

Artigo Original

Perspectivas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus cuidadores**Perspectives of Primary Health Care nurses regarding the care of children with Autism Spectrum Disorder and their caregivers**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v12i1.11705>

Beatriz Cortez de Carvalho¹ ORCID 0000-0002-6554-5517, Rosyan Carvalho de Andrade¹ ORCID 0000-0001-9785-9900, Andressa Garcia Cirino¹ ORCID 0000-0001-8052-280X, Karla Lauriane Coutinho¹ ORCID 0000-0001-7926-6781, Bianca Bacelar Assis Araújo² ORCID 0000-0003-1344-9635, Juliana Stefanello³ ORCID 0000-0003-3926-0144, Mônica Maria de Jesus Silva² ORCID 0000-0002-4532-3992, Ludmila de Oliveira Ruela^{1*} ORCID 0000-0001-9071-539X

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, observa-se um aumento substancial do número de diagnósticos do transtorno do espectro autista em crianças, implicando diretamente na assistência de enfermagem em serviços de atenção primária à saúde. **Objetivo:** Identificar as perspectivas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus cuidadores. **Método:** Estudo exploratório qualitativo realizado por meio da análise de conteúdo incluindo a preparação, a organização e o relato dos resultados. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022, envolvendo enfermeiros atuantes em estratégia de saúde da família de um município do Sul de Minas Gerais, por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** A partir das análises, emergiram quatro categorias: “O conhecimento do enfermeiro sobre o TEA”; “A atuação do enfermeiro frente à criança com TEA e sua família”; “Necessidade de capacitação sobre o TEA para enfermeiros da APS”; e “Ações necessárias no contexto do TEA”. **Conclusão:** As falas apontam que existem desafios relacionados à assistência das crianças com o transtorno, especialmente com relação ao conhecimento. Entretanto, os profissionais reconhecem suas dificuldades e tentam desempenhar ações para melhorar a qualidade de sua assistência, mesmo que de maneira tímida..

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; enfermagem; criança; atenção primária à saúde.

¹ Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Lavras, Brasil.

² Newton Paiva, Belo Horizonte, Brasil.

³ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

* **Autor correspondente:** Autor correspondente: Rua Padre José Poggel, 506. Padre Dehon, Lavras, MG, 37203-593. ludmilaoliveirar@unilavras.edu.br.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, there has been a substantial increase in the number of diagnoses of autism spectrum disorder in children, directly implicating nursing care in primary health care services. **Objective:** To identify the perspectives of Primary Health Care nurses regarding the assistance of children with Autism Spectrum Disorder and their caregivers. **Method:** Qualitative exploratory study carried out through content analysis including preparation, organization and reporting of results. Data collection took place between September and October 2022, involving nurses working in the family health strategy in a city in the south of Minas Gerais, through semi-structured interviews. **Results:** From the analyses, four categories emerged: “Nurse knowledge about ASD”; “The role of nurses in relation to children with ASD and their families”; “Need for training on ASD for PHC nurses”; and “Necessary actions in the context of ASD”. **Conclusion:** The statements indicate that there are challenges related to assisting children with the disorder, especially in relation to knowledge. However, professionals recognize their difficulties and try to take actions to improve the quality of their care, even if in a timid way.

Keywords: autism spectrum disorder; nursing; child; primary health care.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a um transtorno do neurodesenvolvimento¹, que envolve um conjunto de alterações caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social e na comunicação de um indivíduo, que apresenta uma gama estreita de interesses e atividades realizadas de forma repetitiva, bem como padrão estereotipado¹⁻². Além dessas, existe a dificuldade na transição entre afazeres, o foco em detalhes e as reações incomuns às sensações².

Estas características iniciam na infância e influenciam o funcionamento diário. A manifestação dos sintomas e a repercussão do transtorno variam conforme as características da criança e o meio em que ela vive. Além disso, a forma como o transtorno se mostra está relacionada à gravidade, à idade e ao nível de desenvolvimento². De acordo com o DSM-5², o diagnóstico clínico é pautado na classificação dos sintomas no grupo “A”, que envolve déficits de comunicação e interação social e/ou no grupo “B”, relacionado aos padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Embora as causas do TEA ainda não estejam totalmente elucidadas, evidências sugerem a provável existência de fatores ambientais e genéticos que tornam uma criança mais propensa ao transtorno². Diante do diagnóstico, muitas vezes realizado tardiamente, a criança irá necessitar de estímulos e cuidados específicos, sendo os familiares, principalmente as mães, os cuidadores dessas crianças, que abandonam suas vidas, social e laboral, para dedicarem-se exclusivamente aos filhos com o transtorno³⁻⁴.

