

Rayane Raquel Coe da Silva de Carvalho

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Victória Fausto d'Avila Borges

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Cariny Vitória da S. Rodrigues

Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Eluana Borges Leitão de Figueiredo

Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente do curso de
Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar como a literatura científica brasileira reporta a assistência do enfermeiro a crianças autistas no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Metodologia: trata-se de revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde no período de maio a setembro de 2021 a partir de estudos dos últimos dez anos. Resultados: as análises das publicações resultaram em duas categorias, sendo a primeira categoria: “O autismo em crianças: complexidades e desafios” que discute as dificuldades na apresentação clínica do autismo na Atenção Básica à Saúde e a segunda categoria: “A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil” evidenciando como a literatura descreve o papel do enfermeiro na ABS frente ao autismo em crianças. Conclusão: o estudo permitiu constatar o papel fundamental do enfermeiro no cuidado a crianças autistas, sobretudo, frente ao desafio da ampliação do acesso e da qualidade de atenção aos indivíduos que se encontram dentro do espectro.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Enfermeiro; Crianças; Atenção Básica à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado como uma síndrome de condição permanente e por isso, sem cura. Os primeiros déficits de desenvolvimento costumam se manifestar durante a primeira infância (do nascimento aos seis anos de idade). É nesse período que o cérebro realiza a maioria das ligações entre os neurônios, estabelecendo as condições para o

desenvolvimento da criança. Esses déficits podem variar conforme o grau de transtorno, indo desde limitações específicas na aprendizagem e controle motor até prejuízos nas habilidades sociais e desenvolvimento intelectual (KLIN, 2006).

Assim, considerando o exposto, é na Atenção Básica à Saúde que o enfermeiro tem maior possibilidade de reconhecer os sinais do TEA uma vez que é o profissional que realiza consultas de enfermagem durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Desse modo, os enfermeiros que atuam na atenção básica têm um papel fundamental na detecção precoce do risco do desenvolvimento do TEA ao comparar os dados da avaliação da criança aos marcos do desenvolvimento.

O enfermeiro nesse âmbito de atenção pode notar modificações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja linguagem verbal e/ou não verbal, de interação social e dos comportamentos estereotipados, repetitivos e com interesses restritos (SANINI; BOSA, 2015). O quadro pode ser leve, com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até os que são dependentes para as atividades de vida diárias, ao longo de toda a sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (2012), o Transtorno de Espectro Autista atinge 1,46% da população geral (amostra de 1000 crianças). Quando compararam os gêneros, demonstraram que o espectro atinge 2,36% dos meninos e 0,53 das meninas, entretanto, no sexo feminino, essa síndrome se apresenta de forma mais agressiva (SIMÕES ALA *et al.*, 2010). Cerca de 20 a 30% dos indivíduos dentro do espectro nunca falam, entretanto, esse percentual é consideravelmente menor do que era há cerca de 10 a 15 anos, devido à intervenção precoce e intensiva. Aproximadamente 60 a 70% dos indivíduos com autismo possuem retardo mental e cerca de metade deles se enquadra na faixa leve e os demais na faixa moderado a profunda (WING; POTTER, 2002; KLIN, 2006).

Mesmo quando distúrbios relacionados ao autismo são diagnosticados de forma adequada, ou seja, com o uso de critérios de diagnósticos apropriados, ocorre uma variação considerável no perfil sintomático (GILBERT; COLEMAN, 1992). Para um diagnóstico é preciso uma apreciação clínica cuidadosa com avaliações de linguagem e neuropsicologia, assim como exames complementares. Isso permite identificar subgrupos mais homogêneos, de acordo com o fenótipo comportamental e a etiologia. Dessa forma, será possível compreender a fisiopatologia desses distúrbios e estabelecer estratégias, intervenções e prognósticos mais específicos (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A avaliação de pessoas dentro do espectro autista requer uma equipe multidisciplinar, assim como o uso de escalas objetivas. Existem diversas técnicas estruturadas que precisam ser utilizadas para a avaliação, tanto do comportamento social das crianças quanto da sua capacidade de imitação. Uma das escalas de avaliação mais usadas é a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Schopler; Reichler; Renner, 1986), que consiste em uma entrevista estruturada a partir de 15 itens que deve ser aplicada com os

