



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

SONARA GONÇALVES BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE
COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE
PUERICULTURA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

SONARA GONÇALVES BARBOSA

**A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE
COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE
PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública; Saúde Mental; Saúde da Criança.

Orientadora: Profa. Me. Jesana Sá Damasceno Moraes

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

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.

B238i Barbosa, Sonara Gonçalves.
A importância do olhar clínico do enfermeiro na detecção de comportamentos precoces do autismo na consulta de puericultura [manuscrito] / Sonara Gonçalves Barbosa. - 2019.
32 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Jesana Sá Damasceno Moraes, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Transtorno Autístico. 2. Cuidado da criança. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Enfermagem. I. Título
21. ed. CDD 610.73

SONARA GONÇALVES BARBOSA

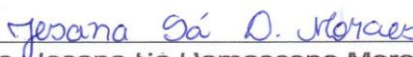
A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE
COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE
PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharela em Enfermagem.

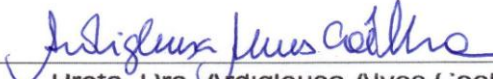
Area de concentração: Saúde Pública;
Saúde Mental; Saúde da Criança.

Aprovado em: 21 / 11 / 2019.

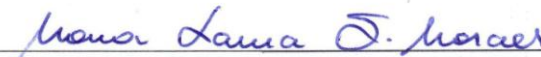
BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Jesana Sá Damasceno Moraes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Mona Laura de Sousa Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, primeiramente, e aos meus pais, por terem me incentivado a nunca desistir das coisas que eu almejava e por estarem sempre comigo quando eu finalmente as consigo, dedico.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros atuantes na ESF Puxinanã, 2019	18
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

RAS – Redes de Atenção a Saúde

SOAP – Sistema Operacional da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TAGV – Termo de Autorização de Gravação de Voz

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DETECÇÃO PRECOCE DO AUTISMO NA CONSULTA DE PUERICULTURA	9
2.1 O Enfermeiro na Atenção Básica	9
2.2 O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família	10
2.2.1 <i>A consulta de Enfermagem</i>	11
2.2.2 <i>Consulta de Enfermagem voltada à Saúde da Criança</i>	11
2.3 O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	13
2.4 A importância do olhar clínico do Enfermeiro durante as consultas de puericultura	14
2.5 O papel do enfermeiro frente à família da criança com comportamentos do Transtorno do Espectro do Autismo	15
3. METODOLOGIA.....	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Caracterização dos participantes	17
4.2 Conhecimentos das enfermeiras acerca do autismo	19
4.3 Percepção de comportamentos precoces relacionados ao autismo e intervenções.....	21
4.4 Dificuldades relatadas pelas enfermeiras para detecção de comportamentos precoces do autismo	23
5. CONCLUSÃO	24
6. REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	28
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	29
AGRADECIMENTOS.....	32

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

THE IMPORTANCE OF THE CLINICAL LOOKING OF THE NURSE IN THE DETECTION OF EARLY BEHAVIORS OF AUTISM IN THE CHILD DURING THE CHILDCARE CONSULTATION

Sonara Gonçalves Barbosa*
Jesana Sá Damasceno Moraes**

RESUMO

Introdução: o enfermeiro é um dos principais responsáveis pela saúde e bem estar da criança que é acompanhada pela equipe de Estratégia Saúde da Família. Desta forma, seria interessante se este profissional fosse capaz de identificar comportamentos e características do Transtorno do Espectro do Autismo de forma precoce durante a consulta de puericultura, a fim de proporcionar uma intervenção prévia a essas crianças, participando do processo de melhoria da qualidade de vida delas ao longo dos anos. **Objetivo:** identificar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Transtorno do Espectro do Autismo e identificação de forma precoce na consulta de puericultura. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros atuantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Puxinanã - PB, por meio de uma entrevista semiestruturada. Com relação à análise e interpretação dos dados, foi feita uma análise baseada na análise de conteúdo sob a metodologia desenvolvida por Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas para análise das comunicações, construindo uma interpretação descritiva, qualitativa e imersiva com relação aos materiais obtidos. **Resultados e discussão:** Área temática central, subdividida em três categorias: conhecimentos das enfermeiras acerca do autismo, percepção de comportamentos precoces relacionados ao autismo e intervenções, e dificuldades relatadas pelas enfermeiras para detecção de comportamentos precoces do autismo. As enfermeiras entrevistadas possuem poucos conhecimentos acerca do autismo e teriam dificuldades em associar comportamentos incomuns observados durante as consultas de puericultura ao autismo, pois, apesar de já terem ouvido falar sobre o transtorno, demonstram insegurança em suas palavras e dúvidas quanto às respostas emitidas. **Conclusão:** é possível concluir que as enfermeiras atuantes da Equipe de Estratégia de Saúde da Família possuem conhecimentos acerca do Transtorno do Espectro do Autismo, porém, mais empírico do que científico, além de apresentarem algumas limitações de entendimento com relação ao transtorno.

Descritores: Transtorno Autístico; Diagnóstico; Cuidado da Criança; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (sonaragoncalves_me@hotmail.com)

**Professora Mestre do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (jesana@hotmail.com)

ABSTRACT

Introduction: the nurse is one of the main responsible for the health and well-being of the child who is accompanied by the Family Health Strategy team. However, it would be interesting if this professional could be able to identify early behaviors and characteristics of Autism Spectrum Disorder during childcare consultation, in order to provide early intervention to these children, participating in the process of improving the quality of life from them over the years. **Objective:** identify the knowledge of nurses of the Family Health Strategy about Autism Spectrum Disorder and whether they could identify early behaviors of autism in childcare consultation. **Methodology:** This is a descriptive research with a qualitative approach, conducted with nurses working in the Family Health Strategy Teams of Puxinanã - PB, through a semi-structured interview. Regarding the analysis and interpretation of the results, an analysis based on content analysis was performed under the methodology developed by Bardin, which consists of a set of techniques for analysis of communications, building a descriptive, qualitative and immersive interpretation of the materials obtained. **Results and discussion:** Central thematic area, subdivided into three categories: nurses' knowledge about autism, perception of early autism-related behaviors and their interventions, and difficulties reported by nurses for detecting early autism behaviors. The nurses interviewed do not have much knowledge about autism and would have difficulty associating unusual behaviors observed during childcare consultations to autism, because, despite they have already heard about the disorder, they show insecurity in their words and doubts regarding the answers issued. **Conclusion:** It is possible to conclude that the nurses who work in the Family Health Strategy Team have knowledge about Autism Spectrum Disorder, but more empirical than scientific, besides presenting some limitations of understanding regarding the disorder.

Keywords: Autistic Disorder; Diagnosis; Childcare; Family Health Strategy; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro nos últimos anos tem ganhado cada vez mais espaço e valorização profissional no âmbito da Atenção Básica. Com isso, este profissional tem tido maior autonomia e respaldo para resolver problemas ligados à saúde e doença da população que é de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde da região onde ele atua (AGUIAR, 2015). Por sua vez, esta responsabilidade exige do enfermeiro conhecimentos específicos e aprofundados acerca do público que procura a Unidade de Saúde em busca de atendimento e, por ser considerado o profissional com maior vínculo às questões de saúde e doença da população, ele é visto como alguém que pode solucionar problemas e esclarecer dúvidas que possam estar incomodando o usuário (CORRÊA, 2017).