No geral, os cuidadores se sentem sobrecarregados e lidam com rotinas cansativas, tanto pela dificuldade em lidar com a criança, quanto pela necessidade de se dedicarem a outros afazeres. Com isso, eles podem apresentar a sensação de medo e desespero ao passarem por diversas situações ao mesmo tempo. Além disso, ao se depararem com essa sobrecarga, eles veem sua saúde ser diretamente afetada⁵.

Assim, ao compreender sobre os cuidados que uma criança com TEA e seus cuidadores necessitam, é pertinente refletir que os profissionais da saúde não devem ter sua assistência focada apenas na criança com o transtorno, mas também nos familiares envolvidos nesse contexto⁶. Todavia,

essa temática inclui aspectos variáveis e ainda pouco explorados por muitos profissionais, especialmente os da enfermagem, que demonstram receio durante a assistência, tanto da criança, quanto dos cuidadores⁷.

Com isso, destaca-se que a proximidade de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) com a criança/cuidadores pode facilitar a detecção precoce de alterações ou anormalidades e auxiliar na tomada de decisões que garantem uma assistência mais adequada e maior qualidade de vida ao indivíduo e sua família. Para tanto, é imprescindível que esse profissional tenha capacitação adequada sobre o TEA, para possibilitar o reconhecimento do transtorno e oferecer uma atenção qualificada e mais assertiva⁸.

Além disso, o preparo e o conhecimento para lidar com o TEA e com todas as pessoas envolvidas nesse processo oferece maior tranquilidade e segurança à família, que se sentirá amparada⁹. Assim, os enfermeiros que atuam na APS e que estão diretamente envolvidos no acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil, a partir de suas competências, devem ser capazes de assistir, integralmente, a criança com TEA e sua família¹⁰, bem como auxiliar esta clientela na detecção precoce do transtorno, visto que seus sinais costumam ser bastante perceptíveis na primeira infância².

Contudo, observa-se que existe uma lacuna de conhecimento a respeito desse tema, especialmente ao considerar o número reduzido de profissionais da saúde especialistas no assunto e de estudos publicados na área, sendo indispensável o aprofundamento do saber à luz dessa temática¹¹. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar as perspectivas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde com relação à assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo cujos resultados foram abordados por meio da análise de conteúdo de Elo e Kingas¹². As recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹³ foram utilizadas para direcionar o relato de aspectos importantes da pesquisa.

Para participar do estudo, foram elegíveis enfermeiros atuantes na APS de um município localizado no Sul de Minas Gerais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser atuante em uma das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, independente do vínculo empregatício e do tempo de contratação. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados do trabalho no momento da coleta devido ao período de férias, licença médica ou por algum outro motivo que justificasse sua ausência na unidade por um período de 15 dias ou mais.

Após a identificação dos participantes foi feito contato prévio para convite de participação na pesquisa, via telefone, por ligação ou mensagem de *WhatsApp*®, por meio do qual a entrevistadora relatava o seu interesse e proximidade com a temática da pesquisa e explicava os objetivos propostos. No momento do estudo, o município contava com 17 ESF e em cada uma delas atuava um enfermeiro. Diante disso, a seleção dos participantes ocorreu por conveniência e todos os 17 profissionais foram convidados. Em seguida, para aqueles que aceitaram, foi agendado um encontro, conforme sua disponibilidade e preferência em relação ao dia, horário e local.

Devido à coleta ter sido realizada entre setembro e outubro de 2022, período que ainda era considerado emergência sanitária pela COVID-19, e com a finalidade de aumentar a adesão no estudo, foi oferecida aos enfermeiros a opção de realizar a entrevista de forma virtual. Diante disso, todas as entrevistas aconteceram via Google Meet, conduzidas pela primeira autora do estudo, sob treinamento e supervisão da Pesquisadora Principal, sendo gravadas por meio do programa OBS

Studio®, instalado no computador da entrevistadora.

As entrevistas semiestruturadas foram norteadas pelas seguintes questões: “Você sabe o que significa o TEA?”, “Quais as suas maiores dúvidas em relação a essa temática?”, “Quando alguém fala de crianças autistas, o que você pensa?”, “Como são realizados os atendimentos a essas crianças na sua unidade?”, “Você oferece algum cuidado especial para os familiares dessas crianças?”, e “O que você acha que poderia ser feito para garantir a essas crianças e seus familiares um atendimento com mais qualidade e segurança na APS?”.