pais ou responsáveis de uma criança autista com idade acima dos 2 anos. Essa escala permite classificar as formas leves/moderadas ou severas de autismo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Dentro desse contexto, a Enfermagem tem um papel essencial, pois irá promover o ensino do autocuidado e da promoção à qualidade de vida do paciente, fornece orientações e prestar um atendimento adequado na implantação das intervenções ao portador do espectro autista. Os profissionais da área de saúde precisam contribuir na busca por soluções válidas para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e de seus familiares (SOUZA *et al.*, 2020).

Diante dessa questão sobre o papel do enfermeiro na assistência à criança autista, buscamos contemplar as seguintes questões norteadoras: Quais são as especificidades na assistência à criança com TEA? Qual o papel do enfermeiro na assistência à criança autista?

A elaboração deste estudo ocorreu devido a uma inquietação de uma das autoras, pois o diagnóstico deste transtorno ainda ocorre de forma tardia e, na maioria das vezes, não é detectado pelos familiares nos primeiros meses, fazendo com que o tratamento seja iniciado tardiamente, atrasando desenvolvimento desta criança. Desta forma, o profissional precisa estar atento a todos os sinais, com olhar minucioso, desprovido de preconceitos e analisar cada situação, olhando além do explícito para identificar cada sinal.

A relevância desta pesquisa está voltada para a assistência da equipe de enfermagem a crianças autistas no intuito de buscar qualidade de vida dentro do possível e do contexto real. Também traz à tona uma prática do enfermeiro de alta relevância social voltada à qualificação do cuidado e ao resgate da cidadania na perspectiva do acesso universal aos serviços e a atenção à saúde.

O objetivo desse estudo é analisar como a literatura científica brasileira reporta a assistência do enfermeiro a crianças autistas.

METODOLOGIA DE ESTUDO

A metodologia utilizada neste trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, a partir de estudos científicos sobre a abordagem do enfermeiro na assistência à criança autista.

De acordo com Lakatos e Marconi (2001), a revisão bibliográfica corresponde a síntese da bibliografia já publicada em relação uma temática determinada. Tem como objetivo posicionar o pesquisador em direção ao contato com a totalidade do que foi publicado sobre o assunto, concedendo um novo olhar e possibilidades de estabelecimento de uma nova abordagem, chegando a conclusões sobre o tema pesquisado. A pesquisa e revisão bibliográfica compreendem a identificação, localização, compilação e fichamento das informações e ideias mais importantes de um texto. Dessa forma, foi estruturada uma metodologia de cunho qualitativo, baseada em uma ampla pesquisa bibliográfica (TREINTA *et al.*, 2014).

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da internacionalidade como inerentes aos atos, as relações, as estruturas sociais, sendo esta a última forma do seu advento quanto a sua transformação, como construções humanas significativas.

Segundo Lacerda *et al.* (2012), uma vez escolhida a área de conhecimento da pesquisa, devem ser delimitadas as palavras-chave que serão utilizadas na busca de referências. Após, são definidos os meios de busca mais adequados ao tema de pesquisa, de acordo com sua relevância e a facilidade de obtenção e tratamento dos dados, através dos conceitos-chave determinados (LACERDA; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012). Dessa forma, a partir do tratamento de informações referentes aos autores das pesquisas, aos veículos de publicação, às instituições de pesquisa e às palavras-chave é possível avaliar as tendências e o comportamento da produção científica desenvolvida sobre um tema específico. Como parâmetros observáveis, destacam-se os artigos selecionados, suas referências, autores, número de citações e periódicos mais relevantes (TREINTA *et al.*, 2014).