Desta forma, enquanto os primeiros comportamentos do Transtorno do Espectro do Autismo estão sendo demonstrados pela criança, ainda nos primeiros anos de vida, o Enfermeiro, como sendo um dos principais profissionais de saúde que acompanha o desenvolvimento e crescimento da criança no âmbito da Atenção Básica, é procurado na Unidade Básica para dar algum posicionamento acerca das mudanças vistas no comportamento da criança e para isso ele precisa entender o que é o autismo (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O autismo se caracteriza como um transtorno, de origem idiopática, que chega a contabilizar cerca de 27,2 casos a cada dez mil habitantes no território brasileiro. Além de possuir maior prevalência entre o sexo masculino, faz com que a criança manifeste, ainda nos primeiros meses de vida, comportamentos específicos do transtorno e que, se observados antes dos três anos de idade, o diagnóstico pode ser concluído com maior precisão e uma equipe multiprofissional poderá elaborar, de forma individual e coletiva, meios intervencionais para que esta criança possa ter uma qualidade de vida melhor com o passar dos anos, além de prestar apoio psicológico aos familiares, no intuito de fazê-los lidar melhor com a situação, haja vista que o Transtorno do Espectro do Autismo é uma condição que não possui cura e que pode vir a causar muitos medos com relação à criança e sua interação com a sociedade (CORRÊA, 2017; PINTO *et al.*, 2016).

Baseando-se na hipótese de que os enfermeiros possuem conhecimentos específicos acerca do Transtorno do Espectro do Autismo e que saberiam identificar comportamentos precoces durante as consultas de puericultura, este trabalho justificou-se pelo fato do enfermeiro ser um dos principais responsáveis por acompanhar continuamente o desenvolvimento e crescimento de todas as crianças sob a responsabilidade da UBSF, o que leva a crer que ele pode e deve identificar estas mudanças comportamentais ainda durante as consultas de puericultura.

Diante disso, objetivou-se identificar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Transtorno do Espectro do Autismo e se saberiam identificar comportamentos precoces do autismo na consulta de puericultura.

2. DETECÇÃO PRECOCE DO AUTISMO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

2.1 O Enfermeiro na Atenção Básica

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo prestar serviços de saúde à população brasileira, com base nos três princípios doutrinários que o regem,

conhecidos como universalidade, integralidade e equidade; além dos outros três princípios organizativos: a descentralização, regionalização e hierarquização, onde juntos fazem com que os serviços de saúde ofertados pelo SUS de forma gratuita cheguem a todos os lugares do país e para todos os públicos (AGUIAR, 2015).

A partir daí, a Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), surgiu como um dos componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo popularmente conhecida por prestar serviços de promoção, prevenção, diagnósticos e tratamento de alguns problemas de saúde, no intuito de diminuir a superlotação das unidades de média e alta complexidade, prestando um atendimento eficaz e resolutivo à população delimitada da região onde a Unidade fica localizada (AGUIAR, 2015).

Na unidade básica, existe uma equipe responsável por realizar os atendimentos voltados à população conhecida como Equipe de Saúde da Família, composta por equipe multiprofissional, que é capacitada para atender da melhor forma a demanda populacional que procura a Unidade Básica de Saúde buscando algum tipo de assistência. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em Enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), os quais possuem uma jornada semanal trabalhista de quarenta horas (BRASIL, 2017).

O enfermeiro, por sua vez, tem um papel importante nessa base assistencial que rege a atenção básica, sendo visto muitas vezes como o principal promotor de saúde da unidade, por ter um conhecimento mais abrangente dos problemas da população, por ter um vínculo estabelecido com as famílias que habitam na região coberta pela unidade e por trabalhar frequentemente com promoção e educação em saúde, tanto dos usuários quanto da própria equipe, em prol de melhorias e bem estar da comunidade no geral (BRASIL, 2017).

Promotor em saúde é toda e qualquer pessoa, independente da designação profissional, que se preocupa com a melhoria da saúde e bem estar da população em geral, e que capacita sua comunidade e sua equipe para que ela saiba lidar com algum problema de saúde de forma estratégica e eficiente, fazendo uso dos conhecimentos adquiridos para resolver, de forma comunitária e coletiva, qualquer adversidade a saúde que venha a surgir, o que caracteriza de forma admirável o papel do enfermeiro, principalmente no âmbito da atenção básica, levando em consideração a autonomia profissional que este componente também tem dentro da Equipe de Saúde da Família (AGUIAR, 2015).

2.2 O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

O profissional de Enfermagem da Atenção Básica é considerado um profissional autônomo para realizar as suas intervenções, por ter protocolos e diretrizes que o respaldam, asseguram e protegem, de forma completamente satisfatória e legal, com relação às suas práticas nesse âmbito da assistência de saúde (BRASIL, 2012).

O enfermeiro, assim como o profissional médico, que compõe a Equipe de Saúde da Família, ficam responsáveis pela maior parte dos atendimentos que são prestados à população da região onde fica localizada a unidade de saúde (BRASIL, 2012).

Desta forma, para prestar um atendimento mais eficaz e completo ao usuário, o profissional enfermeiro realiza uma Consulta de Enfermagem, que consiste em uma escuta especializada, no intuito de fazer uma coleta de informações com relação ao problema que o usuário quer que seja resolvido, de forma individualizada

e, mediante as queixas apresentadas, o enfermeiro pode, com respaldo legal e autonomia, trazer uma solução para o problema (BRASIL, 2012). Esse empoderamento profissional garante um fluxo mais dinâmico, igualitário e rápido para o serviço, não sobrecarregando apenas um profissional em específico, mas, trazendo assim, maior resolutividade e eficácia aos atendimentos prestados a população (AGUIAR, 2015).

2.2.1 A consulta de Enfermagem

Quando se refere à atuação do enfermeiro dentro da unidade de saúde, é interessante ter a ideia de que o enfermeiro tem a necessidade de ser um profissional capacitado e que domine conhecimentos de diversas áreas da saúde, no intuito de atender diferentes públicos, de diferentes faixas etárias, e saber intervir de acordo com cada necessidade apresentada (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Dentre as áreas do conhecimento que o enfermeiro da Atenção Básica está diretamente envolvido, por ter um público que procura a unidade de saúde com uma frequência maior, está a Saúde da Mulher, a Saúde do Idoso e a Saúde da Criança. Estas três áreas prevalecem com um número de atendimentos maior com relação a outras áreas da saúde, pois existem comorbidades que acometem estes públicos e que precisam de uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde, no intuito de acompanhar de forma mais assídua, avaliativa, cuidadosa e intensa de acordo com cada caso (AGUIAR, 2015).

A consulta de Enfermagem, por sua vez, tem uma gama de objetivos a serem alcançados enquanto é realizada pelo profissional. Durante a consulta, o profissional terá que coletar informações que, talvez, vão além do problema momentâneo que o usuário chega queixando-se na unidade. Essa coleta é feita por etapas, de forma contínua, com auxílio do Sistema Operacional da Atenção Primária (SOAP), somadas a perguntas simples e objetivas feitas pelo próprio enfermeiro, baseadas nas queixas iniciais trazidas pelo usuário, no intuito de tentar descobrir os motivos que o trouxeram até ali e qual é a melhor forma de ajudá-lo (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

No entanto, quando se remete à saúde da criança, que é a área primordial que este trabalho irá abranger, o enfermeiro terá que se dedicar muito mais a questão investigativa do problema do que comumente faz nas consultas voltadas à Saúde do Adulto no geral, pois dependendo da fase do desenvolvimento da criança, ela ainda não é capaz de se comunicar e expressar o que sente de forma independente, necessitando assim, da intercepção dos responsáveis para descrever o que a criança está apresentando (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

2.2.2 Consulta de Enfermagem voltada à Saúde da Criança

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança necessita de cuidados especiais voltados a sua saúde para que, no futuro, se tornem adultos orientados, conscientes, incluídos e participativos com relação a interações interpessoais na sociedade. Dessa forma, o papel da Enfermagem nesse início da vida da criança é imprescindível, para que ela seja acompanhada de forma contínua pelo profissional de Enfermagem, com relação ao seu crescimento e desenvolvimento cognitivo (BARBOSA; NUNES, 2017).