As falas dos participantes foram gravadas via smartphone, posteriormente, transcritas na íntegra, sem correções gramaticais, com o objetivo de manter o sentido original. Não houve retorno das transcrições para os participantes e eles também não forneceram *feedback* aos pesquisadores. Embora estivesse sempre com um caderno para notas em mãos, a pesquisadora não precisou utilizá-lo ao longo dos encontros. A primeira entrevista realizada foi utilizada como teste, entretanto, como não houve necessidade de adequação do roteiro, ela também foi considerada para análise. O tempo médio de realização de cada entrevista foi de 21 minutos. Embora tivesse sido considerada a possibilidade de um segundo encontro, não houve necessidades, visto que todas as questões foram exploradas no primeiro.

Os dados foram analisados sempre por, no mínimo, duas das pesquisadoras, por meio da análise de conteúdo, embasados pelo referencial de Elo e colegas na qual os temas são derivados dos dados, envolvendo três fases principais: preparação, organização e relato dos resultados¹². Na fase de preparação, após a construção e reorganização das narrativas, foram realizadas as leituras do material transcrito buscando a compreensão dos dados e a identificação das unidades de significados, que são palavras, frases ou parágrafos que apresentem relação com a temática estudada e o contexto em que foi pesquisada, sempre fundamentados pelo objetivo do estudo. Na segunda fase foi feita a organização dos dados coletados, que inclui codificação aberta, criação de categorias e abstração¹³. Na codificação, à medida em que o material transcrito foi lido, fez-se as anotações dos temas e das informações relevantes, que descrevam os aspectos do conteúdo analisado.

Após a codificação, as falas foram agrupadas conforme a similaridade dos temas abordados. Nesta etapa seguinte, o fenômeno em estudo foi descrito, permitindo ampliar sua compreensão. Com isso, os pesquisadores decidiram, através da interpretação, quais conteúdos deveriam pertencer às mesmas categorias. Na sequência, durante a abstração dos dados, formulou-se uma descrição geral de cada tópico de pesquisa por meio das categorias e cada uma delas foi nomeada conforme as características apresentadas. Por fim, realizou-se a terceira fase, do relato detalhado dos resultados obtidos¹²⁻¹³. Não foi utilizado software para esta análise, porém, todas as etapas foram seguidas categoricamente.

Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram codificadas pela palavra “Enfermeira”, seguida por algarismos arábicos de 1 a 7 correspondentes à ordem das falas. Os participantes foram informados sobre quem era a Pesquisadora Responsável pela pesquisa e os objetivos da pesquisa, bem como sobre todas as questões éticas envolvidas. Este estudo seguiu as normas para pesquisas com seres humanos estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, respeitando os aspectos éticos. O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo CAAE: 59438722.3.0000.5116.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete enfermeiras, todas do sexo feminino. Em relação aos demais profissionais, dois não retornaram às tentativas de contato, e oito se recusaram a participar afirmando falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho (n=3) ou falta de interesse no assunto (n=5). Assim,

as sete participantes que compuseram a amostra deste estudo tinham idade entre 32 e 52 anos e trabalhavam, em média, há 10 anos na APS. No que diz respeito à capacitação profissional, seis delas afirmaram ter pelo menos uma especialização na área da saúde, entretanto, nenhuma estava relacionada ao TEA.

A partir das análises das falas, emergiram quatro categorias: “O conhecimento do enfermeiro sobre o TEA”; “A atuação do enfermeiro frente à criança com TEA e sua família”; “Necessidade de capacitação sobre o TEA para enfermeiros da APS”; e “Ações necessárias no contexto do TEA”.

O conhecimento do enfermeiro sobre o TEA

O conhecimento de enfermeiros da APS sobre o TEA é fundamental para assistir, adequadamente, uma criança com o transtorno e sua família, uma vez que essa é a base para a tomada de decisão⁹. Assim, quando questionadas sobre o conceito do transtorno, as participantes mostraram-se um pouco confusas:

“São aquelas crianças que têm algum déficit né? Cognitivo-comportamental, que dá sim para identificar. Eu não sei explicar ao certo o termo específico, mas a gente consegue identificar alguma alteração comportamental dessas crianças né?” (Enfermeira 1)

