

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUIZA CARDOSO DOS PASSOS

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITAÇÃO DE UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL**

**CRICIÚMA/SC
2024**

LUIZA CARDOSO DOS PASSOS

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITAÇÃO DE UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Amanda Luiz Maciel

CRICIÚMA/SC

2024

LUIZA CARDOSO DOS PASSOS


**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITAÇÃO - CER II/UNESC**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

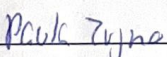
Criciúma, 26 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

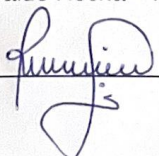
Prof.^a Amanda Luiz Maciel – Doutora – (UNESC) – Orientadora



Prof.^a Paula Ioppi Zugno – Mestre – (UNESC)



Prof.^a Zoraide Rocha – Mestre – (UNESC)



Dedico este trabalho aos meus pais Ederson Ramos e Luana Cardoso, cujos sacrifícios silenciosos, sonhos renunciados edificaram os alicerces que me permitiram trilhar meu próprio caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela oportunidade que ele me deu, por me dar forças e me sustentar até aqui, ouvir as minhas orações quando eu pedi amparo nos momentos difíceis.

À minha Família, meu porto seguro, meus exemplos de vida, meus pais Ederson e Luana. Vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, humildade, respeito, empatia, princípios e valores, pela grande educação que me deram, que sem dúvidas será reflexo na minha profissão, amor pelas pessoas, o ouvir, o tocar, o acolher. Obrigada pai e mãe, amo vocês muito além do que vocês imaginam, para sempre.

Aos meus avós, Luzardo e Odete, Jussara e Edson (meu avô de coração), por todo apoio durante a graduação, por não medirem esforços para me fazer feliz e realizar meus sonhos minha eterna gratidão. Amo vocês de todo meu coração.

A minha irmã Laís, minha companheira, agradeço cada momento que você me ouviu, cada apoio, sempre terei boas lembranças das nossas brincadeiras, você me ensinou a cuidar, você me ensinou a brincar de boneca, mas de verdade, com responsabilidade, eu pedi tanto você, uma irmã, eu queria tanto alguém como você sou grata pela sua vida e por todo ensinamento que você de maneira involuntária me proporcionou.

Ao meu cachorro Thor, meu amigo de quatro patas, meu confidente, ouviu minhas lamentações, os choros, ele me acalmou quando eu mais precisei, seu olhar de amor incondicional, sua pureza, o amor mais puro, obrigada meu companheiro.

Aos meus professores, que iluminaram minha jornada acadêmica, sou grata pelos ensinamentos, incentivos, por acreditarem no meu potencial, por acolherem, ouvirem, meu muito obrigada a cada um de vocês.

Agradeço também a minha orientadora por toda paciência, ensinamento e por ser tão carinhosa, amorosa e empática, deixando o processo mais leve.

(Luiza Cardoso dos Passos)

“O autismo não se cura, se compreende”.

(Maria Mota)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A criança, assim como indivíduo, tem o direito à saúde, a ser assistida de forma integral pelo sistema de saúde, objetivando o seu crescimento e seu desenvolvimento integral. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um problema no desenvolvimento neurológico que prejudica a organização de pensamentos, sentimentos e emoções. Tem como principais características, comportamento limitado e repetitivo, a dificuldade na comunicação por falta de domínio da linguagem, do uso da imaginação e da interação social. **OBJETIVO:** O presente estudo tem o objetivo de analisar o atendimento realizado pela equipe multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil no diagnóstico e assistência às crianças com TEA. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que será realizado no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil, com 13 profissionais que fazem o atendimento a pacientes e familiares atendidos no CER II/UNESC que tiverem o diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista (TEA). **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que o Transtorno do Espectro Autista, apesar do conhecimento já adquirido, ainda são muitas as respostas a serem buscadas, seja em diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e sua família. **CONCLUSÃO:** Além disso, a atuação da enfermagem é de suma importância, do diagnóstico ao tratamento, do primeiro contato com a criança autista ao acompanhamento da família e da criança durante todo o tratamento, proporcionando a saúde da criança, seu desenvolvimento e crescimento, autonomia e autocuidado, qualidade de vida para esta criança.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Equipe multiprofissional. Diagnóstico e assistência. Papel da enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Sinais de alerta	14
----------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos entrevistados	25
------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA	13
2.2	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO A CRIANÇA AUTISTA	16
2.3	TIPOS DE TERAPIAS	19
3	MÉTODO	22
3.1	TIPO DE ESTUDO	22
3.2	LOCAL DO ESTUDO	22
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
3.3.1	Critério de inclusão	23
3.3.2	Critério de exclusão	23
3.4	COLETA DE DADOS	23
3.5	ANÁLISE DE DADOS	24
3.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1	CATEGORIZAÇÃO DA PESQUISA	25
4.1.1	Categoria I: Diagnóstico	25
4.1.2	Categoria II: Equipe multidisciplinar	30
4.1.3	Categoria III: Atuação da enfermagem	36
5	CONCLUSÃO	40
6	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	46
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA	47
	ANEXOS	49
	ANEXO A – CARTA DE ACEITE	50
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	51
	ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	54
	ANEXO D – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	56

1 INTRODUÇÃO

A criança, assim como indivíduo, tem o direito à saúde, a ser assistida de forma integral pelo sistema de saúde, objetivando o seu crescimento e seu desenvolvimento integral. Para Setúbal *et al.* (2022), tal afirmação significa explicitar à criança o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais que permitam o seu nascimento, mas também o seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Segundo Carvalho (2024), dados mostram que no Brasil, em 2022, foram matriculadas 429 mil crianças com Transtorno de Espectro Autista, já em 2023, foram 636 mil crianças, demonstrando um aumento bastante expressivo. Para a professora da Faculdade de Psicologia da UFPA, o que demonstra o crescimento no número de casos de TEA, mas também no seu diagnóstico tem relação direta com o maior acesso da população ao diagnóstico, bem como a maior conscientização dos profissionais de saúde e educação quando a existência do transtorno.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), “é um problema no desenvolvimento neurológico que prejudica a organização de pensamentos, sentimentos e emoções”. Tem como principais características, comportamento limitado e repetitivo, a dificuldade na comunicação por falta de domínio da linguagem, do uso da imaginação e da interação social.

A Organização Pan-Americana da Saúde (2024) enfatiza o transtorno por uma série de condições caracterizadas por comprometimento no comportamento social, comunicação e linguagem, que se inicia na infância, persistindo na adolescência e fase adulta, com maior prevalência nos primeiros cinco anos de vida.

Os critérios para o diagnóstico de TEA são baseados, segundo a DSM-5, em quatro critérios que são déficits persistentes em comunicação e interação social; padrões repetitivos e interesse restritos de comportamentos e atividades; presença dos sintomas em idade precoce da vida e em contextos sociais; e sintomas em conjunto devem limitar a funcionalidade da criança, por exemplo, a funcionalidade acadêmica ou social (Autismo e Realidade, 2020).

Dentro do contexto dos serviços de saúde, o primeiro diagnóstico do transtorno tornar-se fundamental. Para tanto, a importância e necessidade da equipe multidisciplinar no contexto de atendimento às crianças para que o diagnóstico possa ser preciso e seguido por tratamento e acompanhamento específicos. E nesse cenário

dos serviços em saúde, a enfermagem tem papel fundamental, pois participa ativamente na consulta de enfermagem, para que exista um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, um atendimento especializado a esta criança.

O estudo tem como objetivo geral identificar o atendimento realizado pela equipe multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil no diagnóstico e assistência às crianças com TEA, bem como suas famílias, e seus objetivos específicos são: caracterizar o grupo de profissionais que atuam no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil no diagnóstico e assistência às crianças com TEA; verificar como é realizado o diagnóstico de TEA no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil; analisar a forma como atua a equipe multidisciplinar no atendimento e assistência às crianças com diagnóstico de TEA e sua família; e reconhecer o papel da enfermagem dentro da equipe multidisciplinar, no atendimento do Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil no diagnóstico e assistência às crianças com TEA. Como questão norteadora: Como a equipe multiprofissional pode auxiliar no diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista, bem como na assistência à família e a criança na adaptação com o transtorno, nos atendimentos realizados no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil?

O estudo teve como fator principal de escolha, a constatação dos inúmeros casos atendidos no Centro. Notou-se a falta de um estudo que identificasse o trabalho da equipe multiprofissional que atende no Centro no auxílio do diagnóstico de TEA. E o interesse pelo tema se deu pelo conhecimento dos atendimentos realizados no Centro de Reabilitação, onde em estágios realizados no local, viu-se como é grande o número de atendimentos para este tipo de Transtorno, e como é importante o atendimento de uma equipe multidisciplinar, seja no momento do diagnóstico, seja nos atendimentos específicos com médicos, enfermeiros, psicólogos entre outros profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo consta a revisão de literatura, onde são revisados os autores que refletem sobre a temática do estudo.

