



**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZONIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.**

**JOELLEM THAIS NOGUEIRA ALBARADO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**PARAUPEBAS-PA**

**2022**

**JOELLEM THAIS NOGUEIRA ALBARADO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUPEBAS-PA

2022

**JOELLEM THAIS NOGUEIRA ALBARADO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Dicente:  \_\_\_\_\_

Aprovado em: 12 de dezembro de 2022


**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Andreza Paloma

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Enf.ª. Esp. Mariana Rocha

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Jackson Luís Ferreira Cantão



  
\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(Orientador – FADESA)

Acima de tudo, agradeço a Deus por mais esta realização.

Dedico ao meu pai e minha mãe por me conduzirem a este caminho e que mesmo em silêncio em diversos momentos foram minha fonte de inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais Joelson e Dila, que sempre me incentivaram e acreditaram no meu progresso, sem medir esforços para me ver como graduanda e futura enfermeira.

A minha avó Maria, afilhada Anna Jhúlia e ao meu irmão Joelson Junior, que sempre foram uma das minhas maiores alegrias e que nunca me deixaram esquecer do meu objetivo e desejo em concluir a graduação.

Ao meu namorado Yuri Sobieski, que nunca me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada meu amor, por ser tão atencioso e por entender minha ausência e cansaço em diferentes momentos.

Aos meus sogros dona Eliane e seu Rui que me apoiaram e acolheram em momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço a todos os professores, especialmente ao orientador Jackson Cantão. Obrigado, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica. E todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

*“Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores.” -William Shakespeare*

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), representa uma adversidade do neurodesenvolvimento, apresentando com características o desenvolvimento atípico, déficit no desempenho comportamental, na comunicação e na interação social, padrões comportamentais repetitivos e estereotipado e geralmente interesses em atividades limitados. Os sinais de alerta podem ser percebidos durante a fase de neurodesenvolvimento infantil entre os primeiros meses de vida, sendo que o diagnóstico real ocorre por volta de 2 a 3 anos de idade, durante a fase pré-escolar. O objetivo deste trabalho é conhecer sobre a assistência de enfermagem à crianças com TEA; descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem no atendimento de criança com TEA; demonstrar as barreiras para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento. Foi realizado um estudo bibliográfico exploratório, que incluiu uma abordagem qualitativa baseada em publicações sobre o TEA, utilizando as bases de dados SCIELO Brasil, LILACS, biblioteca Digital FGV, Lume UFRGS, portal Seer UFBA, buscalegis UFSC. Verificado que há poucas publicações da SAE sobre TEA e pouco conhecimento dos profissionais de saúde. Podemos concluir com base neste trabalho que o autismo deve ser amplamente discutido, necessitando repensar a importância da saúde mental nos programas de estágio fornecido durante a graduação e também nos serviços de saúde, atualizando os profissionais, pois por mais que se avança em termos de pesquisas científicas voltados para essa população, ainda temos um longo caminho a percorrer, além de desmistificar, conscientizar e capacitar a população e os profissionais para que sejam realmente capazes de acolher esses clientes nas estruturas de saúde e atender às necessidades que elas possuem, possibilitando uma de integração social.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; assistência de enfermagem; autismo infantil; deficiência mental; distúrbios neuropsiquiátricos.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) represents a neurodevelopmental adversity, presenting with characteristics atypical development, deficit in behavioral performance, communication and social interaction, repetitive and stereotyped behavioral patterns and generally limited interest in activities. The warning signs can be perceived during the childhood neurodevelopment phase between the first months of life, and the actual diagnosis occurs around 2 to 3 years of age, during the preschool phase. The objective of this work is to know about nursing care for children with ASD; to describe the importance of systematizing nursing care in the care of children with ASD; demonstrate the barriers to the implementation of the Systematization of Nursing Care (SAE) in care. An exploratory bibliographic study was carried out, which included a qualitative approach based on publications on ASD, using the SCIELO Brasil, LILACS, Digital FGV library, Lume UFRGS, Seer UFBA portal, and Buscalegis UFSC databases. It was verified that there are few SAE publications on ASD and little knowledge of health professionals. We can conclude based on this work that autism should be widely discussed, requiring rethinking the importance of mental health in internship programs provided during graduation and also in health services, updating professionals, because no matter how much progress is made in terms of research scientific studies aimed at this population, we still have a long way to go, in addition to demystifying, raising awareness and training the population and professionals so that they are really capable of welcoming these clients in the health structures and meeting their needs, enabling one of social integration.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; nursing care; infantile autism; mental disability; neuropsychiatric disorders.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados. ....	23
<b>Quadro 2.</b> Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.....	26
<b>Quadro 3.</b> Diagnóstico e Intervenção de enfermagem.....	28
<b>Quadro 4.</b> avaliação do (c/d) colacionando com os marcos do desenvolvimento.....	34

## LISTA DE SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
C/D	Crescimento e desenvolvimento
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho federal de Enfermagem
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers
MS	Ministério da Saúde
NANDA	Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association).
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Processo de Enfermagem
SACS	Estudo de Atenção Social e Comunicação
SAE	Sistematização de Assistência a Enfermagem
SCLIELO	Scientific Electronic Library Online- Biblioteca Eletrônica Científica Online
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	16
2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA .....	17
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>21</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
5.1 DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA COM ESPECTRO AUTISTA E INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO. ....	27
5.2 PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICOS OBSERVADAS DURANTE A CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM AUTISMO.....	31
5.3 A IMPORTANCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA OS CUIDADOS DE ENFERMEIROS E QUAIS DIFICULDADES PARA SUA IMPLANTAÇÃO RELACIONADO AO CUIDADO COM O AUTISMO.....	35
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Do Espectro Autista (TEA), é uma adversidade do neurodesenvolvimento, sendo característico o desenvolvimento atípico, déficit no desempenho comportamental, comunicação e na interação social, padrões comportamentais repetitivos e estereotipado e geralmente interesses em atividades limitados. Tendo em vista que esse transtorno se apresenta em quatro tipos: Síndrome de Asperger, transtorno invasivo do desenvolvimento, transtorno desintegrativo da infância e transtorno autista (APA, 2013).

Levando em consideração a necessidade de acompanhamento específicos e precoce para o desenvolvimento infantil, os sinais de alerta podem ser percebidos durante a fase de neurodesenvolvimento infantil entre os primeiros meses de vida, sendo que o diagnóstico real se dar por volta de 2 á 3 anos de idade, durante a fase pré-escolar, observa-se em estudos já publicados que existe mais prevalência em crianças do sexo masculino (APA, 2013).

Em marcos históricos o TEA trilhou longos caminhos, onde em 1845 foi primeiramente registrado como a “loucura do adulto e da criança”, descrito pelo neurologista Wihelm Griesinger. Já em 1867 Henry Maudsley, psiquiatra e estudante em transtornos mentais que acomete crianças, em uma de suas publicações existentes, está intitulado um capítulo “insanty of early life”, apreendido como conhecimento de fisiologia e patologias mentais com enfoque em sanidade mental da primeira infância. Entre os anos de 1906 a 1908 o TEA, foi escrito por Sanctis as primeiras pesquisas de psicose infantis específicas, sendo destacada a demência precoce, assim Heller, em 1908 *dementia infantilis*, as duas tiveram como referência a dementia praecox escrita pelo psiquiatra Emil kraepelin. Estes estudiosos publicaram estudos relevantes de forma histórica, relacionado a primeira infância, expondo sinais e sintomas ao princípio do transtorno do espectro autista (TEA) (MACHADO, 2001; C. AMARAL, 2009; VIEIRA, 2016; DE TILIO, 2017; FIEIRA, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), representa um método de prestação de cuidados com resultados satisfatórios, aplicando o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, para facilitar a adaptação e recuperação dos pacientes (ZEGO, 2014).

O uso deste método requer um pensamento crítico dos profissionais, devendo focar nos objetivos e resultados, visando atender às necessidades das crianças, voltado ao acolhimento familiar, observando de certa forma requisito a renovação do conhecimento de habilidades e experiências, guiado por padrões éticos e comportamentais (TANNURE, 2011).

A escolha do tema se deu pela necessidade de um maior entendimento durante o atendimento de criança com (TEA), já que os mesmos são frequentes na rotina da enfermagem. Neste caso, o estudo atual se justifica porque são necessárias melhorias quanto ao conhecimento deste transtorno, além de estimular a reflexão sobre as estratégias dos profissionais de enfermagem para o enfrentamento das dificuldades diante a consulta dos profissionais à criança com TEA.

Tendo em vista, os pontos apresentados acima se tornam grandenecessidade de discursão sobre a sistematização da assistência de enfermagem à criança com TEA, pois conforme dados divulgados, existe mais de 2 milhões de autistano brasil, sendo que a cada 160 crianças 1 apresenta o transtorno (OMS, 2017). Combase nesses dados torna-se necessário um acompanhamento de profissionais com conhecimentos científicos. Uma vez que, a maioria dos profissionais de enfermagem não tem capacitação para atender crianças com tal transtorno.

A publicação de trabalhos sobre o tema é necessária para que mais profissionais compreendam essa realidade e tome medidas ativas para mudar e suprir a falta de profissionais de enfermagem capacitados e com conhecimento para esse atendimento.