“O autismo é uma doença, é um transtorno, é um distúrbio, eu acho que é um transtorno. O dia que eu atendi, até falei para ela (mãe): já vê aí por que ele é especial, ele tem autismo. Mas assim, ele estava supertranquilo. Então assim, eu acho que às vezes é falta de conhecimento, não sei.” (Enfermeira 2)

“[...] é um transtorno cognitivo né? De desenvolvimento, socialização [...]” (Enfermeira 3)

Atrelado a isso, chamou a atenção o fato de que as manifestações clínicas apresentadas no TEA também não estavam totalmente elucidadas para algumas participantes. Com isso, foi identificada a nomeação de estereótipos atribuídos aos comportamentos da criança, como “manias” e “infantilizados”:

“[...] o autismo pode ser diagnosticado após os quatro anos de idade, mas tem aquela questão né, das manias, comportamento, que acabam sendo diagnosticadas antes dos dois (anos).” (Enfermeira 1)

“[...] ela (criança) tem assim, determinada mania de alguma coisa, muitos gestos, conversa normal, são meio infantilizados, seletivos [...] não tem cura. Tem mania de organização [...] agressivos, diferença no grau [...] tem audição seletiva.” (Enfermeira 4)

“Ela (criança) tem dificuldade de concentração, ela é uma criança que não vai ter uma socialização, já fica retraída no cantinho dela, é uma criança mais quietinha né ou, às vezes, uma hiperatividade.” (Enfermeira 5)

A atuação do enfermeiro frente à criança com TEA e sua família

Para que a assistência de enfermagem seja integral e resolutiva, o profissional deve assumir uma postura proativa, que contemple todos os aspectos relacionados à vida do indivíduo, pautando sua atuação em evidências que qualificam sua assistência¹⁵. Contudo, ficou evidente a pouca habilidade e, por vezes, insegurança das participantes em assumir sua responsabilidade diante do atendimento à uma criança com TEA e sua família:

“Minha experiência é zero [...] não tenho convívio, nunca tive, não conheço um autista mesmo para convivência. [...] o enfermeiro na consulta de puericultura não leva muito em consideração, ele vai direto fazer só o gráfico de peso de altura e não vai avaliar essa parte dos marcos do autismo na Caderneta da Criança. Se a gente não sabe, a gente deixa tudo para o médico [...] porque eu não tenho tantas famílias com autistas.” (Enfermeira 6)

“Encaminha para nutricionista, psicólogo, fono [...] um atendimento o mais rápido que puder. Aí deixa ele esperando o mínimo possível.” (Enfermeira 7)

“Ela (a criança com autismo) já fica agitada, a gente fica com medo do comportamento dela” (Enfermeira 5)

Além disso, diante das falas, nota-se que as participantes, por vezes, reduziram sua atuação a algumas atitudes com pouco impacto, como, por exemplo, considerar o atendimento preferencial como a ação mais importante da assistência ou priorizar o atendimento à essa criança para evitar “transtornos” ou “interferências” no ambiente de trabalho:

“Coloco ela (criança) na prioridade de atendimento lá no PSF, ele tem o direito. Dependendo da situação da criança né, do nível dela ali, dá problema, a gente tem que passar na frente para evitar problemas, muita bagunça no PSF. As crianças ficam “tudo ouriçada” né?” (Enfermeira 1)

“Ele é bem assim, distraído, e para gente atender uma criança, tem que se dar preferência para ele, porque ele não consegue ficar esperando por muito tempo né? Não sei, mas vai por aí [...] quando alguém fala de criança autista, você pensa nisso, uma criança que é mais bagunceira, mais agitada [...] que a gente tem que ter um olhar mais especial para ele né? Assim, dar preferência. [...] eu tenho dois pacientes aqui no PSF [...] tento colocar primeiro né, porque eles não conseguem ficar por muito tempo esperando [...]” (Enfermeira 7)

Necessidade de capacitação sobre o TEA para enfermeiros da APS

Embora poucos enfermeiros fizessem consulta de puericultura ou realizassem, de fato, algum atendimento às crianças com TEA, eles relataram a necessidade de sentirem-se aptos para a abordagem a essa clientela, com vistas à qualificação da assistência prestada. Nesse sentido, verificou-se que as participantes consideram urgente e importante aprofundar seus conhecimentos sobre o TEA:

“Eu acho que deveria ter uma capacitação para todo mundo, experiência com autismo [...] não só para enfermagem, mas para toda a equipe.” (Enfermeira 1)

“[...] eu acho que falta mais capacitação né? Eu acho que tem uma falha. Para o futuro seria mais interessante se tivesse cursos, palestras [...].” (Enfermeira 6)