A condução da revisão bibliográfica percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca nas bases de dados; extração dos dados; avaliação dos resultados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. A busca dos documentos científicos foi realizada no período de maio a setembro de 2021. Utilizando dois descritores relacionados ao tema: Transtorno do Espectro Autista; Enfermeiro e Crianças nas bases de dados do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão delimitados foram: estudos que possuem aderência com a temática; estudos publicados em português e inglês; período de publicação de 2011 a 2021 e disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão artigos repetidos e revisões de literatura. Justifica-se o recorte temporal de artigos com mais de dez anos de publicação, pela relevância da pesquisa sobre o tema ao longo do tempo.

Após a coleta de dados procedeu-se o tratamento dos resultados a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados a partir da inferência e da interpretação.

RESULTADOS

A partir da análise dos estudos científicos foi possível elaborar duas categorias temáticas: 1) O autismo em crianças: complexidades e desafios, categoria que aborda as dificuldades na apresentação clínica do autismo e 2) A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil evidenciando como a literatura descreve o papel do enfermeiro frente ao autismo em crianças.

Temática 1: O autismo em crianças: complexidades e desafios para ABS

Os estudos mostraram que o autismo é uma condição que tem início precoce, onde as dificuldades costumam comprometer o desenvolvimento da criança, ao longo de sua vida. Nesse sentido, ocorre uma variedade relacionada a intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. O TEA foi abordado nos estudos como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais (Rutter, 2011). As bases biológicas que buscam explicar os aspectos do transtorno são parcialmente conhecidas, por esse motivo, a identificação e o diagnóstico se baseiam nos comportamentos apresentados pelo indivíduo e na história do seu desenvolvimento (BARBARO, 2009; DALEY, 2004).

Diante disso, quanto mais precoce o aparecimento de sinais de transtorno mental, maior será o risco dele se estabilizar e se tornar crônico (BRASIL, 2013). O diagnóstico costuma ser feito na infância e, por ser fundamentalmente clínico, é feito por meio de observações da criança inicialmente pelo enfermeiro da ABS que é responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por meio de entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil. Estudos demonstraram que a intervenção precoce na ABS é um fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo, proporcionando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança (HOWLIN; MAGIATI; CHARMAN, 2009; REICHOW, 2011).

Dos 6 aos 18 meses, as crianças podem apresentar comportamentos e características que podem estar associadas ao Transtorno do Espectro Autista. As manifestações clínicas do TEA ocorrem antes dos 36 meses de idade e tornam-se mais perceptivas quando a criança é inserida no contexto social. As características clínicas mais marcantes percebidas estão relacionadas, principalmente, ao falho desenvolvimento da linguagem e, principalmente, a interação social (MAIA *et al.*, 2016).

Um dos desafios para os enfermeiros que atuam na ABS e que foram suscitados nos estudos refere-se à apresentação clínica do autismo, que por sua vez, apresenta-se com grande variação de manifestações que podem ser físicas ou mentais. Quando ocorre essas situações, os cuidados devem levar em consideração os aspectos presentes, além dos que estão diretamente relacionados ao Transtorno de Espectro Autista. Os estudos demonstraram a importância de se conhecer as comorbidades que estão relacionadas ao autismo, quais sejam: epilepsia e outros quadros neurológicos; deficiência intelectual; depressão e ansiedade; distúrbios específicos de linguagem; mutismo seletivos; transtorno reativo de vinculação; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); surdez; e Síndrome de Asperger (LEYFER *et al.*, 2006; BRASIL, 2013; BIANCHINI; SOUZA, 2014; GARCIA *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2019).

Contudo, cabe ressaltar que as crises convulsivas são muito comuns em pessoas com autismo e pode-se manifestar nos primeiros anos

de vida, assim como na adolescência. Indivíduos dentro do espectro também podem apresentar outros quadros neurológicos, desde os mais inespecíficos aos mais precisos, sendo que muitos tem origem genética já conhecida. Em estudo de Garcia *et al.* (2016), de 22 sujeitos com autismo analisados, 5 tinham manifestações epiléticas claras, sendo 2 com síndrome de West, uma forma particularmente grave. Esses indivíduos podem ter a comorbidade devido a causas ambientais que levam à epilepsia (anoxia, infecções perinatais), como por quadros genéticos não detectados. Crianças com um nível grave de deficiência intelectual podem demonstrar características autistas, sendo comumente diagnosticado como autismo atípico (BRASIL, 2013).