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

Segundo o Ministério da Saúde (Biblioteca Virtual em Saúde, Brasil, 2023), o Autismo (Transtorno do Espectro Autista – TEA) é um problema no desenvolvimento neurológico que prejudica a organização de pensamentos, sentimentos e emoções. Apresenta como características principais, a dificuldade de comunicação, a dificuldade de socialização e o comportamento limitado e repetitivo. Sendo que os sinais de alerta surgem nos primeiros meses de vida, mas a confirmação do diagnóstico costuma ocorrer aos dois ou três anos de idade.

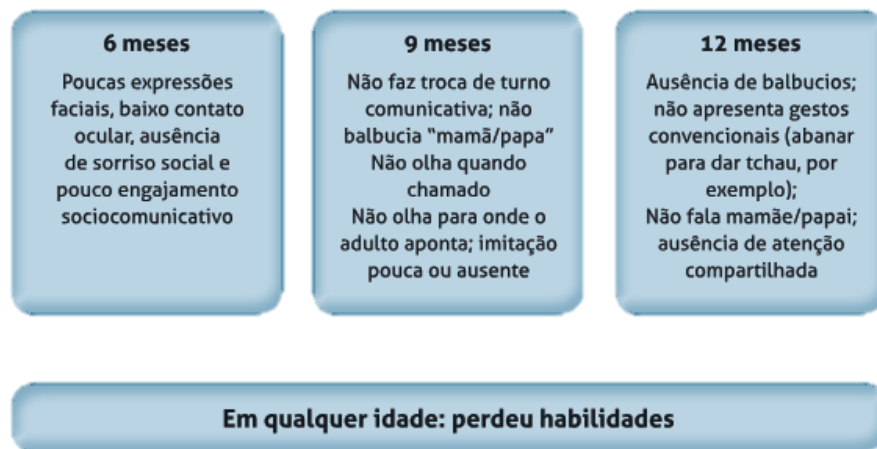
Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2024) trata-se de uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

Sulkes (2022) diz se tratar de distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizado por deficiente interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular, frequentemente com retardo mental, com duas características principais que definem o transtorno: déficits persistentes na comunicação e interação sociais e padrões repetitivos restritos de comportamento, interesses e/ou atividades.

Os distúrbios do neurodesenvolvimento, segundo Sulkes (2022), “são condições neurológicas que aparecem precocemente na infância, geralmente antes da idade escolar, e afetam o desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional”. Envolvem dificuldades na aquisição, retenção ou aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas, podem envolver distúrbios de atenção, memória, percepção, linguagem, solução de problemas ou interação social.

A figura a seguir mostra sinais que devem servir de alerta para a detecção do TEA.

Figura 1: Sinais de alerta



Fonte: Cardoso *et al.* (2019).

Segundo Cardoso *et al.* (2019, p. 1), "O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento". A OPAS (2024) ressalta que o TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e fase adulta, com condições aparentes até os primeiros cinco anos de vida. Para Sulkes (2022), o TEA pode se manifestar durante o primeiro ano de vida, mas, dependendo da gravidade dos sintomas, o diagnóstico só será claro na idade escolar. Além disso, os indivíduos com transtorno do espectro autista podem apresentar outras condições relacionadas, como epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo que o nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, podendo comprometer profundo até níveis superiores (OPAS, 2024).

Uma das teorias atuais comumente defendida afirma que o problema fundamental do espectro do transtorno do autismo é a "cegueira mental", ou seja, a incapacidade de imaginar o que a outra pessoa possa estar pensando. Admite-se que esta dificuldade resulte em interações anômalas, que, por sua vez, levam ao desenvolvimento anormal da linguagem. Um dos marcadores mais precoces e sensíveis para o autismo é a incapacidade de uma criança de 1 ano de idade apontar objetos à distância de maneira comunicativa. A hipótese é de que a criança não consegue imaginar que outra pessoa entenda o que está sendo indicado; no lugar

disto, a criança indica o desejado objeto apenas pelo toque físico ou utilizando a mão do adulto como ferramenta. Pesquisas recentes também sugerem que diferenças no processamento sensorial estão por trás das diferenças na interação e comunicação sociais presentes em crianças pequenas com transtornos do espectro do autismo (Sulkes, 2022).

Os sintomas mais comuns de TEA são: atraso anormal na fala, não responder quando chamado, desinteresse por pessoas e objetos ao seu redor, dificuldades em participar de atividades e brincadeiras em grupo, não conseguir interpretar gestos e expressões faciais, dificuldade em combinar palavras em frase ou repetir a mesma frase e/ou palavra, falta de filtro social, incomodo em situações e ambientes sociais, movimentos repetitivos e incomuns, interesse obsessivo por assuntos incomuns ou excêntricos (Brasil, 2023).

Cardoso *et al.* (2019) afirmam tratar-se de um “transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas”. Para os autores, o diagnóstico do TEA ocorre, em média, entre 4 e 5 anos de idade, sendo que “a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança” (Cardoso *et al.*, 2019, p. 2).

Não é surpreendente, portanto, que a busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de intensa investigação científica. Alguns marcadores potencialmente importantes no primeiro ano de vida incluem anormalidades no controle motor, atraso no desenvolvimento motor, sensibilidade diminuída a recompensas sociais, afeto negativo e dificuldade no controle da atenção (Cardoso *et al.*, 2019, p. 2).

Dessa forma, Cardoso *et al.* (2019) destacam a importância de ficar atento, que a qualquer atraso detectado, a estimulação precoce deve ser a regra, pois, “retardar a estimulação significa perder o período ótimo de estimular a aquisição de cada habilidade da criança” (Cardoso *et al.*, 2019, p. 2).

O diagnóstico do TEA é feito por avaliação clínica, que, segundo Sulkes (2022), “baseia-se nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), e requer evidências de comprometimento da interação e comunicação sociais e a presença de ≥ 2 comportamentos ou interesses estereotipados, repetitivos e restritos”.

Cardoso *et al.* (2019) enfatizam a importância do diagnóstico precoce para a intervenções e suporte especializados, e destacam:

Com o rápido aumento da prevalência do autismo, muitas famílias têm tido dificuldades em obter este diagnóstico em tempo adequado para o início das intervenções e de suporte especializados. Alterações nos domínios da comunicação social e linguagem e comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido propostos como marcadores de identificação precoce para o autismo (Cardoso *et al.*, 2019, p. 4).

Estes são sinais clínicos que podem ser identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida, todavia, estas crianças muitas vezes só terão seu diagnóstico de TEA na idade pré-escolar ou até mesmo escolar (Cardoso *et al.*, 2019).

Diagnosticar e intervir tardiamente, para o TEA, pode significar prejuízos no desenvolvimento global da criança, sendo que este diagnóstico tardio está diretamente relacionado a famílias de baixa renda, etnia, pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento da criança pelos pais, cuidadores, educadores e profissionais de saúde (Cardoso *et al.*, 2019).

Cardoso *et al.* (2019) destaca ainda que é preciso respeitar os os limites pré-definidos para cada idade no que diz respeito a aquisição de cada marco, de acordo com as escalas validades para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor. Ademais, para um diagnóstico adequado, há que se ter uma equipe multidisciplinar experiente e informações coletadas pelos responsáveis, cuidadores e profissionais que fazem parte da rotina e convívio da criança.

2.2 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO CUIDADO A CRIANÇA AUTISTA

O diagnóstico precoce permite que a criança tenha um desenvolvimento, a partir de estímulos, que serviram para sua independência e a qualidade de vida dessa criança (Brasil, 2022). Nesse contexto, Araujo, Lima Júnior e Sousa (2022), destacam que o tratamento mais indicado para o TEA é a intervenção precoce, sendo que o mesmo deve ser iniciado logo após suspeita/diagnóstico, o que precisa contar com uma equipe multidisciplinar desde o início, que deve contar com, além das medidas farmacológicas, incluir com profissionais como pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas,

educadores físicos, entre outros profissionais que poderão contribuir para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças.

Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) mostram que, em 2021, foram 9,6 milhões de atendimentos em ambulatórios a pessoas com autismo, sendo que dessas, 4,1 milhões eram crianças até 9 anos de idade. Na Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são 263 Centro Especializados em Reabilitação (CER) que são especializados em diagnóstico, tratamento, concessão e adaptação e manutenção da tecnologia assistiva (Brasil, 2022) dando o suporte especializado que a família e o paciente necessitam para que haja o desenvolvimento e se possa promover a qualidade de vida do paciente com TEA.

O serviço especializado composto por uma equipe multiprofissional, segundo Bonfim *et al.* (2023) é uma estratégia que pode contribuir para ajudar as famílias no enfrentamento das necessidades da criança com TEA, seja no apoio emocional ou na troca de informações, o que promove o bem-estar familiar, contribui para o fortalecimento do funcionamento familiar, além de aliviar a ansiedade e o estresse coletivo, proporcionando uma perspectiva otimista de futuro no enfrentamento da condição e na adaptação em períodos de crise da criança/paciente.

E para que haja um trabalho focado na adaptação desse paciente com diagnóstico de TEA, Lima *et al.* (2021, p. 6) ressaltam que é preciso que:

O conhecimento dos profissionais sobre pré-requisitos e recursos metodológicos faz toda diferença no prognóstico do quadro, pois a partir disso, são criadas e traçadas novos métodos e estratégias de ensino viabilizando o desenvolvimento da criança, e potencializando suas habilidades.