“Eu acho que teria que fazer, às vezes, uma capacitação [...] eu acho que a gente, na área da saúde, precisa sim renovar, porque eu acho que às vezes tem um pouco de insegurança em falar do assunto, porque não é um tema abordado. E nem na faculdade é abordado né?” (Enfermeira 2)

Diante dessa necessidade, fica possível que a lacuna do conhecimento interfira diretamente na assistência, ao gerar dúvidas com relação ao diagnóstico e, conseqüentemente, dificuldades na identificação do transtorno:

“Está aparecendo muita criança com autismo. Será que realmente é autismo? Muita medicação, parece que tudo centralizou só no autismo, será que é? Será que não é? Está suspeito que está super diagnosticado o autismo. Eu acho que sim, não posso ter tanta certeza, mas a gente ouve

comentários né, de escolas e professores falando que tá aumentando o número e diagnósticos [...] e a gente não sabe se realmente é isso. Muito suspeito.” (Enfermeira 1)

“Eu fui fazer o atendimento e na primeira tentativa não consegui fazer atendimento [...] algum tempo atrás, nós tivemos uma palestra sobre o autismo [...] mas os primeiros que descobrem são os pais e a gente precisa tentar descobrir como que aquela criança gosta de ser tratada. Então, assim todas as três (crianças) que vêm aqui, quando vem assim, com os pais é uma boa interação [...] a gente consegue né, ajudá-los da melhor forma possível, mas graças a Deus [...] eles levam muitas dúvidas para unidade. Eu que pergunto mais que eles. [...] pra atender é tudo improvisado.” (Enfermeira 3)

Ações necessárias no contexto do TEA

É importante ressaltar que mesmo diante das dificuldades e dos desafios, as participantes se sensibilizam e reconhecem que são necessários esforços para melhorar a assistência. Assim, elas identificaram ações que consideram ser necessárias para que isso aconteça:

“[...] bem devagarzinho a gente tá tentando acompanhar, procurar saber, acho que é uma novidade [...] a nossa preocupação é estar mesmo sabendo mais a respeito para poder lidar com a situação né, ajustando todos os aspectos do atendimento dessa patologia.” (Enfermeira 3)

“precisa de segurança [...] na entrada, um corrimão. [...] na recepção, ter uma mesinha, com os brinquedinhos, coisa simples [...] do tamanho deles, cadeirinha, folha, quebra-cabeças, canetinha, giz [...] uma sala colorida.” (Enfermeira 7)

“[...] grupos específicos, acolhimento [...] melhor seria através de grupo, porque no grupo você consegue falar para o outro, consegue ver a situação do outro, informações, trocar o aprendizado.” (Enfermeira 2)

Embora as participantes expressem preocupações diante dessa assistência, a sobrecarga de trabalho pode interferir no serviço que é oferecido:

“A gente fica muito preso em papelada, receita médica [...] precisava de trabalhar com promoção e prevenção, e não tratar a doença”. (Enfermeira 6)

Uma forma identificada para facilitar a atuação das participantes e sua tomada de decisão, foi o trabalho em equipe:

“Eles (os agentes comunitários de saúde) são peça-chave para isso também né? [...] Para a gente ele tem vínculo com a população, então ele chega me contando, aí a gente “põe” as providências.” (Enfermeira 5)

DISCUSSÃO

Durante a jornada de trabalho, o enfermeiro está sujeito a atendimentos mais específicos, como nos casos das crianças com TEA. O conhecimento é fundamental para a qualidade desse cuidado e para detectar, precocemente, sinais do transtorno⁸. Entretanto, esses profissionais ainda têm dificuldade diante deste tipo de assistência em ESF⁴.

Todavia, ao considerar todo o processo de formação do enfermeiro, este profissional deve ser capaz de identificar as necessidades de saúde da população e ser capaz de propor intervenções com o objetivo de minimizar os prejuízos aos indivíduos ao longo de suas vidas¹⁶⁻¹⁷.

Nesse contexto, por meio da consulta de enfermagem e da puericultura, é possível reconhecer as manifestações clínicas em uma criança com TEA, sendo essas ações primordiais, principalmente

pelo papel socializador do enfermeiro, de aceitação e de compreensão da criança, bem como no estabelecimento de limites, orientação e apoio à família¹⁸.