O enfermeiro, como já foi mencionado, tem um papel primordial nos primeiros anos de vida da criança que é ou será acompanhada por ele nas consultas de

puericultura. Porém, este vínculo entre o profissional, a criança e a mãe da criança começa bem antes, durante as consultas de pré-natal, nas quais o enfermeiro irá acompanhar a gestante durante toda a gravidez, no intuito de avaliar o crescimento e desenvolvimento do feto, assim como a saúde da genitora (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da gravidez pode dizer muita coisa com relação à saúde e desenvolvimento da criança após o nascimento, por isso, se fazem tão necessárias às consultas de pré-natal de forma assídua por parte da gestante. O aumento de peso da genitora, os hábitos alimentares, o cuidado com a higiene e até mesmo as condições socioeconômicas podem fazer com que a abordagem do enfermeiro mude diante de cada caso, onde se encaixa a equidade, outro princípio doutrinário do SUS que também rege a atenção básica, no intuito de ressaltar a necessidade de atender de forma diferente cada indivíduo, mas buscando sempre a igualdade entre todos (BRASIL, 2012).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro também irá trabalhar com mais afinco a promoção da saúde voltada ao bem estar e saúde da criança, como o aleitamento materno exclusivo, o calendário de vacinação da criança, cuidados que se devem ter na infância e, principalmente, na vigilância de qualquer anormalidade que, por ventura, possa vir a acontecer e a mãe, como principal observadora e responsável da criança, busque ajuda profissional, intensificando a unidade de saúde como principal ponto apoio para estas eventualidades (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A consulta de puericultura, como é chamada a consulta de Enfermagem voltada à criança, é primordialmente realizada em crianças de zero a dois anos de idade e busca avaliar a situação de saúde da criança no geral, assim como outros parâmetros avaliativos importantes e, para isso, a consulta realizada pelo enfermeiro é guiada pela Caderneta de Saúde da Criança, que traz informações acerca do crescimento e desenvolvimento normal de acordo com cada faixa etária (BRASIL, 2012).

De forma geral, o enfermeiro é um dos principais responsáveis pela saúde e bem estar da criança que é acompanhada pela Equipe de Estratégia Saúde da Família. A consulta de puericultura realizada por este profissional é a oportunidade ideal para que ele possa avaliar toda a realidade daquela criança, de forma completa, desde o alimento que está sendo ofertado a ela, até as condições de higiene que ela está inserida no âmbito familiar. Para isso, primeiramente é realizada uma coleta de dados, que será útil para que o enfermeiro realize comparações necessárias conforme o passar dos meses (BARBOSA; NUNES, 2017).

Esta coleta de dados consiste em informações gerais e/ou específicas acerca da criança, como: nome, idade, se ela está apresentando algum problema de saúde que motivou a consulta, antecedentes familiares, peso ao nascer, qual foi a escala de Apgar da criança no quinto e décimo minuto, perímetro cefálico, torácico e abdominal, estatura, qual foi o tipo de parto, como foram as condições pré-natais e puerperais para a criança, como foi o processo do aleitamento materno exclusivo, se já houve alguma hospitalização prévia à consulta, se a criança sofre de alguma patologia congênita e como está a situação vacinal (BRASIL, 2012).

Após esta coleta de informações subjetivas acerca da criança, é necessário avaliar como ela está no momento da consulta, então, o enfermeiro por sua vez, dará início ao que os profissionais da área de saúde conhecem como exame físico, que consiste em uma avaliação completa da criança, no intuito de inspecionar pele e mucosas, apalpar gânglios, observar coto umbilical, genitália, condições de higiene,

hidratação e nutrição; auscultar bulhas cardíacas, ruídos hidroaéreos e murmúrios vesiculares; e apalpar e percutir abdome, certificando-se de anotar todos os achados de forma correta na Caderneta da Criança para avaliações futuras (BRASIL, 2012).

Faz-se necessário também, durante esta consulta, observar o comportamento da criança e como ela age durante a avaliação, no intuito de observar se o desenvolvimento cognitivo está evoluindo dentro dos padrões normais para a idade, ou se está havendo algum tipo de retardo por parte da criança. Essa capacidade, por parte do enfermeiro, de identificar precocemente comportamentos e características que não sejam esperadas para a faixa etária, principalmente nas primeiras consultas de puericultura, é primordial para que se possa intervir de forma rápida em determinadas condições que podem prejudicar, momentaneamente ou por toda a vida, o bem estar e qualidade de vida dessa criança (BARBOSA; NUNES, 2017).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), por exemplo, é uma condição que, se identificada precocemente pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura, primordialmente até o terceiro ano de vida, esta criança pode ser direcionada para profissionais específicos, capazes de diagnosticar de fato a condição, dando início a uma intervenção direcionada e individualizada, trabalhando de forma assídua a interação social da criança com outras pessoas na sociedade, além dos componentes do próprio ambiente familiar, proporcionando assim, uma qualidade de vida melhor não só para a criança, mas também para a família (BARBOSA; NUNES, 2017).

2.3 O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

O autismo, segundo algumas literaturas, se caracteriza como um transtorno, de caráter idiopático, que já nasce com o indivíduo, não podendo ser adquirido ao longo dos anos. O autismo não deve ser caracterizado como uma doença, pois doença se remete a algo que se tem conhecimento científico acerca da sua origem e causa que prejudicam a saúde do indivíduo. Transtorno, por sua vez, é um termo mais complexo, onde a origem do problema é desconhecida, ou seja, remete-se a algo mais abrangente e indecifrável, e que só pode ser acompanhado ao longo dos anos, de forma contínua, pois não possui cura (POSAR; VISCONTI, 2017).

Esta condição foi descrita pela primeira vez, em 1943, por Leo Kanner, que na época caracterizou o transtorno autista como uma síndrome que afetava o comportamento da criança e se manifestava primordialmente nos primeiros três anos de vida (LOCATELLY; SANTOS, 2016); O termo Transtorno do Espectro do Autismo caracteriza a condição de indivíduos na sociedade que possuem dificuldades de interação e relacionamentos com outras pessoas, gerando, dessa forma, um isolamento social, sendo muitas vezes confundido com outros transtornos psicológicos, como a esquizofrenia e o retardo mental (BRASIL, 2015).

Após realizar um estudo observacional em crianças, que tendiam a apresentar um comportamento retraído ainda em seu primeiro ano de vida, Kanner (1943) passou a crer que aqueles comportamentos eram advindos de um defeito físico de origem genética, depois, passou a relacionar com disfunções psicológicas e, logo em seguida, chegou à conclusão de que o autismo era realmente resultado de uma disfunção física do próprio indivíduo (NOGUEIRA; RIO, 2011; POSAR; VISCONTI, 2017).

A criança que possui o Transtorno do Espectro Autista já nasce com essa condição e apresenta comportamentos relacionados ao transtorno logo nos

primeiros anos de vida. Os principais comportamentos apresentados são: respostas anormais a estímulos auditivos variados, pouco ou nenhum contato visual com outras pessoas, ausência de comunicação ou atraso de linguagem nos primeiros anos de vida, dificuldades no desenvolvimento cognitivo (habilidades físicas, socialização interpessoal, aprendizagem), comportamento agressivo em alguns casos, fascinação por movimentos rotatórios, choro ou sorriso sem motivo aparente e reações exageradas frente a estímulos sensoriais (NOGUEIRA; RIO, 2011).

As primeiras suspeitas do autismo só são possíveis através da observação livre e de uma avaliação comportamental da criança, para analisar quais as características que ela apresenta diante de situações que são postas as mesmas. Sendo assim, quanto mais rápido for feita a detecção destes comportamentos na criança, mais rápido será possível intervir e colaborar para um melhor desenvolvimento cognitivo e interação social dela ao longo da vida (CORRÊA, 2017; BORTONE; WINGESTER, 2016).