A assistência do enfermeiro à criança diagnosticada com TEA, tem como premissa no processo de desempenho do profissional de enfermagem a precisão de um olhar cuidadoso, sem preconceito, diligente, perspicaz, estando atento as necessidades do outro, já que a criança com autismo pode apresentar expressão oral prejudicada, havendo um dever cabível da enfermagem presta uma atenção holística e humanizada (CAVALCANTE, 2015).

O apoio do enfermeiro na assistência ao autista é um suporte indispensável e de suma importância, para essas crianças, como para os pais ou cuidadores. Os mesmos necessitam desse apoio em momentos distintos, pois o autismo requer mudanças e adaptações na vida desses pais. O enfermeiro, como membro da equipe

multiprofissional, é um dos principais responsáveis por acompanhar e avaliar o desenvolvimento infantil, a fim de detectar precocemente qualquer anormalidade e tomar as medidas resolutivas para a melhoria do bem-estar da pessoa portadora de TEA e de todos ao seu redor (Constantinidis et al., 2018).

O secretário geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, afirma que o conhecimento sobre o TEA tem avançado muito, porém é preciso evoluir em outros pontos como o poder de decisão, acesso ao ensino secundário, independência financeira e a participação social (ONU, 2020).

O diagnóstico de TEA apresenta grandes problemas até que seja de fato concretizado, seu nível de complexidade é alto de forma que apresenta dificuldades para que o mesmo seja realizado de maneira precoce, sendo que o transtorno apresenta inúmeros sinais, onde por sua vez, cada autista pode apresentar de formas diferentes um quadro clínico, a partir de suas características individuais. (SCHMIDT, 2014)

Portanto, deve-se ressaltar que antes da atualização do Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtorno Mental 5.º edição (DSM-V) e do Código Internacional de Doença (CID-10), o diagnóstico se apresentava de forma bem mais ampla, onde era grande a dificuldade de concluí-lo, depois da atualização, com a integração de amplos sintomas de transtornos mentais, agregando também diferentes síndromes, uma vez que, foram identificadas melhorias na forma de diagnóstico a TEA, ressaltando a importância dessas atualizações (SCHMIDT, 2014).

A SAE se entende como um processo de cuidar, visando resultados com eficácia para a prestação e inclusão da assistência de enfermagem, sendo implantados métodos que diminuam as complicações que possam afetar no tratamento tanto da criança como do acompanhante/família, buscando facilitar a recuperação e fazer sua adaptação no meio ao qual está incluído (OLIVEIRA, 2018).

É preciso olhar além do que é visível aos olhos, pois saber cuidar é se preocupar em dar atenção ao outro, que é a essência da vida humana, fornecer informações e orientação para os familiares sobre o autismo, além de elaborar junto com a equipe multiprofissional a criação de planos de tratamento que visem a singularidade de cada criança, com intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos (DE SENA et al., 2018).

Neste contexto, é possível observar a ampla participação da equipe de saúde e principalmente com o foco na enfermagem, que apresenta grande responsabilidade à prestação da assistência de qualidade. Dessa forma, quais as principais estratégias dos enfermeiros para o enfrentamento da dificuldade diante a consulta à criança com transtorno?

À equipe de enfermagem, por sua vez é necessário ter o conhecimento com base científica, para auxiliar na estratégia de promoção, proteção e prevenção ao TEA promovendo com universalidade, integridade e com equidade a saúde, conforme a constituição 1988 art. n 196 que cita: “A saúde é direito de todos e dever do estado”. Dessa forma a enfermagem precisa conhecer sobre o transtorno para acompanhar e auxiliar a criança e a família, prestando assistência, com ênfase ao bem-estar dos envolvidos e esclarecendo dúvidas, uma vez que, o tratamento ao autista é de grande relevância o envolvimento uma equipe multidisciplinar (SYNTHESIS, 2016).

A equipe de enfermagem atua como mediadora entre usuários, equipe multidisciplinares, família e comunidades. A enfermagem ajuda a abordar e responder aos problemas e preocupações de saúde que são demonstrados durante as consultas de enfermagem, que por vez os enfermeiros estão inseridos e empoderados pela legislação (SYNTHESIS, 2016).

A prática do Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, art. 11. É pautada no privilégio de planejar, organizar, coordenar e avaliar serviços de execução assistência ao cuidado. Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 358/2009, art. 1, ressalta que a implantação da SAE é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de enfermagem, e prescrições de enfermagem.

A enfermagem ajuda a resolver e gerenciar problemas apresentados por crianças, sendo eles evidenciados pela enfermagem, podendo ser demonstrado durante uma consulta de enfermagem. Portanto, é fundamental que os profissionais não ignorem sua reflexão e consciência crítica construtiva, auxiliando a tomar medidas para desenvolver políticas públicas em grau de ciência, ressaltando a importância de refletir seu papel no cuidado infantil ao autismo (DE SENA et al., 2018).

Segundo Tannure (2014), a SAE é uma metodologia científica que proporciona maior segurança as crianças, melhora a qualidade da assistência e dá maior autonomia aos profissionais, para atender às exigências do cuidado, permitindo

a construção do cuidado de enfermagem focado na ética e humanização, a fim de, atender às necessidades individuais de enfermagem, o tratamento de forma holística, desde a investigação de problemas e diagnósticos de enfermagem ao planejamento de resultados e aplicação assistencial, que inclui toda a equipe de saúde.

Objetivo geral da pesquisa em questão é descrever quanto à relevância da sistematização de enfermagem ao cuidado de criança com transtorno do espectro autista. Levantando em conta os específicos que são: Conhecer sobre assistência de enfermagem à crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e quais os seus níveis; descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem no atendimento de criança com TEA; Demonstrar as barreiras para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no atendimento em crianças com transtorno.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O processo de desenvolvimento infantil inicia-se na vida intrauterina sob a influência de diversos fatores biológicos e ambientais. Após o nascimento de uma criança, diferentes indicadores de desenvolvimento psicomotor, função sensorial, linguagem, comunicação, cognição e adaptação social devem ser monitorados. Essa vigilância é essencial porque permite a estimulação precoce para promover o desenvolvimento típico ou a constatação de fatores de risco para problemas de desenvolvimento e a identificação de distúrbios do neurodesenvolvimento infantil para iniciar uma intervenção precoce adequada (DEL CIANPO, 2012).

Portanto, acredita-se que a percepção precoce dessas alterações constitua uma intervenção preventiva em relação a outros problemas físicos e mentais (LAURITSEN, 2013).

O desenvolvimento infantil está diretamente relacionado a fatores genéticos as questões ambientais e sua integração (SILVA, MÔNIA APARECIDA, et al., 2018). Uma em cada dez crianças desenvolve déficit na cognição, comportamento, regulação emocional, habilidades motoras e linguagem. Nesse sentido, a avaliação longitudinal é importante para monitorar as habilidades, a apresentação precoce de déficits e encaminhamento subsequente para intervenções (MS, 2013).

A avaliação do desenvolvimento infantil no contexto do TEA tem sido amplamente utilizada. A pesquisa mostra que há necessidade de identificar os danos iniciais. Mesmo assim, o estudo brasileiro mostra dificuldade em identificar problemas de desenvolvimento por profissionais de saúde, quando ferramentas de triagem padronizadas não são usadas marcos comportamentais e de desenvolvimento. Novamente, uma das maiores dificuldades no diagnóstico precoce está diretamente relacionado à dificuldade de avaliação, principalmente quanto ao desenvolvimento das crianças (BOSA, 2015). Nesse sentido, filtrar e avaliar várias áreas do desenvolvimento infantil são um recurso importante para melhorar essa situação no Brasil, onde é importante observar as propriedades, validade psicométrica e confiabilidade desses instrumentos para avaliar o desenvolvimento infantil na saúde pública.

## 2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A palavra autismo vem da palavra grega "*autos*", que significa voltar-se para si mesmo. A primeira pessoa a utilizá-lo foi o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que em 1911 descreveu uma característica da esquizofrenia que remetendo ao isolamento social nos indivíduos acometidos (SILVA, 2012).

O autismo é uma síndrome comportamental de múltiplas etiologias, afetando os processos de desenvolvimento da criança. Portanto, pode ser entendido como um transtorno global do desenvolvimento que envolve alterações graves e precoces em três áreas: 1) prejuízo qualitativo da interação social, 2) prejuízo na comunicação e 3) modelo de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Um distúrbio com essas alterações comuns é chamado de transtorno do espectro do autismo (TEA). Ele é subdividido em cinco categorias: autismo, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento (APA, 2022).

Por definição, os sintomas do autismo aparecem antes dos 36 meses e o transtorno pode ser diagnosticado aos 18 meses (APA, 2022).

A maioria dos casos altamente triádicos apresenta os primeiros sintomas no início da vida, assim, desde muito cedo, essas características já impactam no cotidiano da família e nas relações entre seus membros. Além do impacto ambiental dos familiares com traços autistas, deve-se notar que, no presente estudo, há evidências crescentes de alterações subsindrômicos em familiares de indivíduos com autismo, sugerindo que a genética que influencia o desenvolvimento da doença (NYDÉN et al., 2011), além disso, há um risco aumentado de desenvolver o transtorno em irmãos de indivíduos com autismo (SCHWI-CHTENBERG et al., 2010).

Encontrar um diagnóstico etiológico associado à TEA é importante, pois algumas alterações neurológicas podem mimetizar transtornos psiquiátricos e vice-versa (MENDONÇA et al., 2022).