É preciso que cada membro da equipe multidisciplinar conheça e reconheça as necessidades e os meios para que possa contribuir com a evolução da criança com TEA. Para Bonfim *et al.* (2023), a equipe multidisciplinar precisa atuar sob a perspectiva da interdisciplinaridade, garantindo que a família participe do planejamento de sua assistência, visando proporcionar a articulação e a integração dos serviços nos diferentes pontos da rede de assistência.

Pois, para Araujo, Lima Júnior e Sousa (2022) priorizam que o atendimento multidisciplinar tem grande importância para o desenvolvimento da criança com TEA, sendo que esse desenvolvimento ocorre desde o diagnóstico até o tratamento, demonstrando nos avanços da linguagem, autonomia, adaptação sensorial,

aprendizado cognitivo, comportamento, reabilitação motora, interação social e comunicacional.

Nas palavras de Bonfim *et al.* (2023) a prática no atendimento a prática o cuidado em saúde a essas famílias deve se concentrar na escuta, no acolhimento, em rodas de conversa, nas visitas domiciliares, em orientações de acordo com as demandas das famílias e encaminhamentos a especialistas.

No que diz respeito ao papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar, Bonfim *et al.* (2022) dizem que a Estratégia Saúde da Família tem o objetivo de acompanhar a criança durante a consulta de puericultura, acompanhando e monitorando o seu desenvolvimento e, nesse processo, o enfermeiro é responsável por avaliar e detectar qualquer sinal de indicativo de anomalia, o que pode sugerir diagnóstico para TEA. A partir do diagnóstico, atuar na psicoeducação à família, acompanhando os retornos e, se necessário encaminhar a outras especialidades.

Nos cuidados de enfermagem, Anjos (2019) revela que a literatura a respeito concorda da importância do papel da enfermagem no acompanhamento do paciente com TEA, do diagnóstico ao tratamento. Que entre enfermeiro e paciente é uma relação importante, visto que, para o paciente autista há dificuldade na expressão oral, cabendo ao enfermeiro um olhar cuidadoso, uma escuta acolhedora e a prestação de assistência diferenciada.

Para Bonfim *et al.* (2022), a enfermagem é o elo da equipe multidisciplinar com a família, podendo, dessa forma, contribuir com a utilização de modelos de avaliação e intervenção no sentido de ajudar os demais profissionais da equipe a interagir com as famílias. Intervenções que ajudem atender as necessidades dessas famílias, bem como valorizar suas forças diante do diagnóstico do transtorno.

A abordagem multidisciplinar tem implicações positivas sobre o prognóstico e o desenvolvimento da criança/adulto com TEA. São várias profissões, que em conjunto, trabalham para que o diagnóstico e o tratamento das crianças/adultos portadores de TEA contribuam para a autonomia, qualidade de vida e desenvolvimento pleno de habilidades físicas, psicológicas, comportamentais e motoras, bem a comunicação e a interação social (Araujo, Lima Júnior e Sousa, 2022).

Anjos (2019) destaca que ainda existe uma percepção estereotipada dos profissionais sobre os aspectos assistenciais ao TEA, devendo, para eliminação desse aspecto, cursos, treinamentos e ampliação de ações que diversifiquem os métodos já

utilizados na rede de atenção básica em intervenções mais assertivas em relação à assistência à crianças e adultos com o transtorno.

2.3 TIPOS DE TERAPIAS

Segundo o site Autismo e Realidade (2023), o Transtorno do Espectro Autista “é complexo, multifacetado e afeta milhões de crianças em todos o mundo”. Mas, ao contrário disso, o futuro do tratamento para autismo demonstra esperanças, com abordagens terapêuticas e avanços científicos, possibilidades para os pacientes e suas famílias.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2014) destaca que tão logo seja diagnosticado o TEA e feita a comunicação à família, há a necessidade de se iniciar imediatamente o tratamento e a habilitação/reabilitação. Para Cardoso *et al.* (2019), a intervenção precoce deve ser iniciada tão logo haja suspeita do transtorno ou com o diagnóstico pela equipe multidisciplinar. A intervenção consiste em:

um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas (Cardoso *et al.*, 2019, p. 16).

Para uma efetivação do projeto terapêutico a ser desenvolvido, este precisa resultar: do diagnóstico elaborado, das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe, e das decisões da família. O projeto terapêutico deverá ser individual e atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares (Brasil, 2014).

Dessa forma, Cardoso *et al.* (2019) afirmam que cada indivíduo apresenta necessidades individuais, necessidades estas que estão em acordo às suas funcionalidades, sua dinâmica familiar e quantidade de recursos que lhe é ofertado pela comunidade, o que requer uma avaliação terapêutica personalizada para cada indivíduo, a qual permita um plano individualizado de intervenção.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2014, p. 63):

A escolha do método a ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade no processo de cuidado à saúde.

A intervenção precoce é ainda o pilar fundamental no tratamento do autismo. Terapias baseadas em tecnologia, como aplicativos móveis e jogos interativos, utilizadas como ferramentas para estimular habilidades sociais, linguagem e cognição. São intervenções que podem ser acessadas com facilidade e incorporadas ao dia a dia da criança e proporcionar uma terapia de forma personalizada (Autismo e Realidade, 2024).

Cardoso *et al.* (2019) apontam modalidades terapêuticas como:

- Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas: baseada na análise do comportamento aplicada (ABA), que visa promover interações sociais positivas e naturalistas com a finalidade do aumento da motivação da criança para as competências sociais, a aprendizagem e o desenvolvimento da comunicação receptiva e expressiva e das habilidades cognitivas e motoras;
- Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA: que visa desenvolver habilidades sociais e comunicativas, ao lado da redução de condutas não adaptativas, partindo de estratégias de reforço;
- Coaching Parental: visa o manejo do comportamento dos cuidadores, adequações de rotinas e co-responsabilização para estimulação;
- Comunicação suplementar e alternativa: a partir do uso de sinais, gestos, símbolos e figuras em autistas não-verbais;
- Método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação): implica na estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico, com o estabelecimento de rotinas e o planejamento da sequência e duração das atividades;
- Terapia de integração sensorial: para crianças autistas que demonstram alterações no processamento sensorial.

Além dessas modalidades terapêuticas, terapia assistida por animais, que consiste na presença de um animal de apoio que pode reduzir a ansiedade e aumentar a motivação por aprender; a terapia baseada em neurociência, que são abordagens que buscam a reorganização e a recalibração dos circuitos cerebrais, ajudando a melhorar a regulação emocional, a atenção e a resposta sensorial; ou as terapias complementares, como a musicoterapia, arte, ioga ou acupuntura que são terapias

que podem ser combinadas às tradicionais e oferecer benefícios adicionais, como a redução do estresse, o estímulo da expressão criativa e o fortalecimento da conexão mente-corpo (Autismo e Realidade, 2024).

É importante manter uma rotina clínica no atendimento à pessoa com TEA, como horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo, além disso é preciso que se defina um projeto terapêutico para cada pessoa com TEA, projeto este que leve em conta as diferentes situações clínicas envolvidas nos transtornos do espectro autista (Brasil, 2014).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

Quanto à abordagem, a pesquisa qualitativa tem foco na busca da compreensão do porquê, tendo a preocupação em entender os fenômenos a partir de seus símbolos e significados, onde o pesquisador se envolve no estudo, compreendendo e interpretando a relação entre os significados e os indivíduos/sociedade (Guerra, 2014).

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens (Silveira e Córdova, 2009, p. 32).

Quanto à natureza, na pesquisa descritiva, segundo Silveira e Córdova (2009), o investigador precisa conhecer sobre o que vai pesquisar. Tal pesquisa descreve os fatos e fenômenos dentro de uma determinada realidade.

No conceito de pesquisa exploratória, Silveira e Córdova (2009) estabelecem que este tipo de pesquisa busca proporcionar familiaridade com o problema de pesquisa, sendo que o objetivo do estudo transversal é descrever uma situação ou fenômeno em um certo período de tempo, apresentado dados de uma doença ou transtorno (Hochman *et al.*, 2005).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram realizadas 13 entrevistas com profissionais que fazem o atendimento aos pacientes e familiares atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER

II/UNES de uma região do sul do Brasil que tiveram o diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3.3.1 Critério de inclusão

- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Trabalhar no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil.
- Profissional que faz atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista no CER de uma região do sul do Brasil.

3.3.2 Critério de exclusão

- Não assinar o TCLE.
- Não fazer atendimento a paciente com TEA.