2.4 A importância do olhar clínico do Enfermeiro durante as consultas de puericultura

A Atenção Básica, como já mencionada anteriormente, tem como responsabilidade a prevenção de agravos, promoção e proteção à saúde, de forma a atender universal e igualmente tudo que cause algum tipo de impacto na qualidade de vida da população. Embora o autismo só possa ser diagnosticado e definido como TEA após os três primeiros anos de vida, a detecção de comportamentos apresentados pela criança, com relação ao transtorno, podem e devem ser observadas de forma precoce pelo enfermeiro ainda na Atenção Básica, mais estrategicamente durante as consultas de puericultura (BRASIL, 2015).

De acordo com a Caderneta de Saúde da Criança, utilizada como instrumento norteador para a consulta de puericultura, há alguns parâmetros a serem avaliados de acordo com cada faixa etária. Uma criança que supostamente apresente alguma característica incomum para o esperado em sua idade, em meses ou anos, deve despertar um olhar mais investigativo por parte do enfermeiro (MOURA, 2016).

Porém, segundo algumas literaturas, esta sensibilidade clínica, crítica e avaliativa no olhar dos profissionais de saúde têm ficado banalizada quando se refere a diagnósticos voltados à Saúde Mental, tornando-se, de forma corriqueira nos dias de hoje, algo comum de se ver e que possa vir causar prejuízos a esta criança, devido a demora na intervenção inicial da condição por despreparo profissional (BRASIL, 2015; MELO *et al.*, 2016).

Contudo, a percepção de comportamentos precoces do autismo vão muito além de uma observação comportamental da criança durante a consulta de puericultura, que tem um caráter evolutivo e avaliativo. A literatura menciona que o investimento, por parte do profissional, em conhecimentos acerca da condição, somada a uma formação clínica aprofundada e experiência profissional na área, são primordiais para detectar mais facilmente as características definidoras e associá-las de forma mais objetiva ao transtorno, chegando à conclusão de que aquele comportamento observado de forma livre deve ser atribuído a um relatório descritivo para colaborar na construção do diagnóstico conclusivo (BRASIL, 2015).

É importante ressaltar que o enfermeiro, ao detectar qualquer anormalidade no desenvolvimento da criança, deve acionar outros profissionais para que, juntos, possam contribuir de forma positiva e efetiva para o diagnóstico ou não do

transtorno, haja vista que o diagnóstico do autismo é constituído por uma descrição dos sinais apresentados, feito com auxílio de uma equipe multidisciplinar, mais conhecida como a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que será responsável por realizar uma escuta qualificada e acompanhar esta criança em situações distintas, contribuindo de forma conjunta para o processo diagnóstico (MELO *et al.*, 2016).

Contudo, o enfermeiro deve estar ciente de que, ao lidar com um suposto caso de autismo na sua comunidade, é importante que ele tenha a sensibilidade, assim como a equipe no geral, de não se condicionar apenas a aplicação de testes, mas que esteja disposto a avaliar o caso de forma mais profunda, observando sempre a necessidade de solicitar exames complementares que possam vir a contribuir para o diagnóstico do transtorno, além colaborar com troca de informações com outros profissionais da saúde especializados a respeito do caso (MELO *et al.*, 2016).

Além disso, essa troca de informações com equipes de saúde específicas que contribuam para o diagnóstico do transtorno, como o NASF mencionado anteriormente e, mais precisamente, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), responsável por prestar atendimento de forma integral a pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental, é de suma importância para que haja uma rede de atenção à saúde eficaz para atender esta criança em fase de diagnóstico, com profissionais capacitados e dispostos a contribuir na qualidade de vida desta criança e da família na qual ela está inserida (BRASIL, 2015).

2.5 O papel do enfermeiro frente à família da criança com comportamentos do Transtorno do Espectro do Autismo

A família é o laço mais próximo e forte da criança com TEA. Família, por sua vez, é uma interconexão com outras diversas estruturas sociais e cada família tem seu papel na composição da sociedade, sendo constituído por um grupo de pessoas que trocam proteção, afeto e cuidado uns com os outros. Uma família estabelece vínculos afetivos e cada uma possui uma vivência domiciliar diferente (BRASIL, 2012; PINTO *et al.*, 2016).

Após a espera do tão sonhado filho (a), o diagnóstico de um transtorno, como o autismo, que até então era pouco disseminado, traz, sem dúvidas, problemas emocionais para os pais da criança. Sempre haverá um sentimento de comparação entre seu filho (a) autista com crianças da mesma idade que conseguem ter uma comunicação e interação normais com outras pessoas no âmbito social (PINTO *et al.*, 2016).

O sentimento de despreparo e medo acerca do futuro da criança que possui o transtorno são sentidos pela família. Essa insegurança perdura desde a percepção de comportamentos relacionados ao transtorno até a confirmação do diagnóstico. O principal medo desses pais é em relação à inserção dessa criança na sociedade. Apesar de o autismo ser considerado como uma deficiência nos dias de hoje e ser mais bem entendida pela sociedade, é possível ainda ver lacunas, principalmente na educação, em relação ao desenvolvimento psicológico dessa criança e inserção dela na sociedade para convívio com outras crianças. As escolas se sentem despreparadas para aceitarem uma criança com TEA, pois, em muitos casos, não sabem como lidar com as limitações da criança autista (SENA *et al.*, 2015).

Outro problema muitas vezes vivenciado pelas famílias de crianças com o transtorno autista é justamente a falta de profissionais que sejam capazes de

identificar as características do autismo com maior precisão (POSAR; VISCONTI, 2017). A demora em dar início ao processo de diagnóstico do TEA pode comprometer a evolução e desenvolvimento da criança, isso quando o comportamento apresentado por ela não é entendido com outro tipo de problema mental, fazendo com que ela deixe de receber uma atenção mais direcionada e específica para sua condição (NOGUEIRA; RIO, 2011; SENA *et al.*, 2015; PINTO *et al.*, 2016).

Dessa forma, o enfermeiro pode ser visto como o principal ponto de referência para esclarecimento de dúvidas dessa família, justamente por ele estar inserido e fazer parte de um serviço que presta atendimento de forma espontânea e contínua a saúde da criança, o que leva a crer, por parte da população, que o profissional de Enfermagem deve e tem conhecimentos específicos e preparo psicológico para tratar da melhor forma a situação, sabendo, então, responder as dúvidas que cercam principalmente a genitora da criança que, na maioria das vezes, é a principal responsável por observar as características comportamentais do transtorno no ambiente domiciliar (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Por isso, sendo visto muitas vezes como o principal promotor de saúde da Atenção Básica, o enfermeiro deve ser um profissional capacitado e aberto a resolver problemas e esclarecer dúvidas da população que frequenta a unidade de saúde a qual ele faz parte. Além do mais, deve ser um profissional capacitado, não só com relação ao Transtorno do Espectro do Autismo, mas com relação à atenção básica no geral, conhecendo os processos de encaminhamento, de referência e contra referência, assim como outros serviços da Rede de Atenção a Saúde, para poder prestar, da melhor forma, sua assistência diante dos casos que possam, ou não, ter relação com o TEA (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva consiste em um levantamento de dados sobre determinado objeto de estudo, o qual o pesquisador já possui determinado conhecimento prévio, onde, posteriormente à coleta de dados, irá analisar e interpretar as informações obtidas, muitas vezes por meio de entrevistas ou questionários, tentando manter-se o mais imparcial possível com relação aos resultados (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Pesquisa qualitativa se caracteriza como um método no qual o pesquisador irá investigar o seu objeto de estudo de forma subjetiva, dando oportunidade para que seus entrevistados tenham mais liberdade de explicar sobre diferentes pontos de vista com relação ao objeto de estudo da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A pesquisa foi realizada na cidade de Puxinanã, município brasileiro localizado no estado da Paraíba. A cidade de Puxinanã fica localizada a poucos minutos do distrito de São José da Mata, pertencente à cidade de Campina Grande. Segundo uma estimativa do IBGE (2019), o município possui cerca de 13.680 habitantes, numa extensão territorial equivalente a 72,677 km². Atualmente a cidade possui seis Unidades Básicas de Saúde da Família para prestar atendimento à população, sendo a maior parte delas localizadas na zona rural da famosa “Cidade dos Lajedos”. São elas: UBSF Campo D’angola, UBSF Maracajá, UBSF Antas, UBSF Jenipapo, UBSF Materno Infantil e UBSF Beija Flor.