Facion (2007) afirma que, para a National Association for Children e a American Psychiatric Association, os sintomas devem incluir: ausência de medo do perigo real; relutância em mudar rotinas; acentuada insensibilidade à dor; características faciais inadequadas, como riso ou choro desmotivado; choro e

angústia inexplicáveis; obsessão por objetos; usar pessoas como objetos; organização de objetos; dificuldade em iniciar e manter interações sociais; mutismo; ecolalia; afasia; forma de equilíbrio do corpo de maneira inusitada; extrema passividade ou hiperatividade física marcante; coordenação motora fina/ grossas desniveladas; atuam como surdos, mas com audição intacta e o não direcionamento do olhar.

Brasil (2013) sugeriu que nos instrumentos de triagem e avaliação do TEA é necessário diferenciar sinais e sintomas para direcionar a intervenção e monitorar os sintomas ao longo do tempo.

As referências, levando em conta as diferentes necessidades de saúde, são organizadas em rede composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e órgãos que atuam de forma complementar (São Paulo, 2013). Sendo assim, todas as cidades do Brasil possuem Unidade Básica de Saúde (UBS), mas observamos que não são todas as cidades que possuem secretarias ou equipes de saúde mental, então a UBS vai gerenciar e acionar outras referências assistenciais de diferentes densidades para o apoio (São Paulo, 2013).

### 2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência (SAE) é a prática ou implementação do planejamento, execução e avaliação do cuidado que é fundamental no trabalho do enfermeiro (CHÁVEZ, 2009).

Nos últimos anos, a SAE tem sido amplamente utilizada como um método científico que, além de ser cientificamente fundamentado no comportamento do enfermeiro, auxilia no enfrentamento dos problemas da criança e na personalização do cuidado (SILVA, 2004).

A SAE inclui atividades e que se torna um processo privativo ao enfermeiro, dessa forma é utilizado métodos e estratégias científicas para identificar as condições de saúde/doença e subsidiar ações de enfermagem que auxiliem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo família e comunidade (COFEN, 2002).

A SAE configura-se como um método de organização e execução do cuidado baseado nos princípios do método científico. No entanto, é uma ferramenta pessoal

no processo de trabalho do enfermeiro que possibilita a formulação de ações que alteram o estado de vida do indivíduo e o processo saúde-doença (TRUPPEL, 2009).

Darli (2002) também afirmou que a elaboração da sistematização de enfermagem é um dos meios pelos quais o enfermeiro deve aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos ao cuidado à criança e descrever sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel. Os enfermeiros precisam construir o conhecimento de todas as etapas do processo de enfermagem no contexto de um referencial teórico que facilite o cuidado e a recuperação da criança.

Segundo Santos (2005) e Nogueira (2011), o cuidado observacional é importante para a detecção do autismo em crianças. Principalmente durante as consultas de enfermagem para avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, pois a percepção do enfermeiro auxiliará na constatação precoce do autismo.

O enfermeiro deve ter conhecimento para avaliar os sinais e sintomas do autismo, a fim de intervir satisfatoriamente para o tratamento e melhora da criança. Portanto, é necessário orientar as famílias e cuidadores a criar estratégias que visam minimizar o impacto da doença em crianças e seus familiares e conscientizar os pais sobre possíveis mudanças em seus filhos (NOGUEIRA, 2011).

Conforme relatado por Silva (2008) e Costa (2010), os enfermeiros atuam como mediadores entre as famílias e os demais profissionais de saúde, encaminhando-os para uma equipe multidisciplinar para que as crianças autistas melhor construam vínculos de confiança.

De acordo com Holanda (2011) e Volpato (2010), a principal ação dos enfermeiros frente ao autismo é o “cuidar”, não focando apenas no indivíduo autista, mas também em sua família ou cuidadores. Os enfermeiros devem tentar reduzir os medos do preconceito social e os sentimentos de inferioridade diante da doença da criança, engajando-se com os familiares.

O papel do enfermeiro não se limita a realizar técnicas e procedimentos, ele deve desenvolver habilidades de comunicação que atendam às necessidades da criança, pois esta é a ferramenta para garantir a qualidade do processo de enfermagem. É também papel da enfermagem orientar a família se comunica com a criança no ambiente domiciliar, incentivando-a a interagir com quem convive com ela.

O desenvolvimento de habilidades de comunicação pode mudar os hábitos das crianças e integrá-las à sociedade, melhorando assim sua qualidade de vida e permitindo que elas vivam muito próximas da vida normal (CAMPOS et al., 2010).

### 3. METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo bibliográfico exploratório, que incluiu uma abordagem qualitativa baseada em publicações sobre transtorno do espectro autista, utilizando bases de dados SCIELO Brasil, LILACS, biblioteca Digital FGV, Lume UFRGS, portal Seer UFBA, buscalegis UFSC.

Para isso, foi realizado um estudo exploratório, que para Gonçalves (2003, p. 65)

Caracteriza-se pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, um alvo que fornece uma visão panorâmica, o primeiro método Fenômeno pouco explorado. Tais estudos também são conhecidos como "estudo de linha de base" porque fornece suporte.

Esse tipo de pesquisa ajuda os pesquisadores a absorver ou aprimorar o conhecimento sobre um determinado tema para que, quando feito, seus resultados possam levar a novas pesquisas com uma abordagem diferente.

Segundo Apollinário, a pesquisa qualitativa "aborda fenômenos: proporciona uma do texto e dos dados coletados" (APOLLINÁRIO, 2004, p.151). Para Gonsalves (2003, p. 68), esse tipo de pesquisa é capaz de compreender e explicar o fenômeno "que impõe uma abordagem hermenêutica ao pesquisador diante do que os outros significam para sua prática". Portanto, na pesquisa qualitativa, explicar a atitude do pesquisador é de fundamental importância.

#### 3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O procedimento técnico utilizado foi a pesquisa bibliográfica, que utiliza fontes bibliográficas ou materiais cuidadosamente elaborados como livros, periódicos, artigos científicos, diversos materiais impressos ou mesmo textos obtidos da Internet.

Vergara (2006, p. 48) aponta que esse tipo "fornece as ferramentas analíticas para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode se esgotar em si mesmo". Isso equivale a dizer que um estudo dessa natureza pode aproveitar melhorias na área (ou tema) em estudo antes de outro estudo mais descritivo ou explicativo.

Este trabalho seguiu os princípios da pesquisa exploratória, por meio de pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2008, p.50) "é desenvolvida a partir de

material já elaborado, incluindo livros e artigos científicos”. Com essa expectativa, a proposta de Gil (2008) será utilizada nas seguintes etapas:

#### 1 - Fonte

As fontes que fornecem a base e as respostas para as perguntas relacionadas estão descritas abaixo:

a) Os artigos científicos sobre este tema estarão acessíveis nas bases de dados SCIELO, BIREME, LILACS, REBEN publicados nos últimos 10 anos.

Para a seleção da fonte, serão considerados para inclusão os estudos sobre o tema TEA e SAE, e excluídos os estudos que não abordem esse tema e não contemplem o período de publicação selecionado.

#### 2 - Coleta de Dados

A segunda fase do trabalho, a coleta de dados, decorrerá da seguinte forma:

a) Leitura exploratória de todos os materiais selecionados;

b) Leitura seletiva (focando nas partes mais interessantes da obra);

c) Registros de informações obtidas de fontes bibliográficas e separadas por um método específico como autor, ano, base de dados e resultados e conclusões.

#### 3 – Análise e Interpretação dos Resultados

Nesta etapa final, o objetivo é fazer a leitura analítica, que inclui a leitura rítmica, mas o objetivo é absorver integralmente o conteúdo da proposição à argumentação. Organizar as informações contidas na bibliografia para que as questões de pesquisa possam ser abordadas.

### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Comprometer-se a citar os autores utilizados no estudo, respeitando a Norma Regulamentadora Brasileira 6023, que especifica os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção das referências. Os dados fornecidos são apenas para fins científicos. Ressalta-se que o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi exigido para este estudo, visto que a Resolução 510/2016 omite o parecer na revisão de literatura.

#### 4. RESULTADOS

Dos 20 artigos analisados para esse estudo, um foi publicado no ano de 2012, dois no ano de 2013, um no ano de 2014, dois no ano de 2015, três no ano de 2016, dois no ano de 2019, dois no ano de 2020, um em 2021 e cinco em 2022, conforme apresentado na tabela 1. Essa mesma tabela traz informações a respeito da análise desses artigos: título da pesquisa, autores e principais resultados.