3.4 COLETA DE DADOS

1º Momento: Desenho do projeto;

2º Momento: Carta de aceite do local (ANEXO A);

3º Momento: Submissão e Aprovação do Comitê de Ética para desenvolvimento da pesquisa;

4º Momento: Identificação dos servidores públicos municipais atuante na Atenção primária em Saúde;

5º Momento: Coleta de dados;

6º Momento: Composição do banco de dados e análise;

7º Momento: Análise e discussão dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário;

8º Momento: Conclusão do TCC;

9º Momento: Construção do artigo;

10º Momento: Apresentação dos TCC;

11º Momento: Ajustes do TCC;

12º Momento: Submissão do artigo.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados deu-se da seguinte forma: observação das respostas, exploração do material de pesquisa e categorização dos resultados levantados.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Aprovado o estudo sob o Parecer de nº 6.916.721/2024, a pesquisa teve início, seguindo os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todos os princípios citados foram cuidadosamente seguidos neste estudo. Além dos pontos já referidos, foi realizada a pesquisa com participantes que assinarem o TCLE.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem, devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa

Por fim, este estudo seguiu rígidos padrões de ética no que diz respeito a não divulgação de nenhum dado pessoal dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 13 entrevistas, conforme período descrito na metodologia.

Para preservação dos participantes da entrevista, os mesmos terão seus nomes resguardados, sendo identificados pela inicial “E”, de Entrevistado, seguido do número de ordem de entrevista.

A tabela a seguir mostra o perfil dos entrevistados.

Tabela 1: Perfil dos entrevistados

Entrevistado	Formação acadêmica	Horário de trabalho
E1	Psicologia	Das 08 às 12h / Das 13 às 17h
E2	Enfermagem	Das 08 às 17h
E3	Psicologia	Das 13 às 18h
E4	Fonoaudiologia	Das 13 às 19h
E5	Terapia Ocupacional	Das 13 às 19h
E6	Terapia Ocupacional	Das 13 às 19h
E7	Fonoaudiologia	Das 13:15 às 19:15h
E8	Terapia Ocupacional	Das 14 às 19h
E9	Psicologia	Das 08 às 12h / Das 13 às 17h
E10	Fisioterapia	Das 08 às 14h
E11	Psicologia	Das 08 às 12h / Das 13 às 17h
E12	Psicologia	30 horas (matutino e vespertino alternado)
E13	Fonoaudiologia	Das 13:15 às 19:15h

Fonte: dados de pesquisa.

4.1 CATEGORIZAÇÃO DA PESQUISA

Para atendimento aos objetivos da pesquisa, os resultados e a discussão serão divididos em categorias, sendo:

Categoria I: Diagnóstico

Categoria II: Equipe multidisciplinar

Categoria III: Papel da enfermagem

4.1.1 Categoria I: Diagnóstico

A categoria mostra os resultados referentes ao diagnóstico de TEA nos atendimentos realizados no Centro Especializado em Reabilitação de uma região do sul do Brasil.

Ao ser questionado, **como é realizado o diagnóstico da criança com Transtorno do Espectro Autista no CER**, o **E1** respondeu que:

Seguimos um protocolo multidisciplinar, conforme necessidade da criança. Começamos sempre com algum encaminhamento ou da escola ou do médico, assim que vemos a necessidade de a criança ser atendida, é marcado um dia os pais e começa o processo de anamnese. Depois disso começa um processo de observação da criança e aplicação de instrumentos. E depois de tudo isso chegamos no “resultado final”, que é se a criança possui o TEA ou não (também é possível perceber outros transtornos no caminho).

Para **E3**, é *“Realizado acolhimento, via SISREG, anamnese, perguntas dos profissionais. Se a criança preenche os critérios para o CER. Fono, psicólogo. Protocolos”*.

*O primeiro contato do paciente/família com o serviço é através do acolhimento, onde nesse momento são coletados dados clínicos para compreensão do transtorno e encaminhamento e se preenche os critérios de inclusão no serviço. Se apresenta os critérios para permanência no serviço são agendados no mínimo dois profissionais. (...) Em seguida se dá segundo a avaliação dos mesmos, com aplicação de protocolos e escalas (**E4**).*

E5 respondeu que *“são feitas entrevistas com a família e aplicado diversos testes”*.

*“Através de uma avaliação multidisciplinar, com utilização de escalas e protocolos padronizados” (**E6**).*

*A criança é encaminhada via regulação do município, quando esta pontua no rastreio para investigar suspeita de TEA, quando criança inicia no serviço, passa por todo processo de protocolo, sendo realizado anamnese com pais e responsáveis, seguidos de atendimentos com a criança sempre 2 profissionais da equipe, assim sendo aplicado protocolos, escalas e observação clínica para tratamento diagnóstico (**E7**).*

E8 respondeu que:

Após triagem, organizado em 3 ciclos: 1º ciclo com discussão do caso em equipe multiprofissional (acolhimento, adesão e motivação; avaliação global e

funcional); entrevista com responsáveis e elaboração da proposta avaliativa conforme demanda do paciente; 2º ciclo: atendimentos dos profissionais, contato com as instituições e atores envolvidos no processo, visita domiciliar, escolar (se necessário), orientação aos pais, responsáveis, conforme observação clínica; 3º ciclo: elaboração e entrega do laudo/relatório multiprofissional e alta do percurso avaliativo e encaminhamento a rede.

“Através de atendimento multiprofissional com protocolos específicos e testes psicológicos” (E9).

“Avaliação multiprofissional de todos os profissionais com protagonismo do fonoaudiólogo, psicólogo, TO, neurologista” (E10).

O E11 respondeu que *“com equipe multiprofissional, segundo o protocolo que inclui atividades de brincadeira livre, PROTEA-R-Nv, avaliação motoro, sensorial, AUD’s, cognição, linguagem, etc., por aproximadamente 3 meses”.*

“Através da avaliação psicológica com testagem específica. Dependendo do caso, a criança passa pela fono e TO” (E12).

“Aplicação de protocolos específicos pela equipe multi: psico, fono, TO, fisio, nutrição” (E13).

De acordo com Montenegro *et al.* (2024), o diagnóstico do TEA é realizado através da observação clínica com base nos sinais e sintomas propostos pelo DSM-5, além disso devem ser analisados sintomas como auto e hetero-agressividade, crises de birra, hiperatividade, desatenção, impulsividade, problemas de sono e autolesões para um diagnóstico correto.

Braga *et al.* (2023) destacam que se trata de transtorno crônico e assintomático, com envolvimento de mecanismos biológicos essenciais relacionados ao desenvolvimento, mas que se tornou um dos diagnósticos mais desafiadores do neurodesenvolvimento em crianças. Quando precoce e aliado a intervenções corretivas resulta em melhores resultados para o paciente, inclui-se as terapias.

Para Cardoso *et al.* (2019), a busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de intensa investigação científica. São marcadores potencialmente importantes no primeiro ano de vida incluem anormalidades no controle motor, atraso no desenvolvimento motor, sensibilidade diminuída a recompensas sociais, afeto negativo e dificuldade no controle da atenção.

Sobre **quais os critérios de inclusão para que a criança com TEA receba tratamento no centro**, **E1** fala que: *“Ser encaminhado pela escola/psicólogo/médicos/profissionais capacitados e, em acolhimento de 40 min em média, percebemos características autísticas”*.

E3 respondeu que *“Somente avaliação diagnóstica. Avaliação para fechar diagnóstico”*.

“No momento realizamos apenas avaliação diagnóstica” (E4).

E5 respondeu que *“encaminhado da escola, ou pelos médicos”*.

“É preciso ter suspeita de TEA e idade até 16 anos, sendo encaminhado pela UBS de origem, via SISREG” (E7).

O **E8** respondeu que *“prioridade crianças de 0 a 3 anos (Diretriz Ministério da Saúde), atendimentos pessoas até 16 anos e 11 meses para fechamento do diagnóstico, demanda de intervenção multiprofissional”*.

“Ser TEA nível 1 de suporte até 7 anos” (E9).

“Ainda não está sendo realizado tratamento, diagnóstico sim” (E10).

“No momento somente realização AVALIAÇÃO em caso de suspeita de autismo, então ele é inserido caso apresente sintomas de TEA no momento do acolhimento/triagem” (E11).

“Ser nível I de suporte, ter até 7 anos” (E12).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2023) inclui, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, a atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Tal Política tem como objetivo garantir a saúde das pessoas com deficiência, por meio da ampliação do acesso aos cuidados integrais no SUS, promoção da qualidade de vida, a prevenção de agravos à saúde e a contribuição para a inclusão social.

Para Lopes *et al.* (2019), a intervenção precoce é essencial. Logo que haja suspeita ou o diagnóstico, por uma equipe multidisciplinar, deve-se iniciar o tratamento que consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas, visando aumentar o potencial de desenvolvimento social e de comunicação da criança. É preciso entender que cada criança apresenta necessidades individualizadas, necessitando de uma avaliação para decisão do melhor tratamento.

Romeu e Rossit (2022, p. 640) enfatizam que “as intervenções precoces podem ajudar a criança com TEA a desenvolver autonomia, habilidades sociais e de

comunicação”. Para a professora Helena Brentani, do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (Dias, Jornal da USP, 2024), o autismo não tem cura e não é uma doença; não se adquire o TEA ao longo da vida, nasce-se com ele e se o diagnóstico foi tardio é porque não se percebeu antes e não porque a pessoa desenvolveu o transtorno.

Sobre **quantos e quais profissionais estão envolvidos no momento do diagnóstico da criança com TEA**, o E1, destaca que:

“Dependendo da demanda da criança será chamado a ficar junto o psicólogo, a fono, TO, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. Por último a criança é encaminhada para o neurologista para receber o CID”.

