoces destinadas a essas crianças precisam ser entendidas como um investimento, não uma despesa (BOSA, 2006; MURARI, 2014).

Nesse sentido, para que a APS possa garantir a coordenação do cuidado e ampliação do acesso é preciso contribuir para que a programação dos serviços de saúde seja guiada a partir das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, com isso fortalecendo o planejamento ascendente (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2017).

5 CONCLUSÃO

Entre os limites da prática profissional de Enfermagem referidos aos cuidados da criança com transtorno do espectro autista na atenção primária incluem a falta de capacitação e treinamento específico para lidar com as demandas complexas da condição, além da escassez de recursos. No que diz respeito às possibilidades, a enfermagem pode auxiliar no diagnóstico precoce, no encaminhamento oportuno ao especialista, na divulgação de informações sobre o tema através da educação em saúde, na oferta de apoio e orientação aos pais e cuidadores e, na defesa da saúde dessas crianças.

Portanto, é preciso investir na formação dos profissionais de saúde e na melhoria das políticas públicas para garantir uma assistência integral e de qualidade a essas crianças e suas famílias. Observou-se a necessidade de criação de grupos de apoio para pais e cuidadores e oferta de equipe multidisciplinar para que as ações de saúde sejam mais ajustadas, inclusivas e acolhedoras, buscando atingir seu potencial resolutivo.

Uma limitação deste estudo é que ele foi realizado em um município de pequeno porte com um número limitado de profissionais enfermeiros. No entanto, o estudo utilizou uma abordagem qualitativa e aprofundou as falas das participantes atuantes nas UBS do município que elencaram uma série de falhas relacionadas à assistência oferecida a estas crianças.

Com este estudo, espera-se contribuir com as práticas de enfermagem voltada a este público e com a ampliação do atendimento a essas crianças e familiares. Somado a isso, é essencial ainda que ocorra a realização e discussão de novos estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatry Association. DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. Disponível em: http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf Acesso em: 22 de junho de 2022.

AUTISM SOCIETY. **The Autism Awareness Ribbon**. Maryland, 2020. ONLINE. Disponível em: <https://autismsociety.org/> Acesso em: 08 de novembro de 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de: *L'Analyse de Contenu*.

BOSA, C.A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**. ONLINE, v. 28, n.1, p. 47-53, 2006. ISSN 1809-452X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>. Acesso em: 21 de Maio de 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,Art. Acesso em: 04 de novembro de 2022.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 08 de novembro de 2022.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 06 de julho de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf Acesso em: 27 de maio de 2022.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012. Casa Civil. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**:

Brasília, 2012a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em: 02 de junho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 33 – **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed. 272 p.: il., 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 27 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf Acesso em: 27 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed. 2015a. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriva-sesa@d8ec0262-77b5-4862-9ef8-16b8a68e683a&empPg=true> Acesso em: 22 de Junho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília: DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.) Acesso em: 14 de junho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf Acesso em: 05 de julho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 de junho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: Menina** – Passaporte da cidadania. 12ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 94 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_12ed.pdf Acesso em: 05 de julho de 2023.

_____. Lei nº13.977, de 08 de Janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Secretaria Geral. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm Acesso em: 14 de junho de 2022.

_____. Dibib/Codinf/CGDI/SAA/SE/MS; **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022^a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/dia_mundial_conscientizacao_autismo_abril_2022.pdf Acesso em: 27 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo/** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS, Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCD. CONITEC . Brasília: Ministério da Saúde, 2022^b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf Acesso em: 23 de outubro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **02/04- Dia mundial de conscientização sobre o autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022^c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/02-4-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo/> Acesso em: 23 de outubro de 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.564/2017 de 6 de novembro de 2017 aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf> Acesso em: 17 de março de 2023.

DARTORA, D.D.; MENDIETA, M.C.; FRANCHINI, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. **Journal of Nursing and Health**. Periódicos UFPel. V.4, n.1, p. 27-38, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4304/3506> Acesso em: 16 de julho de 2022.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, p. 15-41, 2006.