**Quadro 1.** Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.

N	TÍTULO DA PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem	Monteiro, c. F. D. S., batista, d. O. N. D. M., moraes, e. G. D. C., magalhães, t. D. S., nunes, b. M. V. T., & moura, m. E. B.	As mães também deixam de viver o seu cotidiano para viverem o cotidiano do filho. Ao assumirem sua condição existencial -estar-no-mundo e ser mãe de uma criança autista, passam a se compreenderem como ser capaz de lutar pelo bem-estar do filho, sem queixas, demonstrando abnegação, paciência e preocupação.
2	Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil.	Zanatta, E. A., Menegazzo, E., Guimarães, A. N., Ferraz, L., & da Motta, M. D. G. C.	Conviver com o autismo é, para a família, uma tarefa árdua, difícil, cansativa e, por vezes, dolorosa. Também revelaram as dificuldades e o longo caminho percorrido pelos pais para chegar ao diagnóstico; trouxeram à tona o isolamento social que ocorre nas famílias, a sobrecarga materna física, psíquica e emocional.
3	A atuação do enfermeiro frente ao autista	Lima, c. A. D. O.	O papel do Enfermeiro frente as crianças e aos pais é de extrema importância, além de ter um olhar clínico para diagnosticar tal patologia, irá exercer papel de socializador, orientador e educador afim de estabelecer confiança e transmitir informações necessárias amenizado o comprometimento da criança.
4	A equipe de enfermagem e as crianças autistas	Dartora, D. D., FRANCHINI, B., & da Costa MENDIETA, M.	Cada profissional relacionado a visão limitada sobre crianças autistas, por vezes preconceituosas. O conhecimento empírico sobrepôs-se ao científico e com isso a assistência às crianças com autismo mostrou-se fragilizada.
5	Estratégia de intervenção sobre os Transtorno do Espectro Autismo na terapia cognitivo comportamental: Análise da literatura	Da rocha gomes, e., coelho, h. P. B., & miccione, m. M.	Atualmente as estratégias utilizadas pelos Psicólogos são: o TEACHH e o ABA, demonstrando-se eficazes na identificação do autismo e



			classificação dos déficits comportamentais.
4	Sistematização da assistência de enfermagem a criança autista na unidade hospitalar	Cunha, M. C. G., da Silveira, J. E., Paravid, S. S., dos Reis Nunes, C., dos Santos Batista, R., & Gomes, S. R.	para realizar uma assistência de enfermagem humanizada é preciso ver o criança como um todo, que as mudanças não precisam ser especificamente no ambiente físico, mas na postura do profissional que a atende. Conclui-se que pequenas mudanças realizadas durante o atendimento a criança com TEA podem ser cruciais para uma assistência de enfermagem humanizada e eficaz, trazendo assim benefícios à criança durante o seu período de internação.
5	Assistência de enfermagem à criança com autismo	Nunes, A. K. A., Sousa, F. D. C. A., da Silva, F. L., da Silva, W. C., Hernandes, L. F., da Silva, M. G. S., ... & da Silva, E. B.	Nos demais estudos, destacam que a inclusão da saúde dos pais no cuidado à criança favorece o seu desenvolvimento. A enfermagem utiliza de uma visão holística e que medidas básicas de Índice de Massa Corpórea (IMC) e Sinais Vitais (SSVV), além da musicoterapia auxilia no crescimento e desenvolvimento da criança, melhorando, assim, a sintomatologia por elas apresentadas advindo do transtorno.
6	Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura	Feifer, G. P., de Souza, T. B., Mesquita, L. F., Ferreira, A. R. O., & Machado, M. F.	Os profissionais possuem uma necessidade de crescer seus conhecimentos sobre o tema, para embasar suas ações de proteção e educação em saúde, de forma que possa ser realizado o diagnóstico precoce, no entanto para melhorar a qualidade do cuidado, faz-se necessária a realização de capacitações, para que os profissionais consigam realizar um cuidado integral para o criança e família, de forma a melhorar a qualidade de vida de ambos.
7	Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil.	Vieira, d. D. S., dias, t. K. C., pedrosa, r. K. B., vaz, e. M. C., collet, n., & reichert, a. P. D. S.	Enfermeiros implementam algumas ações de cuidado preconizadas para consulta de puericultura, porém a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor e as técnicas relacionais encontram-se fragilizadas. Os fatores que dificultam o processo de trabalho dos enfermeiros na realização da vigilância do desenvolvimento infantil foram a precária infraestrutura, escassez de insumos e baixa adesão das mães às consultas.

8	Terapia cognitivo-comportamental no espectro autista de alto funcionamento: revisão integrativa	Consolini, m., lopes, e. J., & lopes, r. F. F.	Os TCC apresentam manutenção de técnicas cognitivas e comportamentais, como psicoeducação, exposição e resposta, reestruturação cognitiva e regulação emocional. Adaptações de técnicas e/ou protocolos estavam presentes na maior parte dos artigos, e os comuns foram uso de interesses pessoais do criança e de estratégias visuais. Houve importante foco nas comorbidades e nos sintomas associados, como ansiedade.
9	Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem	Bortone, A. R. T., & Wingester, E. L. C.	Dados referentes ao tema autismo na base Scielo foram: cento e setenta e nove periódicos dos quais, trinta foram selecionados e apenas três foram inclusos no estudo em questão. Referente à Avaliação do C/ D Infantil na BVS foi obtido cento e trinta e nove artigos dos quais trinta e cinco foram selecionados e apenas três estudos utilizados. As demais consultas foram realizadas nos manuais (três); livros (três); Cartilhas e Protocolos (quatro). Constatou-se uma nulidade de estudos por parte da enfermagem no quesito de identificação dos sinais de autismo, sendo evidenciadas pesquisas voltadas para o cuidado dos portadores de ETA
10	Ensino de relações entre figuras e palavras impressas com emparelhamento multimodelo a crianças com autismo	Gomes, C. G. S., de Souza, D. D. G., & Hanna, E. S.	Os achados sobre a eficácia do procedimento multimodelo adaptado, utilizado anteriormente em emparelhamento de identidade, à aprendizagem de relações arbitrárias e à emergência de habilidades rudimentares de leitura nessa população.

**Fonte:** Autor, 2022.

**Quadro 2.** Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.

N	ANO/PERIÓDICO	METODO	OBJETIVO
1	2020/ rev bras enf	Abordagem qualitativa; estudo descritivo.	Descrever a vivência de ser-mãe de criança autista.
2	2014/ Revista Baiana de Enfermagem, Salvador.	Pesquisa qualitativa; Descritivo exploratório.	De conhecer o cotidiano de família que convivem com o autismo infantil.
3	2020/ Puc Goias	Pesquisa bibliográfica.	Identificar na literatura a atuação do enfermeiro frente aos cuidados prestados ao autista.
4	2014/ Faculdade de Enfermagem da ufpel	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Conhecer a percepção da Equipe de Enfermagem frente ao atendimento às crianças autistas, na pediatria de um Hospital Universitário no Sul do Rio Grande do Sul.
5	2020/ Research, and Development	Pesquisa bibliográfica; Revisão integrativa da literatura.	Descrever aspectos relacionados á assistência de enfermagem a criança com autismo.
6	2020/ revista uningá, maringá.	Revisão de literatura.	O objetivo deste estudo é analisar a produção científica relacionada a assistência de enfermagem e multiprofissional a pessoas com transtornos do espectro autista.
7	2019/revista Mineira de enfermagem, minas gerais.	Pesquisa qualitativa.	Investigar o processo de trabalho de enfermeiros nas consultas de puericultura em relação à vigilância do desenvolvimento infantil em unidades de saúde da família.
8	2019/Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.	Estudos de revisão integrativa	Apresentar um estudo de revisão integrativa de artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, nos últimos dez anos, sobre a terapia cognitivo-comportamental clássica (TCC) no atendimento de crianças com transtorno do espectro autista de alto funcionamento (TEA-AF). Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS, MEDLINE e psycinfo. Unitermos e combinações utilizados foram “cognitive behavior therapy” e “autism spectrum disorder”, em inglês e português. Foram selecionados 40 artigos.
9	2016/ synthesis Revista Digital FAPAM, Pará de Minas	Revisão integrativa de literatura	Analisar a capacidade técnica do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde defronte ao entendimento, reconhecimento e atuação aos sinais do Espectro Transtorno Autista (ETA) em consultas de enfermagem durante o acompanhamento do C/D infantil abordando o tema: Identificação do Autismo durante a avaliação do crescimento e o desenvolvimento infantil- papel do profissional de enfermagem.
10	2015/ Revista brasileira de análise do comportamento / brazilian journal of behavior analysis	Revisão de literatura	Verificar se o ensino de relações arbitrárias, por meio do emparelhamento multimodelo ou MTS adaptado, e o ensino de nomeação de figuras poderiam favorecer a aprendizagem de relações diretamente ensinadas e a emergência de relações não ensinadas por participantes com autismo, no contexto do ensino de habilidades rudimentares de leitura.

**Fonte:** Autor, 2022

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA COM ESPECTRO AUTISTA E INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO.

A North American Nursing Diagnostic Association – NANDA, define o termo diagnóstico de enfermagem como:

"um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, família ou comunidade a um problema de saúde real ou potencial que fornece uma base para a busca de tratamento definitivo para alcançar resultados. Que tipo de cuidado é necessário".

De acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC, uma intervenção de enfermagem é "qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e por profissionais de enfermagem para melhorar os resultados da criança".

A prática clínica de enfermagem é pautada no cuidado que deve ser desenvolvido com competência e aptidões tecnológicos e cognitivas. Todas as atividades realizadas pela equipe assistencial podem abrir portas de interação entre o enfermeiro e a criança, para que este profissional possa ouvir suas necessidades, avaliar suas condições, a fim de prestar os cuidados necessários (KAHL et al., 2018).

A proposta do plano de cuidados à criança com TEA durante o atendimento pediátrico na rede hospitalar visa facilitar o desenvolvimento da prática da equipe de enfermagem, de forma a não machucar e/ou traumatizar a criança internada, diminuindo assim a insegurança dos internados filhos, pais ou responsáveis. O plano de cuidados apresenta as principais dificuldades da equipe de enfermagem e dos pais ao lidar com a criança. O atendimento à criança com TEA no pronto-socorro pode ser eficaz mesmo que seja veloz (CUNHA et al., 2019).