O E3, afirma que *“Fono, psicólogo, terapeuta ocupacional”.*

“A equipe multiprofissional é composta por neurologia, ortopedia, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, educador físico” (E4).

“Psico, fono, fisio e T.O. Assistente social” (E5).

“Psicologia, terapia ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapia e neurologista. Quando necessário é solicitado parecer de outros profissionais” (E6).

E7 respondeu que *“no mínimo 2 profissionais, e de acordo com a demanda que paciente apresentar as demais categorias são inseridas no processo. Geralmente inicia com psicólogo + fonoaudiólogo, sendo encaminhado quando necessário para terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista, neurologista”.*

“5, neurologista, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta. Mas poderá envolver outros profissionais, como nutricionista” (E8).

E9 respondeu que *“dependendo do caso até 5 profissionais, são eles: psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e médico neurologista”.*

“Fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, neurologista, assistente social, fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente administrativo, nutricionista” (E10).

“Psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas (em alguns casos), terapeuta ocupacional, neurologista, nutricionista, assistente social” (E11).

E12 respondeu que *“dependendo do caso, até 4 profissionais: psico, fono, TO e fisio”.*

“Fono, fisio, nutri, TO, psico” (E13).

Sobre a temática, Romeu e Rossit (2022) afirmam que a colaboração interprofissional pode ser um dos fatores determinantes para aumentar os cuidados de saúde e os resultados educacionais de crianças com TEA. Tal abordagem facilita a interação, as experiências clínicas compartilhadas, o planejamento, a avaliação e a execução de ações conjuntas entre diferentes categorias profissionais, proporcionando maior eficiência nas intervenções.

Cardoso *et al.* (2019) enfatizam que, para um diagnóstico adequado, há que se ter uma equipe multidisciplinar experiente e informações coletadas por todos que fazem parte da rotina e convívio da criança, principalmente os familiares, os cuidadores e os professores na escola.

Nota-se que o diagnóstico é feito através de procedimentos clínicos, mas também são utilizados protocolos e escalas padronizadas para que o mesmo seja dado com mais credibilidade e que os diversos profissionais – psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, neurologias, terapeutas ocupacionais, que trabalham no local de estudo possam aplicar os atendimentos e possam ofertar uma experiência multidisciplinar.

4.1.2 Categoria II: Equipe multidisciplinar

A presente categoria traz os resultados frente a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da criança com TEA atendidas no CER.

Sobre **como se dá a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da criança no TEA no Centro**, E1 respondeu que *“analisando as fases de desenvolvimento da criança, por exemplo, atraso na fala. A equipe verá a necessidade de chamar o atendimento da fono em conjunto, se há a necessidade de TO, etc.”*.

O E2, fala que *“por ser um Centro que atende a muitos municípios da região, há a preocupação do acolhimento, pois o paciente vem com horário agendado, acompanhado de um familiar, pois geralmente são crianças. Então, essa criança, esse adolescente ou esse adulto vai passar pela enfermagem, pela recepção, vai preencher uma ficha de cadastro. Ela pode vir ou não já com diagnóstico, então pode ser contatado os profissionais que já faziam o atendimento a esse paciente. Então é feito o acolhimento pela enfermagem e esse paciente e familiar são encaminhados ao psicólogo, assistente social. É avaliado todo o contexto, sem tem ou não TEA para ser*

acompanhado por uma equipe multiprofissional, multidisciplinar, psicólogo, fono, neuro, entre outros”.

E3 respondeu que *“Avaliação diagnóstica, com planos de tratamento para 2025”.*

No momento, realizamos apenas avaliação diagnóstica no serviço, e nesse momento a presença dos pais e/ou responsáveis é fundamental no processo avaliativo, não só a assiduidade nos atendimentos, como também na contribuição de um diagnóstico de qualidade, permite que o paciente usufrua de seus direitos. Atualmente o sucesso terapêutico é um tripé entre escola, família e equipe multiprofissional (E4).

E5 respondeu que *“no momento está sendo realizado apenas avaliação”.*

“Através de observação clínica terapêutica ocupacional e aplicação de escala padronizada para melhor análise para fechamento de diagnóstico” (E6).

E7 respondeu que *“a família e a criança é acolhida geralmente de início por psicólogo e fonoaudiólogo, e de acordo com as demandas da criança solicitamos os outros profissionais”.*

“No momento somente atuação avaliativa da equipe para diagnóstico” (E8).

“De maneira multidisciplinar” (E9).

“A avaliação da criança é realizada pelos profissionais em encontros interdisciplinares, utilizando da expertise dos mesmos e ferramentas de avaliação” (E10).

O **E11** respondeu que:

Até os 5 anos obrigatoriamente a criança inicia a avaliação com duas áreas de avaliação, normalmente psico + fono, ou psico e TO, depois dos 6 anos inicia avaliação somente com psico e é solicitado outras áreas de avaliação conforme as demandas observadas.

“De maneira multidisciplinar” (E12).

E13 respondeu que *“atendimento inter e multidisciplinar com a criança e os pais conforme demandas”.*

De acordo com Mariano *et al.* (2023), a equipe multidisciplinar é de suma importância no acompanhamento do paciente com TEA, trabalhando em conjunto para um melhor desenvolvimento, interação e qualidade de vida do paciente. A necessidade de acompanhamento da equipe varia de acordo com a necessidade de

cada indivíduo, sendo necessário o trabalho multiprofissional desde o primeiro contato com o paciente.

Silvaa *et al.* (2019) destacam o trabalho de forma interprofissional como fundamental para a estimulação do desenvolvimento da criança, bem como enfatizam que o investimento de programas em educação continuada. Os autores destacam ainda que os profissionais precisam saber quais intervenções realizar em cada caso, e como lidar com diversas situações, o que fazer e saber diagnosticar cada nível de autismo.

Dale *et al.* (2021) afirmam que há urgência em implementar ações colaborativas interprofissionais no cuidado às crianças com TEA, sendo que, quando existe a colaboração interprofissional, as diferenças entre as condutas profissionais podem ser superadas e os resultados para a criança com TEA tornam-se melhores. Para os autores, o trabalho interprofissional é um processo dinâmico no qual os profissionais compartilham conhecimentos, opiniões e percepções, conhecem-se melhor e aprendem a trabalhar juntos para fortalecer o funcionamento da equipe, identificar papéis e responsabilidades, aprimorar os processos de trabalho e o clima na equipe.

Para Andrade *et al.* (2024) cada profissional possui um papel específico e, ao mesmo tempo, complementar ao trabalho desenvolvido pela outra área no tratamento do TEA. Portanto, é fundamental uma abordagem multidisciplinar para o melhor desenvolvimento das crianças com TEA.

Quando perguntados sobre **quais as terapias são oferecidas às crianças com TEA no CER**, o **E1** respondeu que *“até o momento não há tratamento para o público TEA. Nós realizamos o diagnóstico”*.

E3 respondeu que *“Fono, psicólogo, terapia ocupacional, fisioterapia, neurologista”*.

“Fisio, fono e T.O. e psico” (E5).

E6 respondeu que *“terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e quando necessários outros profissionais da equipe multi e solicitado como a fisioterapia, nutri e neuro”*.

“Psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapeuta, neurologista” (E7).

“Não estão sendo ofertadas neste momento” (E9).

“Avaliação e diagnóstico” (E10).

“Avaliação diagnóstica” (E11).

“No momento não estamos com esse tipo de atendimento, só avaliação” (E12).
“As necessárias para aquela criança, principalmente psico, fono e TO” (E13).

Andrade *et al.* (2024) afirmam que terapias psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, oferecem benefícios expressivos, especialmente quando personalizadas; a intervenção da fonoaudiologia, com métodos como ABA (Applied Behavior Analysis) e PECS (Picture Exchange Communication System), contribui para melhorar a comunicação; a terapia ocupacional desempenha um papel essencial, focando no desenvolvimento motor e de autocuidado, integrando a abordagem sensorial para promover habilidades adaptativas e emocionais.

Montenegro *et al.* (2024) ressaltam que as terapias com maior evidência de benefício são baseadas na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA – Applied Behavior Analysis), associada a terapias auxiliares, como fonoterapia, terapia ocupacional.

Brito *et al.* (2024) destacam que a estimulação precoce atua como aliada, trata-se de um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com crianças e famílias, que busca modificar as consequências do transtorno, sobretudo, com relação ao comportamento, capacidade funcional e comunicação.

Para Mariano *et al.* (2023), o tratamento terapêutico do TEA deve ser baseado em terapias de reabilitação e deve ser direcionado de acordo com a necessidade de cada indivíduo, tendo como objetivo melhor a funcionalidade social, as habilidades de comunicação e redução de comportamentos negativos e não funcionais.

Sobre **como os profissionais abordam as terapias com os pais das crianças com TEA no CER**, E1 respondeu que *“falamos sobre a necessidade de um diagnóstico precoce para começar a estimulação o mais rápido possível. A criança não deixará de ser TEA, mas pode vir a ser mais funcional”*.