A população estudada foi composta por seis enfermeiros das Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Puxinanã. A amostra foi censitária, incluindo toda a população.

Como critério de inclusão, foram selecionados todos os enfermeiros que estavam exercendo suas funções na Equipe de Estratégia Saúde da Família da cidade de Puxinanã. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros que estavam de férias no momento da pesquisa ou que estavam afastados para tratamento de saúde ou qualificação profissional.

A coleta de dados deu-se por meio de uma entrevista semiestruturada a qual foi norteadada por perguntas objetivas acerca de informações sociodemográficas e subjetivas relacionadas ao objeto de estudo, guiadas por um roteiro previamente elaborado pelo pesquisador. As entrevistas foram agendadas e gravadas e a coleta de dados aconteceu entre os dias 1 a 9 de Outubro de 2019.

Antes do início da entrevista, foram disponibilizados os Termos necessários para que o entrevistado pudesse assinar, confirmando sua participação na pesquisa, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV), de acordo com os critérios éticos estabelecidos para tal, pois todas as respostas emitidas pelo entrevistado seriam registradas e gravadas, por meio de aparelho eletrônico.

Para análise qualitativa e discussão do material coletado, foi utilizada a Análise de Conteúdo sob a metodologia desenvolvida por Bardin (2010), que consiste em um conjunto de técnicas para análise das comunicações, construindo uma interpretação descritiva, qualitativa e imersiva com relação aos materiais obtidos. (LAKATOS; MARCONI, 2003). Esta análise teve o objetivo de correlacionar cada item do roteiro utilizado para execução da entrevista às respostas obtidas dos enfermeiros, baseadas na similaridade ou não de respostas, buscando construir um significado amplo aos resultados, associando o material da coleta de dados aos objetivos propostos anteriormente e ao tema delimitado como objeto de estudo da pesquisa.

Com relação aos aspectos éticos, esta proposta de pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 19874819.0.0000.5187) por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, assim como menciona a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Durante a sua execução, foi assegurado aos participantes o anonimato com relação à identificação deles na pesquisa. Para tal, cada sujeito foi nomeado por um código, criado pelo pesquisador (ex. E1, E2... E6).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes

A primeira parte da entrevista teve como objetivo caracterizar os participantes da pesquisa quanto as suas informações sociodemográficas e perfil profissional, como sexo, o qual majoritariamente foi composto por mulheres; idade, que teve uma variação não muito discrepante; religião, diversificada entre as participantes; raça, sendo a cor parda mencionada em maior número; escolaridade, que diz respeito a instituição formadora e se a participante possui especialização que, neste caso, algumas mencionaram ter mais de uma especialização na área de saúde; tempo de atuação em atenção básica, que coincidiu com o mesmo tempo de atuação na atenção básica de Puxinanã; informações quanto à questão de ter contato com

criança autista e quanto à participação voluntária de capacitação voltada ao autismo (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros atuantes na ESF, Puxinanã, 2019.		
Categoria	Dados obtidos	%
Gênero	Feminino (6)	100%
Idade	31-43 anos	
Estado civil	Solteira (4) Casada (1) Divorciada (1)	66,7% 16,7% 16,7%
Religião	Espirita (2) Católica (1) Adventista (1) Evangélica (1) Sem religião (1)	33,3% 16,7% 16,7% 16,7% 16,7%
Raça	Parda (5) Branca (1)	83,3% 16,7%
Instituição de ensino	UEPB (4) UNESC (1) UNINASSAU (1)	66,7% 16,7% 16,7%
Especialização	Urgência e Emergência (3) UTI (2) Saúde da Família (1) CME (1) Centro Cirúrgico (1) Obstetrícia (2) URPA (1)	50% 33,3% 16,7% 16,7% 16,7% 33,3% 16,7%
Tempo de atuação em AB	1-11 anos	
Contato com criança autista	Sim (3) Não (3)	50% 50%
Capacitação sobre autismo	Não (6)	100%

Para analisar a temática baseado no discurso das entrevistadas da pesquisa, foram elencadas três categorias respeitando os objetivos propostos: *conhecimentos das enfermeiras acerca do autismo, percepção de comportamentos precoces relacionados ao autismo e intervenções, e dificuldades relatadas pelas enfermeiras para detecção de comportamentos precoces do autismo.*

4.2 Conhecimentos das enfermeiras acerca do autismo

De acordo com o discurso das entrevistadas, algumas das enfermeiras demonstraram ter noções básicas acerca do que é o autismo. Porém, o conhecimento que elas possuem é algo mais empírico que científico.

“O que eu sei é uma coisa vaga, né? Não sou especialista e nem tenho curso falando sobre isso. O que eu entendo é que é um distúrbio mental, né? Onde a criança ou o adulto que é portador tem uma deficiência de captar a realidade...” (E1).

SENA *et al.*, (2015), também mencionou em seus estudos que os enfermeiros demonstraram fragilidade e insegurança quando questionados acerca do conceito de autismo, não conseguindo definir com convicção o TEA.

As enfermeiras que conseguiram definir com mais precisão o conceito, mencionaram que o transtorno seria causado por uma disfunção genética. Apesar de essa colocação estar correta, conforme Nascimento *et al.*, (2018), Pinto *et al.*, (2016) e Posar e Visconti (2017) o autismo, apesar de idiopático, pode ser visto como uma síndrome multicausal, ou seja, pode sim ter origem genética, mas fatores estressantes do ambiente, traumas vivenciados pela criança e até mesmo fatores neurológicos também podem desencadear o autismo.

Foi possível identificar em alguns discursos que o termo científico *Transtorno do Espectro do Autismo* parecia estar sendo usado para se remeter a outra coisa que não fosse o autismo em si, pois algumas enfermeiras chegaram a negar que conheciam o Transtorno, mas quando perguntadas sobre a condição, utilizando somente a palavra autismo, elas já afirmavam conhecer, mesmo que fosse pouco.

Pesquisador: “Você já ouviu falar sobre o Transtorno do Espectro do Autismo?” E4 – “Não”. Pesquisador: “Mas você sabe o que é o autismo?” E4 – “O autismo sim. Mas, esse transtorno é o autismo?” Pesquisador: “É... É outro nome que se dá pra o autismo.” E4 – “Então já...”.

SENA *et al.*, (2015) ainda menciona que existem poucos materiais bibliográficos voltados à temática dentro da área de saúde, fazendo com que o autismo seja visto como uma condição ainda mais complexa do que já é e não tão disseminada entre os profissionais como deveria na atualidade.

Foi perceptível no discurso de uma delas que, ao ser questionada acerca do Transtorno do Espectro do Autismo, havia uma comparação com outras condições que, no caso, foi a Síndrome de Down.

“A respeito do autismo, a aparência da criança, eu vejo muito assim, dependendo do grau do autismo, eu costumo assemelhar bastante a uma síndrome de down, porque algumas coisinhas parecem bastante. A questão do puxadinho do olho, coisas assim...” (E2).

E no discurso de outra enfermeira, ela deu a sugerir uma descrição de comportamentos que podem ser confundidos com a esquizofrenia.

“Ele tem um mundinho próprio. Ele vê amiguinhos, umas nuvenzinhas coloridas, conversa com eles... Tá entendendo?” (E1).