O atendimento de emergência chega rapidamente e pode deixar a criança ansiosa, agressiva ou até mesmo um pouco retraída. Devido ao número de procedimentos a serem realizados neste curto período de tempo, o profissional deve estar atento para perceber os sinais de rejeição por parte da criança para que haja uma mudança de atitude em relação à criança podendo assim realizar os procedimentos necessários em menos tempo (CUNHA et al., 2019).

Nesse sentido, considera-se que a equipe assistencial pode ampliar seus conhecimentos por meio da troca de experiências, do diálogo e do trabalho em equipe, aprimorando assim sua atuação profissional, dando um olhar mais humanizado e uma

assistência mais completa à criança autista. As experiências realizadas permitem que a equipe assistencial tenha um olhar diferenciado ao cuidar de cada criança, pois cada uma tem suas particularidades e características, ainda que os sinais e sintomas da síndrome sejam semelhantes (SOUSA et al., 2017). As intervenções de enfermagem baseadas no comportamento da criança com TEA podem melhorar a estadia dela durante a sua internação (CUNHA et al., 2019).

O Processo de Enfermagem (PE), que pode ser entendido como expressão de uma abordagem clínica, tem se configurado como uma das abordagens do cuidado sistematizado, com o objetivo de identificar e resolver situações em determinado contexto e em determinado período de tempo projetado para produzir resultados positivos para a saúde de um indivíduo ou comunidade (CARVALHO; BACHION, 2009).

Os diagnósticos (NANDA) e intervenções (NIC) de enfermagem explorados no Quadro 3, contribuem para o uma assistência seguindo de métodos sistemáticos, auxiliam para oferecer a criança o melhor cuidado (TANNURE, 2010).

**Quadro 3.** Diagnóstico e Intervenção de enfermagem

Diagnóstico	Intervenções	Objetivo
Comunicação verbal prejudicada	Aconselhamento, escuta ativa, sistemas de apoio, incentivando o envolvimento familiar, aumentar a cobertura, técnicas de relaxação.	Obtenha uma compreensão mais precisa dos níveis de dor e áreas afetadas; emitindo tranquilidade as crianças durante os procedimentos. Para evitar que a criança machuque a si mesmo e ao profissional quando ocorrer de ficar excessivamente zangado;
Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	Educação dos pais, estimulação da integridade familiar, promoção da parentalidade, promoção do desenvolvimento infantil: especificar, empoderamento de papéis, manutenção em processos familiares, cuidados infantis, incentivo à proximidade, apoio na proteção contra abusos, incentivo ao desenvolvimento, identificação de riscos, aumentar os sistemas de apoio, aumentar o envolvimento familiar, grupo de apoio, apoiar a família, aumentar a cobertura.	Não deixar que o laço materno e paterno se rompa; Fazer a criança se sentir à vontade; Diminuir os possíveis estresses causados pelas crises da criança autista;
Risco de estresse	Evitar contato pessoal desnecessário (Na verificação dos sinais vitais e anamnese); fazer o uso de comunicação não verbal durante a consulta, através de objetos/brinquedos, gestos e imagens (escala de dor). Fazer com que criança se distraia com outra coisa (Objetos/Brinquedos) que produza sons ou movimentos repetitivos, durante os procedimentos. Fazer com que a criança se sinta à vontade durante a consulta de	Os excessos de raiva da criança durante os procedimentos e a internação; As intercorrências causadas pelo excesso de raiva da criança (retirada dos dispositivos e os equipamentos médicos), a automutilação e agressão às

	enfermagem. Realizar a consulta de enfermagem em um ambiente tranquilo.	
Síndrome de estresse por mudança	Aumento da cobertura, melhoria da segurança, diretrizes antecipatórias, esclarecimento de valores, diminuição da ansiedade, controle do humor, dando esperança, incentivo ao envolvimento da família, melhoria da socialização, aconselhamento.	peças a sua volta; Os gastos com os dispositivos e equipamentos médicos, causada pela retirada do material pela criança; Evitar possíveis crises pela ausência de som e pela luminosidade alta.
Risco de tensão do papel de cuidador	Apoio ao cuidador familiar, incentivo ao envolvimento da família, empoderamento de papéis, apoio à família, aconselhamento, apoio emocional, aumentar a cobertura, cuidados intermitentes, educação individual, incentivo à parentalidade	
Controle de impulsos ineficaz	Designar um número exato e o menor possível de profissionais, para que sejam realizados os procedimentos na criança durante a sua internação; Evitar contato pessoal desnecessário; Fazer a menor quantidade de procedimentos ao mesmo tempo na criança; Se a criança começar a realizar movimentos estereotipados ou repetitivos, se possível, o profissional deverá se afastar e deixar que a criança se acalme, para que depois ele volte a realizar os procedimentos; Não fazer ou diminuir as mudanças no quarto/enfermaria que a criança está internada; Controlar o número de pessoas transitando no local que a criança se encontra internada; Manter sempre um som ambiente, para que o quarto não fique completamente em silêncio; Manter a iluminação baixa; Inserir os pais no processo do cuidado.	
Risco de manutenção ineficaz da saúde	Não trocar o cuidador/profissional que fará os cuidados da criança; O profissional deve: Interagir com a criança sempre que possível, de preferência utilizar objetos familiares; Criar uma ligação com a criança, para que ela se sinta segura para interagir e se abrir; Proporcionar formas diferenciadas de comunicação não verbal, através de objetos/brinquedos, gestos e imagens (escala da dor); Ficar atento a qualquer mudança repentina de humor ou/e corporal; Ficar atento aos sinais logísticos da criança.	Melhora a interação do profissional com a criança; ter mais exatidão do nível de dor e no local acometido; Diminuir: Os possíveis estresses causados pelas crises da criança autista; Os possíveis agravos da doença, e aparecimento de novas doenças.
Risco para nutrição desequilibrada:	O profissional deve observar se a criança está se alimentando, se caso não estiver, o profissional deverá investigar o motivo da recusa do alimento; fazer a anotação no prontuário da criança sobre os cuidados específicos sobre a alimentação como: alergias, cor, textura e tamanho; interagir com o médico e nutricionista no sentido de estabelecer a melhor dieta; fazer balanço hídrico (diurese, se possível fazes).	Evitar a desnutrição e desidratação da criança por falta de alimentação; evitar o uso de sonda para alimentação.
Dinâmica alimentar ineficaz da criança		

Fonte: Autor, 2022

É importante ressaltar que o diagnóstico de TEA, mantém-se de forma clínica, é realizado através de observações da criança e entrevista com os pais/cuidadores, tornando-se a utilização de matérias como: escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizada necessário para um diagnóstico efetivo e precoce (BRASIL, 2013). Tendo em vista que são elencados no TEA uma gama de sinais e sintomas, observando a criança com um olhar holístico e humanizado (SENA, FERREIRA et al., 2015).

Destaca-se que tal instrumento provê conhecimento que levam a pressuposições de sinais relacionados ao diagnóstico, havendo a necessidade de encaminhamento para profissionais com capacitações e devidamente treinados para um diagnóstico de relevância.

Podemos observar entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores adaptados e validados no Brasil o único de uso livre é Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat). O M-Chat (Anexo I) é um questionário com 23 itens, utilizado por qualquer profissional da saúde, aplicado diretamente aos genitores das crianças de 18 a 24 meses, a resposta se dá por “sim” ou “não”, que designam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA (Brasil, 2014).

Nestas ferramentas para rastrear/triar existe indicadores clínicos de sinais precoces de problemas de desenvolvimento, dentre esses temos o Indicador de Risco Clínico de Desenvolvimento Infantil (IRDI) (Anexo B). IRDI é uma ferramenta de observação e investigação que pode ser usada para acompanhar o desenvolvimento.

Criado e validado por uma equipe de especialistas brasileiros, o IrDI é gratuito para uso na atenção primária por profissionais de saúde. Eles consistem em 31 indicadores que indicam uma relação bebê-pais bem desenvolvida, distribuídos em quatro faixas etárias de 0 a 18 meses, e são utilizados para observar e direcionar a questão proposta pela dupla mãe ou cuidador-bebê. O possível risco de desenvolvimento decorre da ausência de traços de desenvolvimento descritos no projeto (KUPFER et al., 2009; LERNER, 2011 apud BRASIL, 2014).

## 5.2 PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OBSERVADAS DURANTE A CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM AUTISMO.

A imagem do autismo é muitas vezes inconscientemente construída sobre todos. Uma criança isolada em um canto, balançando o corpo e olhando inquieta para seus dedos inquietos, é um excelente exemplo. A cena até ilustra parcialmente pessoas com essa função mental, mas como estereótipo, é capaz de deixar sua marca e estigmatizar quem vive e se expressa dessa forma. Pode-se observar que essa é inclusive a visão de alguns profissionais de enfermagem, como mostra o depoimento a seguir: (DARTORA ET AL.,2014).

[...] Eu imagino uma pessoa autista isolada, se balançando, completamente catatônica assim, completamente indiferente a tudo [...] (SIRIUS).