E3 respondeu que *“1x na semana, visita na escola, com os colegas”*.

“Na 1ª consulta apenas com a família, depois ofertamos acompanhamento com a psico” (E5).

E6 respondeu que *“com uma escuta terapêutica, oferecer suporte para os familiares”*.

“Desde o primeiro atendimento é explicado sobre o processo avaliativo, sendo finalizado com a entrega de relatório e encaminhamentos necessários; também é apresentado termo com todas as orientações” (E7).

“As orientações são realizadas conforme as necessidades das crianças” (E10).

E11 respondeu que *“após os atendimentos avaliativos são dadas devoluções do que foi observado no atendimento. No final do percurso avaliativo, eles são chamados para a entrega do laudo psicológico/relatório multiprofissional para conversar sobre o resultado da avaliação”.*

“Através de conversa, explicação do quadro e a necessidade de intervenção, benefícios e aplicação domiciliar e escola” (E13).

Coelho, Santiago e Reis e Silva (2023) ressaltam a importância da presença dos pais na abordagem das terapias, pois a participação dos pais no processo terapêutico da criança autista é crucial, eles desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e na melhoria do bem-estar de seus filhos. A compreensão e o apoio dos pais podem influenciar significativamente o progresso da terapia, uma vez que são figuras constantes na vida da criança.

Oliveira, Schmidt e Pendeza (2020) destacam que a intervenção terapêutica precisa abranger não somente a criança com autismo, mas contemplar a família também, pois a abordagem centrada na família é a matriz para a promoção do desenvolvimento social e cognitivo da criança, portanto precisa ser pensada, também, nas intervenções. Dessa forma, faz-se necessário estreitar a parceria entre profissionais e família para a escolha dos melhores serviços prestados.

Mariano *et al.* (2023) afirmam que a escolha do tratamento terapêutico deve ser baseada em terapias de reabilitação conforme a necessidade de cada indivíduo, sendo que o acompanhamento com uma equipe multiprofissional é essencial para o melhorar desenvolvimento dos indivíduos com TEA.

E como o profissional vê a importância do engajamento dos pais das crianças com TEA no CER, **E1** respondeu que *“a família é o melhor suporte que podemos ter, a criança já chega diferente e mais desenvolvida quando a família é mais engajada. Nos trazem mais informações desde a anamnese para ficar mais fácil dar o diagnóstico e a criança evolui mais rápido”.*

E3 afirma que *“A base é a família, ambiente inserido, estímulo que recebe, fundamental no desenvolvimento. Rotina/limites”.*

E5 respondeu que *“a família é “essencial” para o sucesso do tratamento”*.

“É importante que os pais sigam as orientações dos profissionais, isso fortalece e agiliza a aquisição das habilidades, proporcionando o fortalecimento e vínculo da criança com os profissionais para a avaliação e fechamento de diagnóstico” (E6).

“A família é ponto crucial para todo desenvolvimento infantil, portanto sem participação efetiva da família durante o processo, não conseguimos desenvolver todo o trabalho necessário” (E7).

E9 respondeu que *“como sendo de extrema importância”*.

“Geralmente os pais são os protagonistas do tratamento/avaliação, são eles que passam a maior parte do tempo com as crianças” (E10).

“Faz toda diferença a família que engaja, já que normalmente são crianças que necessitam de estímulos específicos” (E11).

“Sem a família o acompanhamento fica inviabilizado” (E12).

E13 respondeu que *“indispensável”*.

Coelho, Santiago e Reis e Silva (2023) revelam que especialistas na área reconheceram que a participação ativa dos pais na terapia de crianças com TEA é fundamental para o seu avanço e crescimento. A pesquisa indicou que envolver os pais em sessões de terapia para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode resultar em efeitos duradouros.

Segundo Florentino (2020, p. 6), *“Os pais podem ajudar os seus filhos com autismo atraindo a atenção deles para as oportunidades de aprendizagem importantes exagerando as suas ações e fala e fornecendo-lhes brinquedos apropriados. Isto ajuda a ter muitas oportunidades de aprendizagem”*.

Para Ribeiro, França e Faria (2023), os pais são ferramentas fundamentais para o sucesso do tratamento, sendo indispensável que os mesmos possam saber o que está sendo aplicado no plano de intervenção da criança, que escutem e apliquem as orientações da equipe da intervenção e também atuem como co-terapeutas, enxergando que a rotina diária e os outros lugares são extensões dos ambientes de intervenção da criança.

Costa, Santos e Beluco (2021, p. 28) revelam que *“O trabalho da equipe multiprofissional é fundamental desde o diagnóstico da criança, para que possam juntos propor e desenvolver um tratamento adequado para o desenvolvimento da mesma e também realizar a orientação da família”*.

Nota-se que o grupo de profissionais que fazem o atendimento no Centro, trabalham de forma conjunta, buscando compreender todo o cenário da criança e para que possam agir da melhor forma possível. O centro não oferece tratamentos, apenas o diagnóstico para o Transtorno, mas orienta aos pais para que procurem as terapias para o melhor desenvolvimento da criança em sua vida, sabendo que a participação dos pais, tanto no diagnóstico como no tratamento é de suma importância para que essa criança tenha o tratamento adequado de acordo com suas necessidades.

4.1.3 Categoria III: Atuação da enfermagem

Esta categoria apresenta os resultados referentes à atuação da enfermagem frente ao atendimento à criança com TEA.

Quando perguntados **se o profissional enfermeiro está presente no atendimento à criança com TEA**, o **E2** respondeu que: *“Então sim, né, principalmente com a parte ali de sinais vitais ali nas primeiras consultas, né. A gente faz avaliação antropométrica, peso, altura, crescimento, desenvolvimento”*.

Para o **E4**, *“O profissional enfermeiro é solicitado sempre que necessário no processo avaliativo, principalmente na avaliação dos cuidados em saúde desse indivíduo”*.

“Sim, mas só quando solicitado” (E5).

“Geralmente não” (E9).

E13 respondeu que *“sim”*.

Rosolen (2022) afirma que, assim como outros profissionais, a enfermagem é muito importante no processo de identificação, diagnóstico e tratamento de crianças com o TEA. A enfermagem atua tanto para identificar os riscos como para auxiliar no diagnóstico, assim como promover a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes com autismo.

Ferreira e Theis (2021) enfatizam que as contribuições do enfermeiro ocorrem desde a primeira consulta, por intermédio da aplicação de escalas e avaliação de sinais e sintomas — o que auxilia no diagnóstico precoce. A importância da enfermagem está ainda na assistência à saúde da criança, no acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, com ações que priorizem a sua saúde.

Para tanto, Mota *et al.* (2023) revelam que o enfermeiro é importante no cuidado da criança com TEA. É no momento da consulta que esse profissional faz o primeiro contato com o paciente, podendo, por meio do instrumento de consulta de enfermagem, realizar a triagem e identificar precocemente os sinais e sintomas do transtorno.

Sobre **quais atividades são desenvolvidas pelo profissional de enfermagem no tratamento das crianças com TEA no CER**, E9 respondeu que *“triagem inicial”*.

E10 respondeu que *“O enfermeiro realiza o segundo contato após o primeiro contato do assistente administrativo. Faz a triagem, acolhe o paciente e a família, verifica sinais vitais, feridas e outras lesões, encaminha para outros profissionais”*.

“Acolhimento/triagem inicial” (E11).

No que tange a presença do enfermeiro e suas atividades, Santos *et al.* (2022) enfatizam como fundamental a presença do enfermeiro, pois o mesmo tem um papel socializador, de aceitação e compreensão da criança, estabelecimento de limites, orientação e apoio à família. Ao perceber os sinais do autismo infantil, o mesmo deve fazer o encaminhamento a uma equipe multidisciplinar, o que garantirá a integralidade na assistência à criança.

Rosolen (2020) fala que o enfermeiro é o profissional responsável pelo acolhimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e nas estratégias saúde da família (ESF). A partir do seu trabalho, pode identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. E na saúde da criança, é responsável pelo acompanhamento do desenvolvimento e crescimento e as formas de influências negativas para esse desenvolvimento/crescimento, sabendo identificar as possíveis causas.

Quando perguntado **como o profissional vê a importância da profissão de enfermagem no tratamento das crianças com TEA**, E2 afirmou que:

“É uma reabilitação, uma reabilitação física, uma reabilitação intelectual. Então, é muito importante, qualquer olhar ainda mais o olhar de uma enfermeira, um enfermeiro que tem um olhar abrangente, né, e ter essa conversa inicial com o familiar. Também porque tem informações muito ricas. Então, é extremamente importante.”

Então, é fundamental a enfermagem na abordagem de um paciente com uma suspeita ou não.

“Profissional de igual importância aos outros profissionais, atuando conforme necessidades específicas” (E10).

“No tratamento é importante o papel da enfermagem relacionada à saúde dessa criança. Questões como do sono, nutrição, acompanhamento do crescimento (peso/altura), uso das medicações, higiene, feridas, etc.” (E11).