Com relação a isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) menciona a questão dos profissionais de saúde, no geral, confundirem comportamentos ou traços físicos da criança que tem autismo com outras condições psicológicas. Porém, Pinto *et al.*, (2016) diz que o autismo pode ser diferenciado pela tríade comportamental característica da condição, o que inclui a dificuldade da interação social, prejuízos na comunicação verbal e não verbal e a restrição de interesses.

Assim como algumas enfermeiras mencionaram sobre o interesse e a fixação da criança por algo específico, seja uma área do conhecimento, uma pessoa ou um objeto:

“Eles sempre voltam o conhecimento deles pra algo que eles gostam mais. Eles não se adequam a tudo, ele especifica alguma coisa... E gostam muito de instrumento musical...” (E3).

“No caso do filho da minha prima, ele se concentra muito na avó...” (E6).

As enfermeiras mencionaram pelo menos dois ou três comportamentos do autismo, os quais foram citados por Pinto *et al.*, (2016) como sendo a tríade comportamental do autismo, que inclui a dificuldade de desenvolver a fala, o isolamento social e os movimentos repetitivos.

“Eles falam palavras repetitivas, né? Por exemplo, se fosse ‘azul’, então seria ‘azul, azul, azul...’, três vezes a mesma coisa...” (E1).

“Mais a dificuldade de falar, de associar figuras... O nome à imagem, pronto...” (E2).

“O isolamento social, as repetições de exercícios, distorção na fala, uma dislalia” (E3).

“O isolamento, dificuldade de desenvolver a fala e organizar coisas em sequência...” (E4).

“Uma criança que não consegue interagir com outras crianças... Geralmente as crianças que são autistas têm dificuldade na fala...” (E5).

“O movimento repetitivo como um golfinho, né isso? Ou outros movimentos repetitivos... E a dificuldade de comunicação” (E6).

A intelectualidade da criança com autismo foi predominante no discurso das enfermeiras, as quais referem que os autistas são muito inteligentes, apesar de apresentarem certas limitações.

“Agora assim, o do meu primo eu me peguei surpresa, porque eu não sabia que eles eram tão inteligentes! O menino do meu primo é extremamente inteligente, porque você acha que ele por ter problema mental, você acha que tem certo retardo... Retardo até de entendimento...” (E1).

Em contrapartida, também foi referido que a criança autista possui uma dificuldade no desenvolvimento cognitivo decorrente do transtorno.

“E há um atraso no desenvolvimento muito grande. E chegam autistas a nem desenvolver a fala, não andar... Entendeu?...” (E3).

Essa divergência de informações dá-se pelo fato de que o padrão de inteligência da criança com TEA é variável, ou seja, ela pode ser extremamente inteligente como também pode ter dificuldades de aprender coisas novas, principalmente voltadas ao seu desenvolvimento cognitivo (SENA *et al.*, 2015; PINTO *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

4.3 Percepção de comportamentos precoces relacionados ao autismo e intervenções

No discurso das entrevistadas, evidenciou-se que as enfermeiras já se depararam com comportamentos incomuns demonstrados pela criança. Elas afirmam que é possível observar essas mudanças físicas ou fisiológicas durante as consultas de puericultura.

“Quando a gente faz puericultura, as crianças são tudo no mesmo padrão. Então, a gente sabe que tem as particularidades. Então se a criança foge daquele padrão a gente sabe que ali tem uma anormalidade, mas não sabe detectar qual anormalidade, tá entendendo?...” (E1).

A associação desses comportamentos ou características físicas ao Transtorno do Espectro do Autismo não seria tão fácil segundo a opinião das entrevistadas, as quais afirmam que se conseguissem fazer a associação, seria pelo fato de conhecerem alguns comportamentos do transtorno ou por terem convívio com pessoas autistas.

“Eu não sei se eu iria associar, mas talvez eu associasse porque eu já tenho na família, se não eu não iria ter como associar...” (E1).

“Sim, até, pelo que eu acho, pelo convívio com esses dois (filhos de primas)” (E6).

Dessa forma, diante da explanação delas, fica subentendido que se estas enfermeiras não tivessem contato com crianças autistas, elas teriam muito mais dificuldade em assimilar ou até mesmo não chegariam a associar comportamentos precoces do autismo à criança, até mesmo pelo fato delas não possuírem nenhuma capacitação voltada ao transtorno.

Porém, o profissional precisa estar aberto a esta percepção e se capacitar com relação às mais variadas patologias, pois a identificação precoce do autismo tem uma relação extremamente grande com o desenvolvimento de habilidades da criança (NASCIMENTO *et al.*, 2018). É a partir disso que se vê a necessidade do enfermeiro ter uma visão mais investigativa, aprofundada e especializada com relação ao TEA, devido ao fato de que o transtorno autístico afeta gravemente a funcionalidade interpessoal na sociedade (POSAR; VISCONTI, 2017).

Foi notável a dificuldade de percepção desses comportamentos antes dos três anos de idade. Geralmente, quem percebe as mudanças são os pais no ambiente familiar ou os educadores no ambiente escolar.

“É essa a percepção que eu tenho. Antes dos dois anos, você não consegue identificar, isso vai ser com uns cinco, seis, sete anos, que é quando ela vai desenvolver bem a fala, o comportamento... Ai também na escola vai ser observado isso...” (E3).

Com relação a isso, Pinto *et al.*, (2016) e Nascimento *et al.*, (2018) confirmam que a percepção do autismo dentro dessa faixa etária e o diagnóstico do transtorno, são complexos não só para os profissionais envolvidos, mas também para a família.

Por outro lado, Mapelli *et al.*, (2018) afirma que, muitas vezes, esses comportamentos são negligenciados pelos próprios pais dentro do ambiente domiciliar. Apesar de serem eles, em muitos casos, os primeiros a notarem as mudanças comportamentais características do autismo, outros pais observam esses comportamentos como sendo algo comum da personalidade da criança e que, com o passar do tempo, a criança vai se adequando à educação imposta por eles, mas quando o diagnóstico é constatado, a aflição familiar é geralmente comovente.

No discurso de uma das enfermeiras, ela mencionou o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um profissional importante na percepção de comportamentos incomuns demonstrados pela criança, devido ao vínculo que ele possui com a população que é coberta pela Unidade Básica de Saúde.

“O ACS que vai ajudar primeiramente. O ACS tem muito mais contato com a família, certo? Então, o ACS é o primeiro a identificar...” (E2).

De acordo com Sena *et al.*, (2015), Pinto *et al.*, (2016), Posar e Visconti (2017) e Mapelli *et al.*, (2018), as pessoas que geralmente costumam observar as mudanças comportamentais do autismo são os responsáveis pela criança e os profissionais médico e enfermeiro, por terem o papel de acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança na unidade mais de perto. Porém, a fala da entrevistada ressalta a importância da funcionalidade do ACS nessa busca ativa.

Os agentes comunitários realmente têm este papel e, sem sombra de dúvida, nas suas visitas domiciliares eles podem observar e também ouvir o relato dos pais acerca dos comportamentos da criança, o que caracteriza o ACS como mais um membro importante para esse grupo de profissionais que podem perceber o autismo precocemente, assim como Steyer, Lamoglia e Bosa (2018) afirmaram em seus estudos, dizendo que o ACS pode desempenhar um papel importante na detecção do autismo, quando foi evidenciado que quatro meses depois de realizada uma capacitação sobre autismo com eles, os agentes conseguiram identificar duas crianças com comportamentos do TEA, o que resulta na efetividade e na aplicação dos conhecimentos deles na realidade que costumam viver executando seu trabalho.

Porém, apesar da menção do ACS como um membro importante para detecção precoce do autismo, ressalta-se que o enfermeiro, a priori, é quem tem um papel completamente voltado à promoção da saúde dentro da atenção primária. Apesar de haver sim a valorização do agente comunitário como um profissional que pode detectar comportamentos do autismo, a fala da enfermeira subentende que estava havendo uma transferência de responsabilidade, transparecendo que o ACS pode e deve identificar estes comportamentos de forma precoce e deve ser ele o principal responsável por comunicar os demais componentes da equipe.