Os déficits cognitivos mais comuns em pessoas com autismo incluem memória e atenção prejudicadas, bem como função cognitiva prejudicada. como disfunção executiva, incluindo planejamento, flexibilidade cognitiva, aquisição Regras e raciocínio abstrato. Devido às dificuldades de comunicação e interação que afetam a maioria das crianças, as relações que os outros desenvolvem com elas podem ser comprometidas. Desde o nascimento, quando a doença já é aparente, ou assim que a doença se torna aparente. Não se trata de culpar os pais e a família, mas considerar que as falhas nas interações se devem, em grande parte, à forma como as pessoas próximas respondem à falta de respostas e conexões dos autistas, o que certamente afeta seu desenvolvimento, muitas vezes agravando o quadro (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

As dificuldades de comunicação ocorrem em graus variados tanto na capacidade verbal quanto na não verbal de compartilhar informações com os outros. No entanto, é importante que a equipe saiba que algumas crianças não estão desenvolvendo habilidades de comunicação, que podem comprometer ou dificultar a assistência. Essas dificuldades podem se manifestar como falta de reciprocidade, dificuldade em entender as sutilezas da linguagem, piadas ou sarcasmo e problemas para explicar a linguagem corporal e as expressões faciais (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).



Os fatores mais comuns para a falta de desenvolvimento social são a falta de reciprocidade e a dificuldade em formar conexões. Às vezes, é preciso olhar mais de perto para entender o que a pessoa autista está expressando porque outras crianças o expressam mais abertamente. O diagnóstico deve ser feito precocemente, por isso é importante avaliar a resposta da criança, tanto dos pais quanto da equipe médica e de enfermagem (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

Para todos os entrevistados, ao se referirem ao autismo, notaram que já existe uma concepção e uma ideia pré-formada associada a pessoas que são diferentes, vivendo à margem da sociedade, vivendo uma vida extremamente limitada (DARTORA et al.,2014). Acredita-se que esse estereótipo esteja incluído nos profissionais de enfermagem entrevistados, conforme demonstram os depoimentos a seguir:

[...] Então a percepção que a gente tem é que eles vivem num mundo a parte e que a gente por muitas vezes não consegue intervir, não consegue interferir no mundo deles [...] (ALFA).

No entanto, essa visão parece muito estreita quando se fala em autismo, porque as pessoas não podem ser reduzidas a diagnósticos. Todavia, é claro que há uma percepção visual muito piedosa e estreita do transtorno e suas opções de tratamento (DARTORA et al.,2014).

[...] A gente fica com aquele sentimento de pena só, de coitadinho [...] (EPSILON).

[...] Eles não são, com perdão da palavra, um retardado qualquer, não é, é uma pessoa especial, é um pouco diferenciada do que estamos acostumadas no dia a dia [...] (WOLF).

É preciso entender que cada criança tem sua singularidade, seja ela autista ou não, ela é única e precisa que as pessoas saibam interpretá-la como humana, sim existem algumas limitações, mas também tem a capacidade de se desenvolver de forma adequada e disciplinada. Estas Crianças com autismo são mais do que apenas sintomas descritos no espectro do autismo (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

No processo de responder à pergunta, foi mencionado muitas vezes que além do lugar externo, a própria família também tem preconceito sobre crianças com autismo. Pode-se ver que é mais fácil identificar preconceitos nos outros, do que em si mesmo (DARTORA et al.,2014).

[...] O pai e a mãe dele limitam muito ele, como se não tivesse capacidade de fazer as coisas, excluem das conversas, da interação social, muito triste...O preconceito existe e não só pelas pessoas de fora, mas também pela família [...] (ROSS).

[...] O preconceito existe sim, às vezes dos próprios pais? Eles sentem vergonha. Tanto os pais, irmãos têm que ser bem carismáticos quando tem esse tipo de pessoa especial na família [...] (LACAILLE).

Além de precisar de ajuda adequada, as crianças com autismo precisam ser cuidadosamente observadas a família, principalmente a mãe, pois é ela quem tem a maior responsabilidade no cuidado (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

Portanto, os profissionais devem desenvolver estratégias de intervenção que permitam que essas mulheres sejam ouvidas, compartilhem experiências, compartilhem dores e sofrimentos, para que, de alguma forma, tentem amenizar suas dores e incertezas (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

As pessoas com autismo sentem, veem e percebem o mundo de forma diferente das outras, então pais, professores, às vezes, os profissionais e a sociedade como um todo precisam mergulhar no universo particular da criança e perceber o mundo como ela o vê. Dessa forma, garante-se uma assistência integral, humana e acolhedora (DARTORA et al.,2014).

Segundo Campos et al. (2011) e Brasil (2001) a consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família (ESF) foi validada pela lei nº 7.498/86 e determina que é de competência privativa do enfermeiro em qualquer esfera do serviço de saúde, seja pública ou privada. Brasil (2013) ressalta sobre a grande importância do papel dos profissionais de saúde da atenção básica na identificação inicial dos sinais e sintomas de risco para o TEA, desta forma o enfermeiro da APS, em sua consulta de enfermagem, poderá desempenhar a avaliação do (c/d) colacionando com os marcos do desenvolvimento, conforme Quadro 4.

**Quadro 4.** avaliação do (c/d) colacionando com os marcos do desenvolvimento

<b>Idade</b>	<b>C/D normal</b>	<b>C/D com sinais de TEA</b>
2 A 4 MESES	Fixa o olhar no rosto do examinador ou da mãe; segue objeto na linha média; reage ao som; eleva a cabeça.	Por volta dos 3 meses de idade Criança com TEA pode apresentar realização oftálmica com menor frequência ou se ausentar dessa efetuação visual.
9 MESESOP	Brinca de esconde-achou; transfere objetos de uma mão para outra; bate um objeto no outro; solta objetos voluntariamente; duplica sílabas; senta sem apoio.	Apresentam apatia; não realiza a interação, evita emitir sons, caretas ou sorrisos.
12 MESES	Imita gestos; faz pinça; jargão; anda com apoio.	Não balbuciam ou se expressam como bebê; não responde ao seu nome quando chamado; ausência em apontar para objetos no intuito de compartilhar atenção; não segue com olhar a gesticulação que outros lhe fazem.
15 MESES	Executa gestos a pedido; coloca blocos na caneca; produz uma palavra; anda sem apoio.	Apresentam mutismo ou quando há fala pronunciam palavras em jargão e abulia (ausência da vontade)
18 MESES	Identifica dois (2) objetos; rabisca espontaneamente; produz três (3) palavras; anda para trás.	Apresentam ecolalia; mutismo e abulia ou hipobulia.
24 MESES.	Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição; gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente.	Apresentam ecolalia; mutismo e estereotipia verbal
36 MESES	Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências; tira roupa.	Apresentam apatia; hipotimia, isto é, não empenham, ou evitam interações com outras crianças; quando procurados; constrói torre de 3 (três) cubos.

**Fonte:** Brasil, 2013.

Algumas características, embora não sejam específicas para identificar o risco de TEA, também devem ser consideradas e investigadas quanto à frequência de ocorrência ou às dificuldades de gestão que criam. Por exemplo: perda de habilidades adquiridas anteriormente, distúrbios do sono, birras, alterações na função alimentar (seletividade, rejeição, refluxo). Dúvidas e reclamações das famílias sobre o desenvolvimento de seus filhos devem ser sempre ouvidas com atenção e levadas a sério (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

Embora os primeiros sinais do transtorno do espectro autista apareçam antes dos 3 anos, é a partir dessa idade que um diagnóstico seguro e preciso pode ser feito,

pois o risco de identificação errônea (os chamados “falsos positivos”) é baixo (SILVA, LOHMANN, DA COSTA, & MARCHESE, 2019).

### 5.3 A IMPORTANCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA OS CUIDADOS DE ENFERMEIROS E QUAIS DIFICULDADES PARA SUA IMPLANTAÇÃO RELACIONADO AO CUIDADO COM O AUTISMO

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o uso da SAE é obrigatório em todos os serviços que prestam assistência de enfermagem, é utilizado por meio de um formulário no qual são respondidas as informações coletadas durante a anamnese e exame físico da criança, tem objetivo de coletar dados, atualizar os prontuários dos crianças e documentar a evolução e as dificuldades encontradas (RODRIGUES, 2013).

Conforme mencionado anteriormente, a SAE possui cinco etapas, quando concluída, podemos mapear o cuidado individualizado com base no diagnóstico e plano de ação de enfermagem, podendo intervir com técnicas leves e leves-duras por meio da educação em saúde. Atividades divertidas interessantes e estimulantes para crianças como atividades lúdicas que despertem o interesse da criança e sirva de estímulo complementando o trabalho dos demais profissionais (SILVA et al., 2015).

Dentre todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro tem um grande papel humano. A presença humana dos cuidadores pode indicar aos profissionais de saúde que, na medida do possível, certamente melhorarão a qualidade de vida e o bem-estar daqueles que recebem seus cuidados temporariamente. As características clínicas da síndrome podem afetar o estado físico e mental da criança, aumentando a necessidade de cuidados de enfermagem e, assim, aumentando a dependência dos pais e/ou cuidadores. Esta condição pode ser um potencial estressor para os membros da família (SILVA, 2022).