Para *Silvaa et al.* (2019), o papel da enfermagem na assistência à criança autista é fundamental, pois os seus cuidados precisam resultar em estímulos que desenvolvam a criança e, assim, causar impactos positivos na mesma. O profissional precisa estar qualificado e criar estratégias de intervenções e estabelecer um laço de confiança e segurança com a criança, para que esta se sinta segura e possa começar a desenvolver a comunicação e o seu convívio social.

Santos et al. (2022) afirmam que a assistência de enfermagem é de suma relevância para a melhoria do comportamento, habilidades e o desenvolvimento da linguagem. Além de contribuir para o diagnóstico precoce, o enfermeiro atua no acompanhamento das famílias, faz os encaminhamentos necessários ou aciona a rede de atenção psicossocial, quando necessário.

Para *Ferreira e Theis* (2021) além de contribuir para o diagnóstico do autismo, o enfermeiro realiza o processo de enfermagem com a elaboração de plano de cuidados individualizados e de acordo com o contexto familiar de cada criança. O profissional precisa compreender a complexidade do transtorno, investigar sobre cuidados individuais que pode possibilitar à criança o autocuidado dentro de suas potencialidades e limitações.

Mota et al. (2023) classificam como imprescindível que a assistência prestada pela equipe de enfermagem seja acolhedora, holística e ética, a fim de transmitir segurança para a criança com TEA e para seus familiares.

Percebe-se que a presença do enfermeiro fica mais no primeiro atendimento ao paciente, com os primeiros cuidados ou quando o mesmo é solicitado. Mas que o profissional tem importância para o processo como um todo, realizando atividades de acolhimento, de acompanhamento do paciente em todo o processo de diagnóstico e tratamento, mostrando-se uma peça importante para um atendimento contemplado

em todos os sentidos e realizado de forma acolhida e humanizada em profissionais, pais e paciente.

5 CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, foi possível alcançar os objetivos traçados para este estudo. Foram caracterizados como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, neurologistas, enfermeiros, entre outros, os profissionais que fazem os atendimentos aos pacientes e seus familiares, no local do estudo.

Foi possível ainda verificar que os diagnósticos desses pacientes são realizados a partir de testes, escalas, ou com o diagnóstico prestado pelo médico. Sobre a forma como a equipe multidisciplinar realiza a assistência às crianças com o diagnóstico para TEA, foi possível verificar que se trata de uma assistência multiprofissional, onde cada profissional trabalha dentro da sua área, mas conjuntamente com os demais profissionais para que o atendimento seja completo e resolutivo.

Através dos resultados, foi possível, também, reconhecer que o papel da enfermagem, dentro da equipe multidisciplinar nos atendimentos às crianças com TEA, é de suma importância. Assim como nos demais locais onde o profissional atua, este é o primeiro contato do paciente com o atendimento, cabendo ao enfermeiro fazer esse primeiro momento de recepção dessa criança e seus familiares no Centro, avaliando os seus sinais e identificando as principais queixas, para então, dar início ao atendimento dos demais profissionais.

Os resultados mostraram que o diagnóstico é realizado pelos profissionais da equipe multidisciplinar que fazem os atendimentos no local de estudo, sendo que cada profissional contribui de uma forma para que o mesmo seja realizado. São psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionista, neurologista, enfermeiro, terapeutas ocupacionais, que de forma conjunta, trabalham para investigar os fatores que podem identificar o transtorno e os critérios de inclusão da criança para o diagnóstico no local.

O estudo traz ainda a importância da equipe multidisciplinar para o sucesso do tratamento da criança com TEA, demonstrando que a atuação da equipe se dá de forma coordenada e direcionada a contribuir para o diagnóstico e tratamento da criança com TEA, mas também a oferecer terapias que fortaleçam o desenvolvimento dessa criança, buscando engajar, sempre, a família no contexto do tratamento, como peça fundamental.

A atuação da enfermagem é de suma importância, como pode ser visto no estudo. Do diagnóstico ao tratamento, do primeiro contato com a criança autista ao

acompanhamento da família e da criança durante todo o tratamento, proporcionando a saúde da criança, seu desenvolvimento e crescimento, autonomia e autocuidado, qualidade de vida para esta criança.

Conclui-se assim que o Transtorno do Espectro Autista, apesar do conhecimento já adquirido, ainda são muitas as respostas a serem buscadas, seja em diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e sua família. A formação contínua sobre o tema deve ser uma prioridade para todos os profissionais envolvidos, cabendo a cada qual, em sua parte, contribuir para o estudo e para a formação de novas propostas que venham a garantir a evolução do diagnóstico e tratamento do transtorno.

O estudo não quer encerrar as indagações sobre o tema, muito pelo contrário, apenas contribuir para que novos estudos sejam desenvolvidos, pois, afinal, o TEA ainda é um desafio para os profissionais, a sociedade, a família. É preciso novos avanços e novas abordagens que possam contribuir ainda mais para uma vida de qualidade para esses indivíduos.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2020, v. 40, e180896, p. 1-12.

ANDRADE, Beatriz Nunes Passos de; PEREIRA, Gabriela Esteves Trindade; SILVA E DIAS, Gabriela; SILVA, Guilherme Borges Batista; PEREIRA, Gustavo Henrique Gonçalves; PEREIRA, João Francisco Esteves; GONZAGA, Maria Eduarda Costa; VALENTIM, Maria Esther Zagari; COSTA, Matheus Evangelista da; MORAES, Sarah Mattos. A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3568–3580, 2024.

ANJOS, Maria de Fátima Silva dos. **Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista**. 2019. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília (DF), 2019.

ARAUJO, Heloisa da Silva; LIMA JÚNIOR, Umberto Marinho de; SOUSA, Milena Nunes Alves de (2022). Atuação multiprofissional no manejo do transtorno do espectro autista. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 3, p. 942–966.

AUTISMO E REALIDADE. **Novas abordagens terapêuticas e avanços na compreensão do autismo**. 2023. Tratamentos. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/07/07/novas-abordagens-terapeuticas-e-avancos-na-compreensao-do-autismo/>. Acesso em: 2 mai. 2024.

AUTISMO E REALIDADE. **DSM-5 e o diagnóstico de TEA**. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020.

BONFIM, Tassia de Arruda; GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari; TESTON, Elen Ferraz; NASCIMENTO, Francisneide Gomes Pego do; MARCHETTI, Maria Aparecida. Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023; v. 31: e3780.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 out. 2024.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (2023). **Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo)**. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência.** (2023). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (2022). **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Notícias. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRITO, Livia Karoline Torres; PAIVA, Maria de Lourdes Leite; SOUSA, Aurisleda Martins de; SANTOS, Lígia Pereira dos; CHAVES, Anne Fayma Lopes. Atuação multiprofissional: a importância no cuidado da criança com transtorno do espectro do autismo para o seu desenvolvimento inicial. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA & V JORNADA CHILENA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2024. **Anais**. Campina Grande (PB), CINTEDI, 2024.

CARDOSO, Ana Amélia; VELOSO, Cássio Frederico; CARDOSO-MARTINS, Cláudia; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; MAGALHÃES, Maria Luísa; NOGUEIRA, Marilene Félix. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, n. 5, abril/2019.

CARVAHO, Rone. **Números de alunos com autismo matriculados nas escolas do Brasil cresceu 48%.** VivaBem, Uol, 2024. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2024/04/02/numero-de-alunos-com-autismo-matriculados-nas-escolas-do-brasil-cresceu-48>. Acesso em: 30 abr. 2024.

COELHO, Aurikelly do Nascimento; SANTIAGO, Rebeca de Lourdes Bento; REIS E SILVA, Samuel. A participação dos pais como agentes de mudança no processo terapêutico da criança autista. **Revista ft**, Ciências da Saúde, v. 27, ed. 129, dez., 2023.

COSTA, Natália Miotto; SANTOS, Paula Ribeiro dos; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA. In: ALMEIDA, Flávio Aparecido de (Org.). **Autismo: avanços e desafios**. São Paulo: Científica Digital, 2021, p. 27-44.

DALE, Brittany A.; KRUZLIAKOVA, Natalie A.; McINTOSH, Constance E.; KANDIAH, Jayanthi. Interprofessional collaboration in school-based settings, Part 2: Team members and factors contributing to collaborative success. **NASN School Nurse**, 2021, v. 36, n. 4, p. 211-216.

DIAS, Lucas Torres. **Dificuldade de diagnóstico do autismo pode subestimar número de crianças com a doença.** *Jornal da USP*, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dificuldade-de-diagnostico-do-autismo-pode-subestimar-numero-de-criancas-com-a-doenca/>. Acesso em: 20 out. 2024.

FERREIRA, Tatyane Lima Rocha; THEIS, Lais Carolini. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 2021, v. 15, n. 22, p. 85–98.

FLORENTINO, Elyzayara Marcellly Lisboa. O papel dos pais no desenvolvimento de crianças no TEA. **Anais Educon**, São Cristóvão/SE, v. 14, n. 11, p. 1-11, set. 2020.

LIMA, Mayanna da Silva; CARVALHO, Valeria Silva; LIMA; Najra Danny Pereira; SILVA, Marcus Vinicius da Rocha Santos da; ROCHA, Gilma Sannyelle Silva; MEDEIROS, Thalia Costa; MEDEIROS, Thais Costa; SILVA, Maria Camila da; OLIVEIRA, Mychelle Maria Santos de. (2021). Transtorno do espectro autista e habilidades envolvidas no brincar: concepção de uma equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, e6989.