De acordo com um estudo anterior, a união entre a rede familiar e os profissionais da saúde é importante para a adaptação da criança com autismo na sociedade¹⁹. Essa relação, firmada com diálogo efetivo, permite o desenvolvimento desses indivíduos, especialmente nas áreas educacional e social²⁰. Entretanto, o que se observa com os resultados deste estudo é que o conhecimento sobre o TEA, que está aquém do esperado, e o desinteresse pela temática, sujeitam a assistência a intervenções de saúde pouco efetivas.

Somado a isso, por se tratar de um assunto por vezes pouco explorado para a enfermagem, os profissionais podem ter dificuldades durante o atendimento à essas crianças⁷, o que foi notório nas entrevistas deste estudo. Diante disso, entende-se que a busca pela atualização deva ser uma ação constante e dinâmica na enfermagem, a fim de suprir às demandas da APS e da população atendida. A falta de conhecimento pode favorecer a criação de estereótipos e preconceitos e desqualificar a assistência do enfermeiro, uma vez que dificulta a identificação das manifestações clínicas do autismo, além de dificultar a elaboração de ações capazes de tornar o cuidado mais integral e resolutivo¹⁵.

Destaca-se que o enfermeiro não reconhece como sua, a responsabilidade de identificar o TEA em uma criança, e isso reflete na pouca habilidade desse profissional com a temática em áreas de ESFs⁸. De modo similar, os resultados do presente estudo apontam que as participantes também apresentaram essa dificuldade. Identifica-se diante dos depoimentos, um distanciamento do enfermeiro com a criança e a família, em momentos primordiais, como na puericultura. Entretanto, paradoxalmente, é essa proximidade que permite uma detecção mais precoce dos sinais do TEA e contribui para uma assistência mais inclusiva⁸.

Ressalta-se que o enfermeiro favorece o trabalho da equipe interdisciplinar²¹. Esse profissional atua como agente terapêutico, intervindo diante de uma criança com TEA, além de realizar atendimentos aos familiares, trabalhando com a aceitação do diagnóstico e promovendo mudanças no contexto de vida da criança e sua família. Acrescenta-se a isso, que muitas vezes o enfermeiro é o primeiro contato dessa população, o que o torna referência na busca pelo atendimento, aumentando ainda mais sua responsabilidade²².

Nesse cenário, capacitar-se sobre o TEA pode ser uma oportunidade de aperfeiçoamento profissional, principalmente, ao considerar a alta prevalência dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista nos últimos anos, que justifica a melhor compreensão sobre os sinais observados em crianças com o espectro²³⁻²⁴.

Contudo, estudos têm mostrado que o conhecimento adquirido por esses profissionais sobre o TEA tem sido proveniente de telenovelas, internet ou troca de experiência com outros profissionais⁸, enquanto a abordagem da prática baseada em evidência, utilizada para melhorar a efetividade clínica, sugere que a conduta do profissional da saúde seja apoiada em três elementos principais: nas evidências científicas, na experiência clínica e nas preferências do paciente¹⁵.

No Brasil, há mais de uma década, existem ações desenvolvidas para difundir o conhecimento sobre o TEA e aprimorar os cuidados envolvendo a criança com o transtorno e seus familiares⁹. O Ministério da Saúde (2014)²⁵, a partir da Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, oferece orientações à rede parental e aos profissionais da saúde com relação ao diagnóstico precoce do autismo em clientes menores de três anos. Outra ação importante inclui a Caderneta da Criança, na qual há uma seção sobre o transtorno. Contudo, são raros os preenchimentos para os sinais e sintomas do transtorno, denotando acompanhamento insuficiente e incompleto por parte dos profissionais²⁶.

Além dessas, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) incentiva a formação dos profissionais do Sistema único de Saúde buscando a integração entre ensino, comunidade e serviços, e preconiza o desenvolvimento de projetos qualificados que abranjam as dificuldades do sistema de acordo com cada realidade²⁷.

Para tanto, a equipe de saúde deve objetivar uma assistência integral e contínua na tentativa de proporcionar melhor qualidade de vida e maior suporte à criança e seus familiares²¹. Outro aspecto importante, considerando a integralidade da assistência, diz respeito ao enfermeiro buscar trabalhar em conjunto com sua equipe, a fim de reduzir sua carga laboral. Isso, dará subsídios para esse profissional estruturar, organizar e aproveitar as habilidades humanas, viabilizando uma visão mais

global e coletiva do trabalho, além de contribuir para o compartilhamento de tarefas e reforçar a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns²⁸⁻²⁹.