O processo de cuidar inclui ações necessárias para ajudar a criança a compreender seus talentos, habilidades e potencialidades, aceitar-se, enfrentar e viver dentro de suas limitações. Portanto, auxiliará na sua recuperação, que é o objetivo pretendido das intervenções terapêuticas utilizadas durante a SAE. Um estágio supervisionado garante aos acadêmicos a oportunidade de se descobrirem como profissionais e se acostumarem com outros colegas do setor, agirem e

cumprirem as responsabilidades que lhes são confiadas, principalmente a formação de liderança de equipe, o que é crucial para os futuros enfermeiros em formação (LIMA et al. 2014).

Observa-se quão importantes são experiências para a formação dos acadêmicos de enfermagem, pois fortalecem a gestão e aplicabilidade da assistência, que são fundamentais para a continuidade do cuidado prestado por outros profissionais que atuam em conjunto, ou seja, equipes multiprofissionais. Nesse contexto, estágios supervisionados e aulas/atividades práticas são mecanismos poderosos, pois conectar-se com crianças com autismo e com a família que busca aconselhamento e assistência qualificada, ofertando aos futuros profissionais a interação com a criança e familiares/cuidadores, desta forma é uma maneira eficaz de moldar o futuro da carreira (LIMA et al. 2014).

No estudo publicado pela faculdade de enfermagem Universidade Federal de Pelotas - UFPEL no município de Pelotas no rio grande do Sul (2014), abrange a fala de profissionais que relatam sobre dúvidas quanto a sinais e sintomas da doença, gerando a incertezas e medos que acabam prejudicando a atuação dos profissionais para com as crianças autistas e ressalta a importância de obter conhecimento sobre o TEA, durante a graduação podendo observa a fala dos entrevistados.

[...] Te digo assim, eu admito, eu não tenho condições de atender uma criança autista com qualidade por falta de conhecimento [...] (WOLF).

[...] Na verdade eu não me sinto preparada pra trabalhar com autista. Eu acho que a gente tem que ter mais conhecimento da doença pra saber lidar, e eu não tenho conhecimento nenhum [...] (EPSILON)

Outro estudo publicado em 2015, pela Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro – UFRJ, que destaca a Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil, interrogou 15 enfermeiros, 13 deles declaram que nunca haviam prestado assistência a pessoas com TEA e um teve contato com uma criança autista devido a uma disciplina na graduação, porém, não houve provisão de qualquer tipo de assistência a essa criança, justificando o comprometimento no desenvolvimento interacional que o mesmo apresentava:

Pronto, lá não era bem uma assistência que a agente prestava que era no estágio de saúde coletiva, a gente só fazia palestra essas coisas, sabe! Mas assim, atendimento, consulta não, tinha contato com a criança, mas era muito complicado, assim, o contato com eles porque eles não interagem né! Pelo menos o que eu tive não interagiu. (ENF.8)

Outros participantes da pesquisa relataram não se sentirem preparados por falta de aprofundamento teórico e deficiências no processo de formação sobre este tema:

Não. Porque na formação não se viu a parte de saúde mental foi muito resumida [...]. Eu não fui capacitada pra cuidar de autista, poderia investir, participar de treinamentos e capacitações, mas no momento identificar uma criança com autismo e agir da forma que ela precisaria hoje, eu não estou capacitada. (ENF.2) [...] na vida acadêmica é um tema que não é muito abordado no tempo que eu fui estudante pelos docentes, então eu particularmente não me sinto preparado, teria que ter uma capacitação, uma melhor informação sobre o tema para que a gente pudesse abordar melhor e até ter uma percepção melhor quando visse alguma pessoa com autismo. (ENF.11)

Diante dessas falas, é possível identificar claramente as dificuldades vivenciadas pelos profissionais em relação ao assunto, tratamento e diagnóstico. Portanto, faz-se necessário ressaltar a importância do desenvolvimento de pesquisas científicas que abordem a relação médico-criança para orientar a prática dos profissionais de enfermagem para melhor atender e cuidar do indivíduo com autismo.

Dessa forma, o profissional estará ciente do papel relevante que exerce e que precisa ser capacitado com o objetivo de proporcionar o conhecimento das diferentes habilidades de comunicação e orientações sobre o comportamento autista para facilitar o vínculo com a família da criança a partir do acesso e transferência de conhecimento para facilitar intervenções e inter-relações familiares (DE SENA et al., 2015).

O TEA continua sendo uma patologia recente que vem sendo amplamente abordada, entretanto, muitos profissionais não são capacitados ou desconhecem essa temática enquanto prestam sua assistência, o que pode refletir a fragilidade do processo de formação em saúde, o que reitera a relevância do contato direto com essas crianças. Então, quando um profissional se depara com uma situação na prática, não saberá como agir por não ter conhecimento científico e prático.

Vale ressaltar que locais de trabalho, hospitais e instituições também desempenham um papel na educação continuada dos profissionais, pois, percebe-se

que esses profissionais precisam ser estimulados a se atualizar, seja sobre autismo ou outros transtornos que levantem suspeitas (DARTORA et al., 2014).

Ao contrário de outras condições, não há cura para o autismo, portanto, a equipe deve visar um cuidado integral para proporcionar às crianças e seus familiares melhor suporte e qualidade de vida durante a internação. Dessa forma, o enfermeiro deve recebê-lo de forma afetiva e profissional. Ainda nesse sentido, cabe destacar que os enfermeiros são os responsáveis pela criação e direção do ambiente terapêutico, são os profissionais que passam mais tempo em contato direto com as crianças (ANDRADE, 2012).

Os principais objetivos do ambiente terapêutico são ajudar as crianças com autismo a desenvolver o senso de autoestima e autocuidado; estimular a capacidade de interagir com os outros, com ênfase na conexão com toda a equipe multiprofissional. Todavia, é importante adquirir conhecimento científico e prático, pois isso ajudará os profissionais a se libertarem do medo de agir e enfrentar o transtorno como qualquer outra doença e fazer o que for preciso para prestar o melhor atendimento possível (DE SENA et al., 2018).

O trabalho com os familiares deve ser constante, pois é difícil para eles compreenderem os limites do transtorno, precisam de paciência, constância e perseverança, é indicado para a família estratégias como as dinâmicas de grupo que são capazes de fomentar o apoio emocional e ajudar essas famílias a suportar melhor a demanda de renovação e dedicação aos seus filhos, além de estar em grupo e com outras pessoas que estão trespassando pelo mesmo, sentir-se incluído e socialmente admitido (ACAMPORA, 2020).

Quando a criança recebe o diagnóstico de transtorno autista, deve-se não só se preocupar em buscar o melhor para a criança, mas sobretudo observar a resposta do cuidador, sua preocupação em buscar informações sobre esse tema, sobre seu bem-estar, englobando sua saúde física e mental, pois a melhora do estado da criança está ligada à vida familiar e ao ambiente em que se encontra. O cuidado é realizado por meio do comportamento da criança com TEA, tendo como referência o NANDA, que permite a definição de diagnósticos, intervenções e metas de enfermagem, incluindo a SAE (CUNHA et al., 2019).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos concluir com base neste trabalho que autismo deve ser amplamente discutido, é preciso repensar a importância da saúde mental nos programas de estágio fornecido durante a graduação e também nos serviços de saúde, visando a atualização dos profissionais, pois por mais que se avança em termos de pesquisas científicas voltados para crianças com adversidade do neurodesenvolvimento, ainda temos um longo caminho a percorrer, buscando desmistificar, conscientizar, capacitar a população e os profissionais para que sejam realmente capazes de acolher essas crianças e familiares nas estruturas de saúde e atender às necessidades que elas possuem, e assim as possibilidades de integração social são maiores.

O conceito de autismo e os cuidados de enfermagem voltados especificamente para este tipo de diagnóstico ainda se introduzem de forma generalizada, devido às diversas formas de explanação/conceituação sobre o assunto, não havendo em si uma definitiva e esclarecedora explanação sobre como o profissional deve intervir diante dessa criança com atraso no desenvolvimento.

Apesar das abrangentes diretrizes comportamentais expostas durante a pesquisa existem muitas lacunas de conhecimento e muitos estigmas no cuidado de enfermagem que precisam ser preenchidos antes que o cuidado totalmente eficaz possa ser alcançado definitivamente. Também foi analisado que há poucas publicações da SAE sobre TEA e pouco conhecimento dos profissionais de saúde. Conseqüentemente, há uma grande necessidade de novos estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento e alargamento da perspectiva clínica do cuidado de enfermagem a essas crianças.



## REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO

- ACAMPORA, Bianca. Psicopedagogia Clínica: o despertar das potencialidades. Wak, 2020.
- ANDRADE, Mariana Pereira de. Autismo e integração sensorial a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. 2012.
- ANJOS, Maria de Fátima Silva dos. Ações de enfermagem no acompanhamento de crianças com transtorno de espectro autista. 2020.
- ANTUNES, Paola Fernanda Santos et al. O OLHAR DA ENFERMAGEM PARA O INDIVÍDUO COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SEUS FAMILIARES. **Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes-SEMPESq-SEMEX**, n. 21, 2019.
- ARTIAGA, Gabriela Dias; FIGUEIRA, Patrícia Ramos. O enfermeiro no auxílio do diagnóstico ao autismo infantil: uma revisão sistemática. 2019.
- BERTOLLA, Taila; LIMBERGER, Jéssica. A APLICABILIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
- BORTONE, Alexandra Rezende Teixeira; WINGESTER, Edna Lucia Campos. Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, v. 7, n. 1, p. 131-148, 2016.
- BORTONE, Alexandra Rezende Teixeira; WINGESTER, Edna Lucia Campos. Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, v. 7, n. 1, p. 131-148, 2016.
- BRITO, Hellen Kristina Magalhães et al. O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7902-7910, 2021.
- CARNIEL, Elenice Lorenzi; SALDANHA, Letícia Beck; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. **Pediatria (São Paulo)**, p. 255-260, 2010.
- CAVALCANTE, Milena France et al. Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 47-51, 2015. [acesso em 2022 Abr 07]
- CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José e LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. **Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa**. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2019, vol.15, n.1, pp. 38-50. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>.
- Constantinidis, T. C., Silva, L. C. D., & Ribeiro, M. C. C. (2018). "Todo mundo quer ter um filho perfeito": vivências de mães de crianças com autismo. *PsicoUSF*, 23, 47-58
- CUNHA, Mayara Conde Galvão et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a criança autista na unidade hospitalar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 3, 2019.
- DA ROCHA GOMES, Eliana; COELHO, Hellen Patrícia Barbosa; MICCIONE, Mariana Morais. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO

ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: análise da literatura.