LOPES, Ana Maria Costa da Silva; BARROS, João Coloriano Rego; HALPERN, Ricardo; CARDOSO, Ana Amélia; VELOSO, Cássio Frederico; CARDOSO-MARTINS, Cláudia; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; MAGALHÃES, Maria Luísa; NOGUEIRA, Marilene Félix. Transtorno do Espectro do Autismo. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Manual de Orientação, n. 05, abril de 2019.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte (MG): Grupo Ânima Educação, 2014.

MARIANO, Maria Eduarda Paes; MARTINS, Mirella; CENTA, Ariana; DAL PONT, Gustavo Colombo. Abordagem multiprofissional em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa. **Revista ft**, Ciências da Saúde, v. 27, ed. 127, out., 2023.

MONTENEGRO, Maria Augusta; LINDEN JUNIOR, Helio van der; CASELLA, Erasmo Barbante; GADIAŁ, Carlos; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; SAMPAIO, Leticia Pereira de Brito. **Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista**. Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil. 2024. Disponível em: <https://sbni.org.br/proposta-de-padronizacao-para-o-diagnostico-investigacao-e-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MOTA, Mariane Victória da Silva; MESQUITA, Gizelma da Costa; SILVA, Ana Luiza Assunção da; SILVA, Natália Marques; SOUSA, Gleciene Costa de. Contribuições da enfermagem na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 314-326, jul/set. 2022.

OLIVEIRA, Jéssica Jaíne Marques de; SCHMIDT, Carlo; PENDENZA, Deniele Pincolini. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2020, v. 24, e218432.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (2024). **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 30 abr. 2024.

RIBEIRO, Karen Adriana; FRANÇA, Luiza Favero; FARIA, Maria Elisa de Lacerda. A importância da participação dos familiares de pessoas com TEA na intervenção ABA. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8: p. 10754-10769, 2023. ISSN: 2447-0961.

ROMEU, Clariana Andrioli; ROSSIT, Rosana Ap. Salvador. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Corumbá, v.28, e0114, p.639-641, jan.-dez., 2022.

ROSOLEN, Nayara. **O papel da enfermagem no cuidado de crianças do espectro autista**. Central de Notícias Uninter, 2022. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/o-papel-da-enfermagem-no-cuidado-de-criancas-do-espectro-autista>. Acesso em: 20 out. 2024.

SANTOS, Ronnyele Cássia Araujo; RODRIGUES, Larisse; BARBOSA, Thainara Silva; GOMES, Thaisa Santos; SANTOS, Witoria Vieira dos; SILVA, Bruna Mendes Salaro. Assistência de enfermagem humanizada para pacientes autistas na infância em Unidade Básica de Saúde. In: ARAGÃO, Gislei Frota (Org.) **Transtorno do espectro autista [livro eletrônico]: concepção atual e multidisciplinar na saúde**. Campina Grande: Editora Amplla, 2022, p. 341-351.

SETÚBAL, José Luiz; KISIL, Marcos, SALDIVA, Paulo; MACEDO, Lino de; NAVAS, Ana Luiza; SILVA, Hilton P. **A Saúde infantil e o desenvolvimento sustentável da sociedade brasileira [livro eletrônico]**. 1. ed. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2022.

SILVAA, Shaiane Àvila da; LOHMANN, Paula Michele; Costa, Arlete Eli Kunz da; MARCHESE, Camila. Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil. **Research, Society and Development**, vol. 8, núm. 9, 2019.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SULKES, Stephen Brian. **Transtornos do espectro autista**. Revisado/corrigido: fev. 2022. Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista>. Acesso em: 2 mai. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA

1. Sexo biológico do participante da pesquisa () Feminino () Masculino
2. Idade:
3. Nível de escolaridade:
4. Área de atuação:
5. Tempo de atuação no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC:

Olá! Muito obrigado por participar desta entrevista.

- Diagnóstico de TEA:

- Como é realizado o diagnóstico da criança com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Quais os critérios de inclusão para que a criança com TEA receba tratamento no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Quantos e quais profissionais estão envolvidos no momento do diagnóstico da criança com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?

- Atuação da equipe multidisciplinar:

- Como se dá, a atuação multidisciplinar no tratamento da criança com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Quais terapias são oferecidas as crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Como os profissionais abordam sobre as terapias com os pais das crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Como o profissional vê a importância do engajamento dos pais das crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?

- Papel da Enfermagem:

- O profissional enfermeiro está presente no atendimento das crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Quais atividades são desenvolvidas pelo profissional no tratamento das crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?
- Como o profissional vê a importância da sua profissão no tratamento das crianças com TEA no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC?

Muito obrigado por compartilhar suas experiências conosco.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



Carta de Aceite

Declaramos, para fins de pesquisa acadêmica, que concordamos em disponibilizar o espaço físico para aplicação de entrevista com os colaboradores e pacientes atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER II), das Clínicas Integradas da Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, localizada na Avenida Universitária, nº 1105, bairro Universitário, Criciúma-SC, CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Equipe multiprofissional no diagnóstico do transtorno do espectro autista assistido no centro especializado em reabilitação CER II/UNESC”**, sob a responsabilidade da professora orientadora Amanda Luiz Maciel, telefone (48) 99979-6281, e pesquisadora Luiza Cardoso, telefone (48) 99676-4454, do Curso de Enfermagem – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto. Outrossim, informamos que a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, através do envio do Termo Consubstanciando do CEP ao setor da Coordenação das Clínicas, bem como aplicação do Termo de Confidencialidade e de Consentimento com os envolvidos.

Criciúma, 05 de junho de 2024.

Tatiane Vanessa Rodrigues Macarini
 Coordenadora
 Centro Especializado em Reabilitação
 CER II/UNESC

Profª Tatiane Macarini
 Coordenadora do CER II

Profª. Me. Carine dos Santos Cardoso
 COREN/SC 230141
 Coordenadora Geral das Clínicas Integradas
 Portaria 66/2022/Reitoria

Profª Ma Carine dos Santos Cardoso
 Coordenadora Geral das Clínicas Integradas

FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0**48) 3431-2500 - Fax: (0**48) 3431-2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC
 C&L 4052 <http://www.unesc.net>

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II/UNESC

Objetivo: Analisar o atendimento realizado pela equipe multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC no diagnóstico e assistência às crianças com TEA, bem como suas famílias.

Período da coleta de dados: JUNHO/JULHO 2024

Tempo estimado para cada coleta: 30 MINUTOS

Local da coleta: Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC

Pesquisador/Orientador: Amanda Luiz Maciel

Telefone: 48 9 9979 6281

Pesquisador/Acadêmico: Luiza Cardoso dos Passos

Telefone: 48 9 9676 4454

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pela pesquisadora responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

A pesquisa será realizada no Centro Especializado em Reabilitação CER, localizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Será realizado entrevistas (gravadas) com os pacientes, sendo que em seguida, estas entrevistas serão transcritas para obtenção das informações para o estudo.

O tempo de cada entrevista dependerá do participante, não cabendo estipular tempo, pois cada um responderá as perguntas em seu tempo.

Será realizada em local privativo, dando segurança e privacidade para o participante.

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados, sendo que este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.

BENEFÍCIOS

Maior conhecimento em relação a temática e ações e estratégias aos portadores do Transtorno.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012, item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Luiza Cardoso dos Passos pelo telefone (48) 9 9676 4454 e/ou pelo e-mail: luizacardoso727@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
<p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p><i>Amanda Luiz Maciel</i></p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Amanda Luiz Maciel</p> <p>CPF: 005.571.230-46</p>

Criciúma (SC), 27 de MAIO de 2024.

ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II/UNESC

Objetivo: Analisar o atendimento realizado pela equipe multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC no diagnóstico e assistência às crianças com TEA, bem como suas famílias.

Período da coleta de dados: JUNHO/ JULHO 2024

Local da coleta: Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC.

Pesquisador/Orientador: Amanda Luiz Maciel

Telefone: 48 9 9979 6281

Pesquisador/Acadêmico: Luiza Cardoso dos Passos

Telefone: 48 9 9676 4454

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados, através de gravação, no local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

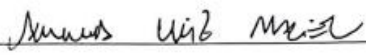
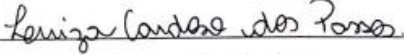
- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Luiza Cardoso dos Passos por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador (a)  _____ Assinatura Nome: Amanda Luiz Maciel CPF: 005.571.230-46	Pesquisador (a)  _____ Assinatura Nome: Luiza Cardoso dos Passos CPF: 098.251.669-08
Pesquisador (a) _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____	Pesquisador (a) _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____

Criciúma (SC), 27 de MAIO de 2024.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ANEXO D – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 6.918.721

CAAE: 80803424.7.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Amanda Luiz Maciel

Pesquisador(a): LUIZA CARDOSO DOS PASSOS

Título: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSISTIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ; CER II/UNESC

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 27 de Junho 2024.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | ww.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.