Portanto, diante de todo o exposto, fica evidente a necessidade em oferecer às crianças com TEA e seus familiares um atendimento mais qualificado, individualizado e humanizado, valorizando suas particularidades. Todavia, existem desafios a serem superados, especialmente em relação ao preparo dos enfermeiros.

O presente estudo apresenta uma amostra pequena, selecionada por conveniência, enquanto o ideal seria pela saturação dos dados e isso pode limitar os resultados apresentados. Entretanto, os resultados permitem reflexões sobre as situações vividas por enfermeiros atuantes na APS e expõem as barreiras da assistência à criança com o TEA e de seus cuidadores/familiares. Portanto, considera-se esta ser uma importante contribuição para a produção do conhecimento científico, que não tem a pretensão de produzir verdades absolutas e que necessita ser mais explorada, pois as barreiras podem diferir quando exploradas em outros contextos.

CONCLUSÃO

De acordo com as perspectivas das enfermeiras, a falta de conhecimento é identificada como uma barreira da assistência à criança com TEA, e isso pode comprometer a identificação precoce dos sinais apresentados pela criança. Além disso, percebe-se um distanciamento desses profissionais com a população em questão, o que pode dificultar sua assistência. Todavia, algumas ações que habilitem o enfermeiro para uma assistência qualificada e segura tornam-se fundamentais neste contexto. Ações como incentivar e proporcionar oportunidades de educação continuada e atualização constantes, bem como promover atividades de educação permanente mostram-se como uma alternativa promissora.

Além disso, é urgente a necessidade de integração das temáticas a respeito do TEA durante o processo de formação dos enfermeiros, na graduação, qualificando-os para o mercado de trabalho e impactando no cuidado à criança e sua rede familiar. Dentre as temáticas abordadas nas ações educacionais voltadas para os enfermeiros, destacam-se as principais características das crianças com TEA, a fim de que estes profissionais estejam mais atentos, bem como a implementação de protocolos específicos para as consultas de puericultura às crianças, independente de já terem ou não o diagnóstico.

Durante os atendimentos às crianças com TEA e seus familiares é importante que os enfermeiros estejam atentos ao seu crescimento e desenvolvimento, e a qualquer alteração que possam apresentar. Desta forma, ele poderá fazer encaminhamentos necessários, a fim de realizar uma assistência multiprofissional, e orientar a família quanto às ações e aos cuidados necessários. Também é fundamental que este profissional estreite os laços com as crianças com TEA e sua família, visto que o vínculo e uma boa relação auxiliam na promoção da saúde e na qualidade do cuidado.

Diante do exposto, a assistência de enfermagem às crianças com TEA é um assunto que necessita ser mais explorado e, portanto, existe a necessidade urgente de novas pesquisas e políticas públicas que envolvam a temática, buscando a qualificação do cuidado a essa clientela.

Recomendam-se que sejam realizados estudos futuros que envolvam um maior número de participantes, possibilitando uma maior exploração do fenômeno em questão. Também seria interessante o envolvimento de familiares, das próprias crianças com TEA ou de outros membros da equipe interdisciplinar da ESF, visto que o trabalho nesses serviços acontece de modo conjunto e que as crianças com TEA e seus familiares necessitam de cuidados multidisciplinares.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.

Contribuição dos Autores:

Beatriz Cortez de Carvalho: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Rosyan Carvalho de Andrade: Concepção e planejamento do estudo; análise e interpretação dos

dados; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Andressa Garcia Cirino: Redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Karla Lauriane Coutinho: Redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Bianca Bacelar Assis Araújo: Interpretação dos dados; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Juliana Stefanello: Interpretação dos dados; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Mônica Maria de Jesus Silva: Interpretação dos dados; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Ludmila de Oliveira Ruela: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018; 392:508-20. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2)
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J. Pediatr.* 2015; 91(2). <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>.
4. Sena RCF, Reinalde EMS, Silva GWS, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2015; 7(3): 2707-2716. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716>.
5. Portes JRM, Vieira ML. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicol. Estud.* 2020; 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44897>.
6. Morris R, Greenblatt A, Saini M. Healthcare Providers' Experiences with Autism: A Scoping Review. *J Autism Dev Disord.* 2019; 49(6):2374-2388. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03912-6>.
7. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Neto VLS, Saraiva AMS. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*. 2016; 37(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.
8. Nascimento YCML, Castro CSC, Lima JLR, Albuquerque MCS, Bezerra DG. Transtornos do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e25425. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25425>.
9. Maia FA, Almeida MTC, Oliveira LMM, Oliveira SLN, Saeger VSA, Oliveira VSD, Silveira MF. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. *Cad. saúde colet.* 2016; 24(2). <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>.
10. Bomfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(supl 6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>.