A ansiedade e depressão, também foram apontadas como sendo comorbidades relacionadas a pessoas com TEA, com menos frequência que aqueles com Síndrome de Asperger. Entre os fatores que podem propiciar este quadro, estão: dificuldades de interações sociais, sensação de falha por não atingir as próprias expectativas ou das pessoas que a cercam e práticas de bullying no meio escolar (BRASIL, 2013). A depressão pode ser demonstrada através de uma passividade intensa, quietude ou falta de expressões faciais. Quanto mais jovem for a criança, mais difícil se torna obter um diagnóstico diferenciado, por isso é preciso um acompanhamento ao longo do tempo e constante estimulação para obter uma avaliação mais adequada (BRASIL, 2013).

Com relação aos distúrbios específicos de linguagem, os estudos mostraram que há diversos graus de dificuldades apresentadas pelas crianças desde o começo do seu desenvolvimento, podendo até influenciar na linguagem escrita. Em 2012, Wodka, Mathy e Kalb analisaram 535 crianças com histórico de dificuldades de linguagem grave e o desenvolvimento de frases e/ou fala fluente foram alcançados por 70% dos participantes com a idade de 8 anos. Outra situação evidenciada foi o mutismo seletivo, onde há uma inibição para falar em situações sociais ou na presença de pessoas desconhecidas. Entretanto, nesses casos, costuma haver comunicação por gestos, expressões faciais ou monossílabos e, comumente, utilizam a linguagem em ambiente familiar (BRASIL, 2013).

Outro ponto que merece destaque é o transtorno reativo de vinculação, em que a criança demonstra prejuízos em relação ao vínculo social, iniciados nos primeiros anos de vida, devido a negligências ou cuidados insuficientes e inadequados. Pode ocorrer a falta do contato, diminuição da reatividade emocional, hipervigilância e reações agressivas, entretanto, não existem prejuízos na comunicação, nem as estereotípias ou os comportamentos repetitivos encontrados no TEA. Essa dúvida entre os dois diagnósticos, inúmeras vezes, é resolvida quando os problemas na oferta de cuidados à criança são resolvidos, onde as crianças com transtorno de vinculação passam a apresentar relações e respostas afetivas e sociais adequadas, diferente do que pode ocorrer no TEA (BRASIL, 2013).

Os estudos também mostraram que pode haver uma relação entre o autismo e a surdez, quando ocorre esses casos é preciso estabelecer os

dois diagnósticos e considerar cuidados específicos para cada patologia. Geralmente, a suspeita ocorre devido à falta de comunicação verbal, porém crianças com TEA não surdas podem demonstrar que escutam, sendo atraídas ou se sentindo incomodadas com barulhos, mas podem ignorar outros, especialmente a interpelação direta feita a elas. A questão da perda auditiva em crianças com TEA é uma suspeita levantada em muitos casos, principalmente, pelos pais (REIS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, foi possível compreender a complexidade do diagnóstico de crianças com Transtorno de Espectro Autista pelo enfermeiro da ABS. Esse diagnóstico constitui mais uma descrição do que uma explicação e é um desafio para os profissionais envolvidos, sobretudo, para os enfermeiros da ABS, pois estes precisam ter conhecimento sobre todas as nuances e variações das características que envolvem o autismo.

Temática 2: A assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil

É de conhecimento de que o enfermeiro pode atuar em várias áreas no campo da saúde, quais sejam: Assistência Direta ao Paciente; Gestão; Docência/Pesquisa; Empreendedorismo e em todos os níveis de atenção no âmbito do SUS. Cada uma dessas áreas irá possibilitar uma série de atuações, a assistência direta ao paciente ocorre através da contratação do enfermeiro em redes de hospitais, unidades básicas de saúde, serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência de emergência (SAMU), atenção em domicílio, serviços especializados, entre outros.