Quando questionadas acerca de intervenções caso alguma criança demonstrasse comportamentos do transtorno na consulta de puericultura, todas elas

mencionaram o encaminhamento para avaliação médica ou sugeriram a intervenção de outro profissional.

“Encaminharia para consulta médica, primeiramente, para fazer avaliação médica e após isso, encaminharia para o psicólogo...” (E3).

“Chamaria a médica, se tivesse a oportunidade, se ela não tivesse ocupada, ou se não depois eu comunicaria já com consulta agendada, pra ela ser mais direta...” (E6).

Com relação às intervenções que podem ser feitas nestes casos, a equipe do NASF pode ajudar os profissionais da Atenção Básica a construírem o diagnóstico do autismo, haja vista que, até ser concluído esse diagnóstico, essa criança e a família precisará de um acompanhamento profissional específico, e como a equipe do NASF é multiprofissional, poderia intervir conjuntamente com Equipe de Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2015).

4.4 Dificuldades relatadas pelas enfermeiras para detecção de comportamentos precoces do autismo

A consulta de puericultura, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças, pode constituir-se como oportunidade para o enfermeiro observar comportamentos relacionados ao autismo de forma precoce. O discurso das enfermeiras sugere grande dificuldade de atingir os objetivos mencionados na consulta de puericultura devido à sobrecarga de tarefas:

“Porque existem profissionais que estão sobrecarregados, tipo o enfermeiro, ele é muito sobrecarregado na unidade com questões administrativas...” (E2).

Um fato mencionado é que, devido à demanda exacerbada de atendimentos que as enfermeiras precisam realizar na Unidade Básica, há uma dificuldade na execução de uma consulta de puericultura eficaz.

“Todas as unidades têm um defeito: nós não temos um programa específico de puericultura, porque a demanda é muito grande, são muitas crianças, o número de crianças é imenso. Então há uma dificuldade de se seguir o procedimento correto de uma puericultura, devido à demanda que é imensa... O nosso grande problema é esse. É praticamente impossível fazer uma puericultura detalhadíssima, numa unidade básica tão encharcada como aqui...” (E2).

No discurso delas ainda, é possível perceber que os pais das crianças não demonstram preocupação com o desenvolvimento delas. As mães costumam levar a criança para as consultas somente devido aos benefícios sociais que recebem.

“Como eu te disse, precisava ser mais voltada e eu percebo que as mães não dão crédito à puericultura. Na verdade, elas só vêm porque a maioria recebe bolsa família e ela sabe que se não tiver o peso registrado ali, ai perde...” (E5).

Outra dificuldade relatada é sobre a afinidade do profissional com a área. Caso o mesmo não tenha muito manejo com saúde mental ou saúde da criança, ele

não vai ter a sensibilidade de identificar comportamentos do autismo na criança e passará o caso para outro profissional, se afastando daquilo que não pertence a sua área específica (BRASIL, 2015).

“Às vezes você gosta mais, às vezes você se identifica mais, dependendo da sua especialidade, em algumas coisas. Tudo vai depender do quanto o profissional se identifica com a área. Se não se identifica tanto com criança e tal, vai ter certa dificuldade pra entender... E outra coisa, ele vai jogar logo pra outro profissional. O primeiro médico que tiver na frente ele vai jogar logo. Essa é a verdade...” (E2).

A falta de capacitação dos profissionais na Atenção Básica é muito citada pelas enfermeiras, as quais sentem a necessidade de ter uma nova percepção acerca do autismo e que, capacitadas, elas poderiam ter uma sensibilidade maior para identificar comportamentos precoces do transtorno.

“A maioria são recém-formados, se a gente não tem aptidão àquilo, não é especialista naquilo, no caso o autismo, até porque é um assunto que vem sendo muito abordado de um tempo pra cá, né? Mas na faculdade você não aprende sobre autista, certo? Não tem um dia, de uma aula especificamente para autista... Então, é necessária uma capacitação? É...” (E2).

“É uma doença antiga que veio a tona agora a pouco... Então pra que a gente possa ter esse olhar e identificar um comportamento autista, a gente tem que melhorar, tem que estudar e tem que se capacitar. Só pelo conhecimento que a gente tem na universidade não dá. Os médicos especialistas, eles já têm essa dificuldade, imagine nós? Que temos uma vastidão de pessoas pra atender, com diversas patologias, de tudo, bem generalista...” (E3).

Com relação à capacitação desses profissionais, Sena *et al.*, (2015), Pinto *et al.*, (2016), Posar e Visconti (2017) e Mapelli *et al.*, (2018) também mencionam em seus estudos a falta de material e de capacitação voltada a estes profissionais sobre a temática. Por eles serem considerados profissionais de base, que atuam em um serviço que é considerado como porta de entrada do sistema público e universal de saúde brasileiro, eles deveriam ser mais qualificados para atender a população, principalmente um público que demanda de uma sensibilidade crítico visual mais sensível dos profissionais da Atenção Básica.

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, é possível concluir que as enfermeiras atuantes da Equipe de Estratégia de Saúde da Família no contexto estudado, possuem conhecimentos acerca do Transtorno do Espectro do Autismo, porém, este é mais evidenciado como um saber predominantemente empírico do que científico. Além disso, as enfermeiras apresentam algumas limitações de entendimento com relação ao transtorno, evidenciando mais uma vez que o conhecimento que elas têm acerca da temática não foi construído com base em estudos utilizando materiais elaborados por pesquisadores, e sim construídos pelo senso comum, por meio da interatividade social ou através da mídia televisiva.

As informações advindas dos resultados do presente estudo evidenciam que o enfermeiro da Atenção Básica, além de toda a equipe que compõe a Atenção

Primária de Saúde, precisa incrementar frequentemente seus conhecimentos gerais para melhor suprir as necessidades dos usuários desta rede de saúde. Desta forma, o enfermeiro participando efetivamente de capacitações voltadas à temática e, posteriormente, compartilhando seus conhecimentos com os outros membros da equipe, a probabilidade de rastreio ou detecção do autismo de forma precoce aumentará, pois a equipe terá olhares mais criteriosos e sensíveis para avaliar a criança de forma minuciosa e terão mais segurança quanto às devidas intervenções a serem realizadas.

Destacamos ainda, que as instituições de ensino superior precisam estudar melhor esta temática tão pouco abordada na matriz curricular, correlacionando-a de prontidão com a área de Saúde da Criança, no intuito de despertar nos graduandos a certeza de que quanto mais cedo a detecção do autismo for feita, maior qualidade de vida ele poderá proporcionar a esta criança durante a sua atuação profissional.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a sua realização em uma cidade de pequeno porte, com um número limitado de profissionais atuantes na Atenção Básica. Contudo, o estudo tem abordagem qualitativa e analisou em profundidade os discursos dos enfermeiros de todas as UBSF do município, os quais elencaram inúmeras falhas com relação às consultas de puericultura.

Espera-se que esta pesquisa possa vir a contribuir com estudos posteriores acerca da temática, no intuito de despertar a sensibilidade dos profissionais de saúde para uma área tão pouco trabalhada e abordada na Atenção Básica.

6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BARBOSA, P. A.S.; NUNES, C. R. Relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. **Revista Científica Interdisciplinar**, São Carlos, v. 2, n. 2, p.100-196, dez. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BORTONE, A. R. T.; WINGESTER, E. L. C. Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **Synthesis Revista Digital Fapam**, Pará de Minas, v. 7, n. 7, p.131-148, dez. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 33 – **Saúde da Criança (crescimento e desenvolvimento)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed. 2012.

BRASIL, 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. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436**, 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 14 de Agosto de 2019.

CORRÊA, Pedro Henrique. O Autismo Visto como Complexa e Heterogênea Condição. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 375-380, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00375.pdf. Acesso em: 12 de julho de 2019.