11. Silva SED, Santos AL, Sousa YM, Cunha NMF, Costa JL, Araújo JS. A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. *J. Health Biol Sci.* 2018; 6(3): 334-341. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1782.p334-341.2018>.
12. Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open.* 2014; 4(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>.
13. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm [Internet].* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Brasília, Ministério da Saúde.
15. Schneider LR, Gomes RP, Ferraz PL. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis.* 2020; 30(02). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>.
16. Rutter ML. Progress in understanding autism: 2007-2010. *J Autism Dev Disord.* 2011;41(4):395-404. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1184-2>.
17. American Psychiatry Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM - V. 5ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
18. Carniel E, Saldanha L, Fensterseifer L. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. *Pediatrics (São Paulo).* 2010; 32(4): 255-260.
19. Semensato MR, Bosa CAA. família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas. In: Schmidt C. *Autismo, educação e transdisciplinaridade.* Campinas, São Paulo: Papirus; 2013.
20. Santos RK, Vieira AMECS. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. *Universidade em Movimento: Educação, Diversidade e Práticas Inclusivas.* 2017; 3(1).
21. Mesquita ETS, Alves ENS, Pereira KMB, Sousa BRA, Cardoso LSP. A assistência de enfermagem prestada à criança autista. *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos.* 2019; 1.
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas. 2021. http://www.cofen.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas_91927.html.
23. Hofzmann RR, Perondi M, Menegaz J, Lopes SGR, Borges DS. Experiência dos Familiares no convívio de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Enferm. Foco.* 2019; 10(2): 64-69.
24. Mapelli LD, Barbieri MC, Castro GVDZB, Bonelli MA, Wernet M, Dupas G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção Primária.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

28. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. Trab. educ. saúde. 2015; 13(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054>.
29. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. Interface (Botucatu). 2013; 17(45). <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Contribuição dos Autores:

TAS: Contribuiu substancialmente na concepção e planejamento do estudo, assim como, na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

JMAO: Contribuiu substancialmente na concepção do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos dados.

FYC: Contribuiu substancialmente na concepção do estudo.

SASM: Contribuiu substancialmente na concepção do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos

dados.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>.
- 2 Pfizer. *A importância da vacinação (em todas as idades)*. 2019. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/importancia-da-vacinacao>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. *População indígena: 72% já foram imunizados coma segunda dose da vacina Covid-19*. Brasília; 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/populacao-indigena-72-ja-foram-imunizados-com-a-segunda-dose-da-vacina-covid-19>>.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Investigação de surto de síndrome gripal em populações indígenas, Altamira-Pará, abril-setembro de 2010. *Bol Epidemiol*. 2012;43(3):11-6.
- 5 Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. *Nossa luta é pela vida*. 2020. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavi_da_v7PT.pdf
- 6 Oviedo A, Carlos S, Santos TM (org.). *Plataforma de monitoramentoda situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil*. 2020. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>
- 7 Liptak GS, McConnochie KM, Roghmann KJ, Panzer JA. Decline of pediatric admissions with Haemophilus influenzae type b in New York State, 1982 through1993: relation to immunizations. *J Pediatr*. 1997;130(6):923-30. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(97\)70278-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70278-6)
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinaçãocontra a COVID-19*. Brasília; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf
- 9 Organização Mundial da Saúde. *Concepção da OMS sobre acesso justo e distribuição equitativa de produtos de saúde contra a COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/202485-covid-19-e-2-pt.pdf>
- 10 Arantes R, Santos RV, Frazão P. Oral health in transition: the case of Indigenous peoples from Brazil. *Int Dent J*. 2010;60:235-40. Disponível em: https://doi.org/10.1922/IDJ_2569Arantes06
- 11 Garnelo, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, (org.). *Saúde indígena: uma introdução ao tema*.Brasília: Mec-Secadi; 2012. p.18-6.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde noSASISUS**. Brasília; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf
- 13 Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
- 14 Machado CL, Ninomiya VY, Shiomatsu GY, Carvalho RT. *Taxa de mortalidade da Covid-19: entenda esse conceito*. 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/81-taxa-de-mortalidade-da-covid-19>
- 15 Fiocruz. *Boletim observatório Covid-19*. 2021. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_25_26.pdf