Dentre essas áreas, destaca-se que os percursos em busca de seguir os princípios da assistência de Enfermagem na ABS são cheios de desafios, onde é preciso lidar com as diferenças, ambiguidades, incertezas e complexidades das famílias. O profissional precisa se doar e o ato de cuidar é parte dessa doação e da cientificidade, a qual é esperada durante seu caminho (VILELA; SCATENA, 2004).

As funções desse campo da Enfermagem estão voltadas, diretamente, para a promoção da saúde, prevenção da crise, auxílio ao usuário para enfrentar as pressões da vida e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade. O profissional precisa observar, formular interpretações válidas, delinear estratégias com a tomada de decisões, além de planejar e avaliar o desenvolvimento dos pacientes. Essas ações irão direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico para auxiliar os enfermos em suas necessidades (VILELA; SCATENA, 2004).

Nesses serviços, as atividades são diferenciadas em relação ao cuidado dos usuários dos serviços de saúde mental, sendo regidas pelo respeito e dignidade para com as pessoas, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado. Assim como trabalham para sua reinserção em grupos sociais e comunitários (KIRSCHBAUM, 2000; FRAGA; SOUZA; SANTOS, 2000).

Assim, os estudos que deram origem a esta categoria foram unânimes ao mostrar que o princípio que rege a profissão de Enfermagem no âmbito da ABS é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, com as famílias e com as comunidades, sobretudo, no cuidado a pessoas autistas (MIRANDA, 1999).

O papel do enfermeiro como profissional na detecção precoce do TEA é essencial, pois ele deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados pela criança com suspeita desse transtorno. Desta forma, ele consegue prestar assistência de Enfermagem o mais precocemente possível, garantindo o bem-estar da criança e o apoio à família (MELO *et al.*, 2016). Nos cuidados que a enfermagem deve dispor na assistência à criança com TEA encontra-se a construção de sua autonomia e autocuidado perante toda sua vida. Por meio da estimulação do autocuidado na criança com TEA é possível minimizar os problemas de interação e comunicação identificados nesse transtorno, como também interferir de forma efetiva e positiva em todo o desenvolvimento dessa criança (OLIVEIRA *et al.*, 2018)

As crianças com autismo têm dificuldades em relação ao autocuidado e a enfermagem tem um papel fundamental na orientação dos pais. Para tanto, deve-se buscar estratégias de estimulação para desenvolver habilidades de autocuidado, contribuindo para uma nova perspectiva de cuidados de enfermagem para este público (MAGDALENA; LUDTKE; PAZ, 2017). A enfermagem também pode atuar na educação especial, buscando promover o desenvolvimento das potencialidades das crianças com autismo em todo o aspecto biopsicossocial. Com isso, ajuda esses indivíduos a se tornarem ativos na construção de sua vida e de sua independência (GUARDA; SCHUENGUE; OLIVEIRA, 2017).

Destarte, os estudos mostraram que o enfermeiro precisa estar capacitado para prestar os cuidados às crianças com TEA, estando atento aos sinais e sintomas do transtorno e proporcionando uma boa assistência à criança e a seus pais, encorajando-os, transmitindo segurança e tranquilidade a todos, esclarecendo dúvidas e incentivando o tratamento o mais precoce possível (COSTA *et al.* 2014; SOUSA *et al.*, 2018). Isso irá promover benefícios, através do acompanhamento diário da saúde biopsicossocial, dentre eles: a melhoria do desenvolvimento social da criança, aprimoramento da leitura e escrita; melhoria da linguagem e expressões, além da diminuição da irritabilidade (SOUSA *et al.*, 2018).