DE MELO, Camila Alves et al. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

DE MIRANDA, Camila Alves; RANGEL, Samanta Bepler; PEREIRA, Nelita Cristina da Silva Teixeira. Acolhimento a criança autista e família na atenção básica de saúde. **Acta Scientiae et Technicae**, v. 9, n. 2, 2022.

DE SENA, Romeika Carla Ferreira et al. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2707-2716, 2015.

DE SENA, Romeika Carla Ferreira et al. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2707-2716, 2015.

FEIFER, Gabrielle Palma et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Revista uningá**, v. 57, n. 3, p. 60-70, 2020.

Ferreira de Sena, Romeika Carla; Medeiros Reinalde, Elda; dos Santos Silva, Glauber Weder; Silva Sobreira, Maura Vanessa Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 2707-2716

FERREIRA, Ana Caroline Souza Saraiva; FRANZOI, Mariana André Honroato. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 51-60, 2019.

FIERA, Jaqueline Tubin et al. O desenvolvimento psicossocial na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico bibliográfico à luz da psicanálise. 2017.

KUMETA, Yoshibumi. Biossegurança enquanto estratégia de autocuidado dos profissionais dos serviços de saúde da Força Aérea Brasileira. 2021.

LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo et al. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade. 2009.

MIRANDA, Juliana Rodriguez. Evidências de validade de critério do inventário dimensional de avaliação do desenvolvimento infantil: discriminação de grupo com e sem transtorno do espectro do autismo.

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, n. 1, p. 16-21, 2011.

NUNES, Anny Kelyne Araújo et al. Assistência de enfermagem à criança com autismo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e86991110114- e86991110114, 2020.

OLIVEIRA, Heloisa Sousa. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura. 2018.

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nova York: ONU; 2015.

RODRIGUES, Thiago Purger de Castro et al. A sistematização da assistência de enfermagem como aliada na melhora da prática do cuidado.

ROEHR, Bob. American psychiatric association explains DSM-5. **Bmj**, v. 346, 2013.

SANTOS, Marcell Aparecida Pedrosa; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. **Saúde em Foco, São Paulo**, v. 9, p. 679-683, 2017.

SCHMIDT, Carlo. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Papirus Editora, 2014.

SILVA, Diego Rodrigues. Sofrimento e parentalidade de bebês com deficiência física: implicações para o desenvolvimento infantil. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

SILVA, Hélia Maria Alves da. Resiliência nos jovens: relações familiares e auto-conceito de competência. 2009. Tese de Doutorado.

SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 47-53, 2015.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2011. p. 298-298.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

ZANARDO, Graziani Maidana; ZANARDO, Guilherme Maidana; KAEFER, Cristina Thum. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2011.

ZANATTA, Elisangela Argenta et al. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, 2014.

ZAQUEU, Livia OPda Conceição Costa et al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, p. 293-302, 2015

ZEGO, Mary Djonne. **Sistematização da assistência em enfermagem aos utentes oncológicos colostomizados**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso.

## ANEXOS

### ANEXO I – Versão final do M-Chat em português

<p>Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (exemplo: você só observou uma ou duas vezes), responda como se seu filho não tivesse o comportamento.</p>				
1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não		
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não		
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não		
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não		
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não		
6. Seu filho já usou o dedo indicador para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não		
7. Seu filho já usou o dedo indicador para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não		
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (exemplo: carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não		
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para mostrá-los?	Sim	Não		
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não		
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (exemplo: tapando os ouvidos)?	Sim	Não		
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não		
13. O seu filho imita você? (exemplo: você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não		
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não		
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não		
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não		
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não		
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não		
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não		
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não		
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não		
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não		
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não		
<p>As respostas consideradas "Falha" em cada item estão relacionadas abaixo. Os itens críticos são marcados em negrito.</p>				
1. Não	6. Não	11. Sim	16. Não	21. Não
<b>2. Não</b>	<b>7. Não</b>	12. Não	17. Não	22. Sim
3. Não	8. Não	<b>13. Não</b>	18. Sim	23. Não
4. Não	<b>9. Não</b>	<b>14. Não</b>	19. Não	
5. Não	10. Não	<b>15. Não</b>	20. Sim	
<p>Suspeita diagnóstica de TEA: falha em 3 itens no total ou 2 itens considerados críticos (2, 7, 9, 13, 14, 15).</p>				

## ANEXO II - indicadores de risco para desenvolvimento infantil de 0 a 18 meses

		Presente	Ausente	Não verificado
De zero a 3 meses e 29 dias	1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).			
	2. A criança reage ao manhês.			
	3. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.			
	4. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe			
De 4 a 7 meses e 29 dias	5. A criança começa a diferenciar o dia da noite.			
	6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.			
	7. A criança faz solicitações à mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.			
	8. A mãe fala com a criança, dirigindo-lhe pequenas frases.			
	9. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.			
	10. A criança procura ativamente o olhar da mãe.			
	11. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.			
	12. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva			
De 8 a 11 meses e 29 dias	13. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.			
	14. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.			
	15. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.			
	16. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.			
	17. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.			
	18. A criança possui objetos prediletos.			
	19. A criança faz gracinhas.			
	20. A criança busca o olhar de aprovação do adulto.			
	21. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada. De 12 a 17 meses e 29 dias			
	22. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.			
De 12 a 17 meses e 29 dias	23. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.			
	24. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.			
	25. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo o que a criança pede.			
	26. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.			
	27. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.			
	28. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.			
	29. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.			
	30. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.			

Se a criança tiver dois indicadores ausentes, há chance (risco relativo = 1,75; IC 95% 1,07-2,88) de apresentar problemas de desenvolvimento aos 3 anos.

Quatro dos indicadores tiveram, quando ausentes isoladamente, capacidade de predição de risco psíquico aos 3 anos de idade (medido pelo risco relativo) estatisticamente significativa: os indicadores número 7 – A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades (RR = 3,46; IC 95% 1,19-10,07), número 18 – A criança estranha pessoas desconhecidas para ela (RR = 2,93;

IC 95% 1,49-5,73), número 22 – A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada (RR = 3,75; IC 95% 1,37-10,28) e número 30 – Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança (RR = 4,19; IC 95% 1,74-10,06).

Conjuntos de indicadores que, após análise estatística fatorial (isto é, quando todos os indicadores de cada um dos seguintes conjuntos estavam ausentes), tiveram correlação significativa para predizer risco psíquico aos 3 anos de idade:




- na faixa de zero a 4 meses: todos os cinco indicadores formam um fator só, que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 3,51; IC 95% 1,10-11,17);
- na faixa de 4 a 8 meses: há um fator (formado pelos indicadores 6, 7, 8 e 9) que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 2,50; IC 95% 1,01-6,59);
- na faixa de 8 a 12 meses: há um fator (formado pelos indicadores 16 e 22) que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 5,01; IC 95% 1,97-13,15);
- na faixa de 12 a 18 meses: há um fator (formado pelos indicadores 23, 24, 26 e 30) que é significativo para predizer risco psíquico (RR = 1,99; IC 95% 1,03-3,85) e também para predizer risco para o desenvolvimento (RR = 2,82; IC 95% 1,45-5,45).

## Página de assinaturas



**Everton Wanzeler**  
977.908.502-53  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 22 jul 2023<br>10:09:39 |    | <b>Everton Luís Freitas Wanzeler</b> criou este documento. (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53)  |
| 22 jul 2023<br>10:09:41 |  | <b>Everton Luís Freitas Wanzeler</b> (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) visualizou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |
| 22 jul 2023<br>10:09:44 |  | <b>Everton Luís Freitas Wanzeler</b> (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) assinou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil    |



## Página de assinaturas






**Joellem Albarado**

034.244.172-89

Signatário

### HISTÓRICO

- 22 jul 2023**  
15:33:35  **Joellem Albarado** criou este documento. (E-mail: joellemtna@gmail.com, CPF: 034.244.172-89)
- 22 jul 2023**  
15:33:36  **Joellem Albarado** (E-mail: joellemtna@gmail.com, CPF: 034.244.172-89) visualizou este documento por meio do IP 177.87.166.25 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 22 jul 2023**  
15:33:56  **Joellem Albarado** (E-mail: joellemtna@gmail.com, CPF: 034.244.172-89) assinou este documento por meio do IP 177.87.166.25 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