FUENTES, J. *et al.* Autism spectrum disorders. In: Rey, J.M. (Ed.). **IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 2012. Disponível em:

<https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Chapter-C2-ASD-.pdf> Acesso em: 05 de julho de 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

MAENNER, M.J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ** , V. 72, n. 2, p. 1–14, 2023. Disponível em:

https://www-cdc-gov.translate.goog/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w&x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc Acesso em: 23 de Março de 2023.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em: 05 de julho de 2022.

MURARI, S.C. **Identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista por meio da puericultura em uma Unidade Básica de Saúde**. 2014. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16725> . Acesso em: 27 de junho de 2022.

NASCIMENTO, Y.C.M.L. *et al.* Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev baiana enferm.** n. 32, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425/15968> Acesso em: 06 de julho de 2023.

OLIVEIRA, J. S. B. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **REVISA. ONLINE**, v. 9, n. 3, p. 474-482, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/586> Acesso em: 18 de outubro de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde/Pan American Health Organization. **Indicadores de Saúde/Health Indicators**. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C.: PAHO; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49056> Acesso em: 08 de outubro de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista**. Washington DC: PAHO, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista> Acesso em: 27 de maio de 2022.

PITZ, I.S.C; GALLINA, F; SCHULTZ, L.F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Rev. APS**. ISSN: 1809-8363, ONLINE, v. 24, n. 2, p. 282-295, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438> Acesso em: 06 de julho de 2023.

RAMOS, A.M. *et al.* Preditores da advocacia em saúde identificados por enfermeiros no contexto hospitalar. **Aquichan**, Bogotá, v. 18, n. 3, p. 355-365, 2018 . Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.9> Acesso em: 17 de março de 2023.

SOBEP. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Posição da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras sobre as competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** V. 20, n. 2, p. 116-33, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000016> Acesso em: 23 de março de 2023.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Rio de Janeiro: Vozes. 2003.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

UBS: Enfermeiro n°:

Gênero: ()M ()F Idade: Tempo de formação:

Tempo de atuação como enfermeiro na unidade:

Possui Pós-graduação?

Especialização:

Possui outra graduação ou curso técnico?

1. O que você sabe sobre o transtorno do espectro autista?

2. Nos últimos 2 anos participou de algum momento educativo sobre o TEA?

3. Como você avalia a assistência de enfermagem que você oferece para a criança com TEA?

4. Como você avalia a assistência de saúde oferecida a crianças com TEA na rede de atenção do município? Justifique

5. Para você, de que forma a enfermagem pode auxiliar os cuidadores da criança com TEA?

6. Quais recursos/estrutura que o município dispõe para a assistência na atenção primária a criança com TEA?

7. Você apresenta alguma dificuldade no cuidado à criança com TEA?

8. Que sugestões você pode propor para implementar o cuidado a esse grupo?

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por me permitir chegar até esta etapa de minha vida.

A minha orientadora (Prof.^a Dr.^a Virgínia Rossana Brito Vieira) por seus valiosos ensinamentos, sua disponibilidade e seu comprometimento com meu aprendizado acadêmico.

A coordenadora do curso (Maria José Gomes Morais) por seu empenho e ajuda nos momentos em que precisei.

Aos meus pais, Ione e Roberto por todo amor e incentivo.

Ao meu esposo pelo suporte incondicional ao longo desta vida acadêmica.

Aos meus irmãos por sempre me motivarem. Seus apoios foram essenciais durante essa caminhada.

Ao meu filho Yuri, que apresenta o diagnóstico de TEA, por ser minha inspiração de bravura e perseverança. Foi meu maior pilar para a conclusão deste curso.

Agradeço profundamente a todos que direta ou indiretamente cooperaram para a realização deste sonho.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus vôos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar” -Jessica Del Carmen Perez