É papel do enfermeiro, também, incluir a saúde dos pais no cuidado à criança com TEA, lhes fornecendo assistência de forma integral, prestando cuidado à família, estamos atingindo de forma positiva a saúde da criança, pois pais saudáveis prestam um cuidado de maior qualidade ao seu filho (BEKHET, 2013). A participação da família é um essencial nas intervenções realizadas para crianças diagnosticadas com TEA, por isso, a maneira como os profissionais de enfermagem aborda os pais e os incorporam no processo de intervenção é importante (FIGUEIREDO, 2015).

Diante disso, foi possível constatar pela literatura científica que o diagnóstico precoce para o risco de Transtorno de Espectro Autista é

considerado um dever do Estado, pois, conforme os princípios da Atenção Básica, a prevenção de agravos, a promoção e a proteção à saúde são fundamentais para promover a atenção integral com impacto na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. As diretrizes do SUS preconizam a essencialidade de políticas de prevenção e intervenções para crianças em situações de risco e vulnerabilidade, o que é o caso daquelas com mudanças na interação e na comunicação, pois pode representar o risco para TEA (BRASIL, 2013).

Para auxiliar nessa detecção precoce, existem alguns instrumentos que os enfermeiros podem lançar mão para a identificação de risco para os TEA, bem como para seu diagnóstico, alguns deles já adaptados e validados no Brasil. Algumas dessas ferramentas podem nortear os profissionais envolvidos em atendimentos para a identificação precoce de características clínicas associadas ao TEA em indivíduos com idades entre 1 e 3 anos.

Determinadas características, apesar de não específicas para identificação de risco para TEA, também precisam ser levadas em consideração e serem investigadas, seja pela frequência de ocorrência e/ou pela dificuldade de manejo que causam. Entre essas características, pode-se citar: perda de competências previamente adquiridas, alterações do sono.

Logo, os cuidados com indivíduos com TEA na ABS se localizam no conceito de integralidade do SUS em duas dimensões essenciais: no sujeito e nos cuidados. A concepção de sujeito e de cuidados se coloca em oposição à ineficiência produzida pela visão fragmentada dos sujeitos e pela segmentação de ações e serviços, que têm como consequências a segregação e a exclusão dessas pessoas.

Na concepção de sujeitos ocorre a necessidade de uma visão multidimensional não estereotipada das dificuldades apresentadas, as quais precisam ser contextualizadas pelos enfermeiros. A integralidade precisa ser considerada como um fundamento, com um olhar amplo. Para alcançar isso, é preciso que haja uma real aproximação e corresponsabilização entre os serviços e profissionais que envolvem no cuidado. Deve-se considerar os diferentes papéis e as especificidades, compartilhando pressupostos e princípios, para o imediato acolhimento e a disponibilização de ofertas adequadas. Contudo, inúmeras vezes, indivíduos com autismo não se aproximam de forma voluntária e a presença ou atitudes de alguém da equipe pode lhes parecer invasivas, dificultando o cuidado necessário. Os indivíduos com autismo podem provocar reações adversas nos profissionais relacionados aos seus cuidados, fazendo com que eles se sintam incapazes, ou se coloquem de modo onipotente diante das famílias, podendo desvalorizar o histórico e experiência de quem busca o apoio (BRASIL, 2013). Esses fatores demonstram, mais uma vez, que o enfermeiro que atua nos cuidados a pessoas autistas precisa estar preparado para lidar com diversas situações.

Com relação à concepção do cuidado pelo enfermeiro, os estudos apontaram que existe a necessidade de se ter diversas ofertas de atenção, devido as inúmeras manifestações distintas. Nessa direção, é preciso evitar

a reprodução de respostas que sejam imediatas e padronizadas, pois isso pode levar a prejuízos nesses cuidados. É preciso que haja um projeto terapêutico diferenciado para cada caso, o que implica em se ter criatividade de propostas, as quais vão orientar as famílias para o tratamento (BRASIL, 2013).