INFOSAÚDE. **Unidades Básica de Saúde na cidade de Puxinanã - PB e região**. Disponível em: <https://www.infosaude.com.br/cities/4176>. Acesso em: 18 de Agosto de 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Puxinanã**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=puxinan%C3%A3>. Acesso em: 14 de Agosto de 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica** - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MAPELLI, L. D. et al. Criança com Transtorno do Espectro Autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf. Acesso em: 12 de julho de 2019.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. Autismo: Propostas de Intervenção. **Revista Transformar**, Itaperuna-RJ, v. 8, n. 1, p. 203-220, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>. Acesso em: 12 de julho de 2019.

MELO, C. A. de et al, Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Ceará, v. 2, n. 2, p.01-07, dez. 2016.

MOURA, C. M. A. B. **Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M – CHAT**. (Dissertação – Mestrado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre; 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5204>. Acesso em: 12 de Julho de 2019.

NASCIMENTO, Y.C.M.L. et al. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev Baiana Enferm**. 2018;32:e25425. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425>. Acesso em: 12 de Julho de 2019.

NOGUEIRA, M. A. A.; RIO, S. C. M. M. A Família Com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 5, 16-21. 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100003. Acesso em: 12 de julho de 2019.

PINTO, R.N.M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 set;37(3):e61572. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.61572>. Disponível em: <https://br.123dok.com/document/7qv0x60y-autismo-infantil-impacto-do-diagnostico-e-repercussoes-nas-relacoes-familiares.html>. Acesso em: 12 de Julho de 2019.

POSAR A, VISCONTI P. Autism in 2016: the need for answers. **J Pediatr** (Rio J). 2017;93:111---9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n2/pt_0021-7557-jped-93-02-0111.pdf, Acesso em: 12 de julho de 2019.

SENA, R. C. F. et al, Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.2707-2716, 1 jul. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

STEYER, Simone; LAMOGLIA, Aliny; BOSA, Cleonice Alves. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA: subtítulo do artigo. **Rev. Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, set./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2358-18832018000301395&lng=en&nrm=1&tlng=pt. Acesso em: 12 de julho de 2019.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Informações sociodemográficas:

Código _____ UBSF: _____

1. Sexo () Feminino () Masculino
2. Idade: _____
3. Religião: _____
4. Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
5. Escolaridade: () Superior () Especialização () Mestrado () Doutorado
6. Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União Estável
7. Instituição de Formação: _____
8. Tempo de atuação em UBSF: _____
9. Tempo de atuação em UBSF de Puxinanã: _____
10. Já fez algum curso de capacitação relacionado ao autismo? () Sim () Não
11. Você tem contato com alguma criança autista? () Sim () Não

Questões norteadoras:

1 – Você já ouviu falar sobre o Transtorno do Espectro do Autismo? O que você conhece a respeito do autismo?

2 – Você saberia mencionar ao menos três comportamentos que são característicos do autismo?

3 – Caso alguma criança demonstrasse comportamentos incomuns, você conseguiria distinguir e identificar, se este comportamento seria característico do autismo? Justifique.

4 – Durante as consultas de puericultura, você já se deparou com algum comportamento diferente demonstrado pela criança que pudesse ser característico do autismo? Se sim, como você descreve essa experiência?

5 – Você acha que, como profissional, os enfermeiros conseguem perceber de forma precoce comportamentos do autismo na consulta de puericultura?

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE

Pesquisador: Jesana Sá Damasceno Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19874819.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.584.498

Apresentação do Projeto:

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE COMPORTAMENTOS PRECOSES DO AUTISMO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Lê-se :“ O enfermeiro é um dos principais responsáveis pela saúde e bem estar da criança que é acompanhada pela equipe de Estratégia Saúde da Família. Desta forma, faz-se necessário que este profissional seja capaz de identificar comportamentos e características do Transtorno do Espectro do Autismo de forma precoce durante a consulta de puericultura, a fim de proporcionar intervenção precoce a essas crianças, participando do processo de melhoria da qualidade de vida delas ao longo dos anos.”

DIANTE DISSO, O ESTUDO SE MOSTRA RELEVANTE.

Objetivo da Pesquisa:

OS OBJETIVOS ATENDEM AO RECORTE TEMÁTICO E AO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APRESENTADO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ATENDE À RESOLUÇÃO DO CONEP/MS 466/12 NO QUESITO DE GARANTIR O ANONIMATO DOS

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **Cidade:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.584.498

PARTICIPANTES E DESTACA OS RISCOS, BEM COMO, A INTERVENÇÃO A SEREM PRESTADA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A METODOLOGIA ESTÁ ALINHADA COMO TEMA, OS OBJETIVOS E OS INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ATENDE À RESOLUÇÃO DO CONEP/ MS 466/12 NO QUESITO DE GARANTIR O ANONIMATO DOS PARTICIPANTES E DESTACA OS RISCOS, BEM COMO, A INTERVENÇÃO A SEREM PRESTADA.E, QUANTO AS SOLICITAÇÕES DE AJUSTES NOS TERMOS OBRIGATÓRIOS, FORAM TODAS

Recomendações:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto solicitamos favoráveis à realização do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1424285.pdf	06/09/2019 19:48:46		Aceito
Outros	0_ANEXO_A_Termo_de_compromisso_do_pesquisador_convertido_pdf.pdf	06/09/2019 19:42:31	SONARA GONCALVES BARBOSA	Aceito
Outros	0_ANEXO_D_Termo_de_Gravacao_de_Voz_assinado.pdf	06/09/2019 19:37:39	SONARA GONCALVES BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	0_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_tcle.docx	06/09/2019 19:36:35	SONARA GONCALVES BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	0_Projeto_de_Pesquisa_para_Comite_de_etica_versao2.docx	06/09/2019 19:33:31	SONARA GONCALVES BARBOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	0_ANEXO_B_Concordancia_com_projeto_convertido_pdf.pdf	06/09/2019 19:32:10	SONARA GONCALVES	Aceito

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó Cep: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.584.498

Declaração de Pesquisadores	0_ANEXO_B_Concordancia_com_projeto_convertido_pdf.pdf	06/09/2019 19:32:10	BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	0_ANEXO_E_Termo_de_autorizacao_institucional_convertido_pdf.pdf	06/09/2019 19:29:43	SONARA GONCALVES BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	28/08/2019 16:34:03	Jesana Sá Damasceno Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 18 de Setembro de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Á Deus primeiramente, por ser sempre a minha fonte primária de força, fé, perseverança e persistência.

Aos meus pais, Nildo e Jailma, pelo imensurável apoio, cuidado, investimento e dedicação durante toda minha vida.

A professora e orientadora Jesana, por ter aceitado a “intimação” tão inesperada para ser orientadora deste trabalho e por todo ensinamento que me deixou durante nosso convívio.

Aos meus amigos do trabalho, em especial Renato Henrique e Silvia Daniele, que não pouparam ouvidos ao me escutarem falar desse trabalho inúmeras vezes, principalmente quando estava com dúvidas quanto à escolha do tema.

As minhas amigas Tatielly Melo, Sabrina Soares, Fran Xavier e Nalini Santos, que faziam os fins de tarde serem mais descontraídos enquanto esperávamos o ônibus de volta para casa, depois de um longo dia de aulas e estágios. Aproveitando a deixa, não posso esquecer-me de Eduardo, o motorista do ônibus, meu muito obrigado.

As amizades que construí durante a graduação, a exemplo de Kelly Ribeiro, Maria Mércia, Kátia Cristina, Valeska Anastácia, Ednaldo Medeiros, Larissa Fernandes, em especial Ana Paula Tomaz e Wendson Araújo, as duas pessoas que, com toda certeza, me mostraram um conceito simples, singelo e sincero do que é amizade.

A todos que me ajudaram, de alguma forma, a chegar até aqui.