Por esse motivo é preciso uma equipe interdisciplinar sem um modelo padronizado e repetível, pois cada caso é singular, assim como a realidade dos autistas e de suas famílias. Dentro deste contexto, o SUS possui um papel fundamental, tendo o compromisso e desafio com a ampliação do acesso e da qualidade de atenção com os indivíduos que se encontram dentro do espectro autista, assim como aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, a atenção primária surge para desempenhar esse papel aliada aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atuam diretamente na comunidade. Os Centros são uma referência no cuidado às pessoas com autismo, não importando a idade do indivíduo. Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) oferecem atenção diária a crianças e adolescentes com sofrimento mental, com prioridade aos portadores de transtornos mentais graves. São essenciais para portadores de TEA, pois esse transtorno tem impacto no estabelecimento de laços sociais desde os primeiros anos de vida, além uma sobrecarga acarretada aos pais ou outros cuidadores (LIMA *et al.*, 2017). Os CAPS também devem apoiar as equipes de saúde da família e os pontos de atenção às urgências, dando subsídio ao processo de diagnóstico, o acompanhamento direto das situações graves e a atenção às urgências. O objetivo é ofertar um espaço de convivência e sustentação das diferenças na comunidade, em diversos espaços do território e da cidade (BRASIL, 2013).

Conforme determinado pela Portaria MS/SAS nº 854/2012 (BRASIL, 2012a), os CAPS têm a capacidade de ofertar um extenso conjunto de ações voltadas à construção de autonomia e inserção social de pessoas que necessitam de tratamento. As distintas formas de abordagens e a intensidade do cuidado ofertado devem ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de seus familiares. Da mesma forma, é preciso construir uma rede e incluir outros pontos de atenção da saúde e setores que tenham recursos necessários à qualidade da atenção, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer (BRASIL, 2013).

Por fim, faz-se importante destacar neste estudo a importância do enfermeiro na ABS na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no direcionamento de ofertas de cuidado a partir das necessidades reais dessas crianças e de suas famílias (BRASIL, 2015). O PTS envolve ações dentro e fora dos serviços e deve ter a participação ativa dos envolvidos. Sendo, portanto, uma importante ferramenta de trabalho do enfermeiro no cuidado às famílias e às pessoas com TEA.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram a necessidade de se discutir o tema dos cuidados as crianças autistas segundo a ótica dos enfermeiros uma vez que são estes profissionais que geralmente detectam os primeiros sinais e sintomas no campo da Atenção Básica em Saúde.

Desse modo, o estudo evidenciou, a partir da literatura científica, os desafios e dificuldades na clínica, ou seja, os enfermeiros estão diante de um Transtorno com uma variação muito grande de intensidade e de formas de expressão da sintomatologia, dificultando, sobremaneira, o seu diagnóstico. Assim, o TEA é uma síndrome comportamental muito complexa, como etiologias e fatores múltiplos, fazendo-se necessário que os enfermeiros tenham um olhar amplo e ao mesmo tempo singular para esse cuidado.

O estudo permitiu constatar o papel fundamental do enfermeiro no cuidado a crianças autistas tendo a responsabilidade de se solidarizar e de agir frente ao desafio da ampliação do acesso e da qualidade de atenção aos indivíduos que se encontram dentro do espectro autista. Pode se concluir por meio deste estudo que a falta de conhecimento, de informações precisas e do acolhimento pelo enfermeiro as crianças autistas e seus familiares podem causar prejuízos à assistência e por isso, apontamos para a necessidade de uma melhor formação acadêmica e profissional na área.

REFERÊNCIAS

BARBARO, J. (2009). Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 30(5), 447-459.

BEKHET, Abir K. Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being. **Rev. PerspectPsychiatrCare**, Milwaukee, v. 50, p. 210-217, 2013. Acessado: 18 nov. 2018.

BIANCHINI, N.C.P.; SOUZA, L.A.P. Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa. **DistúrbComun**, São Paulo, 26(3): 624-626, setembro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRANDÃO JUNIOR, P. M. C. Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. **Estudos de pesquisa de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 345-355, 2009.

COSTA, Elisângela Luis da et al., **Autismo infantil: assistência de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Enfermagem – Faculdade Padrão. Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2014.

FIGUEIREDO, Jeane. **O autismo infantil: uma revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Luís, 2015.

FRAGA MNO, SOUZA AMAE, SANTOS MSO. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um CAPS de Fortaleza. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. **Cadernos do IPUB** 2000; 6(19):188-201.

GADIA CARLOS A; ROBERTO TUCHMAN; NEWRA T. ROTTA. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Pediatr.** (Rio J.) 80 (2 suppl), 2004.

GARCIA, A.H.C.; VIVEIROS, M.M.; SCHWARTZMANN, J.S.; BRUNONI, D. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 17(3), 166-177. São Paulo, SP, jan-abr. 2016.

GUARDA, Aline Fonseca da; SCHUENGUE, Cinthia Mara de Oliveira Lobato; OLIVEIRA, Tatiana Pereira de. PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Anais do Seminário Científico da FACIG**, n. 3, 2018.

HOWLIN, P., MAGIATI, I., & CHARMAN, T. (2009). Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. **American Journal of Intellectual Development Disabilities**, 37, 23-41.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Braz. J. Psychiatry**, v.28, suppl. 1, 2006.

LACERDA, R.T.O.; ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S.R. Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho. **Gestão & Produção**, v. 19, n. 1, p. 59-78, 2012.

LEYFER, O.T. et al. Comorbidades Psiquiátricas em Crianças com Autismo: Desenvolvimento de Entrevista e Taxa de Transtornos. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Volume 36, No. 7, 2006.

LIMA, R.C.; COUTO, M.C.V.; SOLIS, F.P.; OLIVEIRA, B.D.C.; DELGADO, P.G.G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo no CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saude soc.** 26 (1) jan-mar. 2017.

MAGDALENA, Maitê Souza; LUDTKE, Paola Scotta; PAZ, Ingre. **Assistência de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista**. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2017. Acessado: 13 nov. 2018.

MAIA, Fernanda Alves et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228-234, june 2016.

MELO, C. A., FARIAS, G. M., OLIVEIRA, G. S., SILVA, J. F., NEGREIROS, J. E. L., & PINHEIRO, R. C. S. (2016). Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.I.], 2(2).

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde realiza live para discutir políticas públicas e iniciativas para o atendimento de crianças com autismo**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), 2021. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12096>

Miranda CML, Rocha RM, Sobral VRS. O ensino, a pesquisa e a assistência de Enfermagem psiquiátrica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro 1999;7(2) 189-92.

OLIVEIRA, Jonathan Emanuel Lucas Cruz de; GOMES, Amanda de Alencar Pereira; SILVA, Sintya Gadelha Domingos da; CABRAL, Clístenes Daniel Dias; SOARES Amanda. **Cuidados de Enfermagem à criança portadora de Transtorno do Espectro Autista**: uma revisão integrativa. 2018.

PINTO, R. F. **CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicóticos**: a contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

QUARESMA H. M. D.; SILVA, V. G.; QUARESMA, I. V. Autismo infantil: concepções e práticas psicológicas. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 4, p. 85-90, 2010.

REIS, D.D.L.; NEDER, P.R.B.; MORAES, M.C.; OLIVEIRA, N.M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Para Res Med J**. 2019;3(1): e15.

RUTTER, M. L. (2011). Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41, 395–404.

SANINI C, BOSA CA. Autismo e inclusão na educação infantil: crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**. 2015, 20(3):173-83.

SIMÕES ALA, et al. Significado da terapia de grupo para crianças autistas: Percepção das mães. **Cienc Cuid Saud**. 2010;9(2):278-84.

SOUSA, Luciano Dias de. et. al. A intervenção Psicopedagógica no Processo Ensino Aprendizagem do Autista. **Revista Transformar**, v.12, n.1. Itaperuna, 2018.

SOUZA et al. Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2874-2886 mar./apr. 2020.

TREINTA, F.T.; FARIAS FILHO, J.R.; SANT'ANNA, A.P.; RABELO, L.M. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Revista Produção**, v. 24, n. 3, 2014.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latino-americana de Psicopatologias**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.

WING L, POTTER D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**. 2002; 8 :151.