



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**MARCO ANTÔNIO MESQUITA DA SILVA JÚNIOR**

**CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: OS DESAFIOS DO  
CUIDADO E TECNOLOGIAS CUIDATIVAS NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**

**BELÉM  
2023**

**MARCO ANTÔNIO MESQUITA DA SILVA JÚNIOR**

**CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: OS DESAFIOS DO  
CUIDADO E TECNOLOGIAS CUIDATIVAS NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Educação, Formação e Gestão para a práxis do cuidado em saúde e enfermagem no contexto amazônico.

**Orientadora:** Dra. Sandra Helena Isse Polaro.

**BELÉM**

**2023**

S586c SILVA JÚNIOR, MARCO ANTÔNIO MESQUITA DA.  
Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): : os  
desafios do cuidado e tecnologias cuidativas na ótica dos  
profissionais de saúde / MARCO ANTÔNIO MESQUITA DA  
SILVA JÚNIOR. — 2023.  
83 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sandra Helena Isse Polaro  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Belém, 2023.

1. AUTISMO. 2. TECNOLOGIAS CUIDATIVAS. 3.  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE. I. Título.

CDD 610.73071

---

**MARCO ANTÔNIO MESQUITA DA SILVA JÚNIOR**

**CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: OS DESAFIOS DO  
CUIDADO E TECNOLOGIAS CUIDATIVAS NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Helena Isse Polaro  
Universidade Federal do Pará (UFPA) – Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcia Helena Machado Nascimento  
Universidade Estadual do Pará (UEPA)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marília de Fátima Vieira de Oliveira  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andressa Tavares Parente  
Universidade Federal do Pará (UFPA) – Suplente

**BELÉM**

**2023**

## AGRADECIMENTOS

Sobretudo agradecer a Deus por ser minha maior fortaleza. O mestrado sempre foi um sonho que me parecia distante, que eu pensei que nunca conquistaria, e na minha primeira tentativa eu fui aprovado, sem dúvida não foi sozinho. Tenho fé. Quando tudo parecia perdido, se cheguei até aqui foi por conta das forças que Ele me deu e me confiou.

Ao meu pai Marco Silva e à minha mãe, Valéria Silva, que são minha base. Muitas vezes acreditaram em mim mais do que eu mesmo. Agradeço por ouvirem minhas preocupações com a pesquisa, e me darem uma força que nem eu mesmo sabia que tinha. Que eu nunca esqueça de lhes dizer o quanto amo-os.

À minha irmã Wanessa Kamilly, que é minha melhor amiga. Assim como meus pais, acredita em mim como ninguém. Sou grato em ter uma amiga dentro de casa, que foi fonte de apoio para todos os momentos em que precisei.

À minha orientadora Sandra Polaro, que me escolheu e acolheu como seu orientando. Lembro que em alguma das nossas reuniões ainda virtuais eu lhe confidenciei o quanto eu me sentia honrado em ser seu orientando. A senhora foi uma professora que eu admirava de longe, e Deus trilhou nossos caminhos de forma que mesmo não tendo sido minha professora na graduação, foi ainda maior: minha orientadora no mestrado. A senhora é uma professora inesquecível em minha vida.

Nunca esquecerei de uma frase que diz: sentir gratidão e não a demonstrar é como embalar um presente e não o entregar. Nada seria possível sem a professora Andressa Parente, que por um *insight* teve o nome resgatado em meus pensamentos e me orientou sendo uma professora tão paciente, dedicada em me ajudar nas dúvidas que tive no uso do software e por vezes até mesmo ouviu meus desabafos. Obrigado por ter confiado de “alma” no meu interesse em chegar até aqui.

Aos meus amigos, os que foram, os que são e os que serão. E isso incluem os que se tornaram amigos de turma, os amigos de campo (agradeço Dione e Pâmela pelo auxílio na coleta de dados, sempre que viam minha carinha no hospital me ajudavam encontrando um profissional para eu entrevistar). Sem amigos nossa vida nada seria.

Aos profissionais que dedicaram seu tempo para responder às minhas perguntas e contribuir à pesquisa. Tive entrevistas de quase uma hora, sei o quanto esse tempo que foi precioso, obrigado.

À minha família. Em especial a minha avó Odair Santos (*in memoriam*) que nesse momento estaria tão orgulhosa que meus olhos encham de lágrimas só em escrever o nome dela. Não tem um dia que não sinta sua falta.

*Atire-se para a lua. Mesmo se você errar,  
estará entre as estrelas.*

Les Brown

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental com distúrbio de desenvolvimento, comportamento e interação social. As tecnologias cuidativas, utilizada pela equipe multiprofissional, são estratégias que buscam promover resultados satisfatórios na interação social, comportamento e quebra de rotinas estereotipadas. O estudo tem por objetivo revelar os desafios que permeiam a assistência de profissionais de saúde que atendem crianças com TEA e conhecer a tecnologias cuidativas utilizadas na assistência de profissionais de saúde que atendem crianças com TEA. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado entre julho a agosto de 2023. Foram entrevistados 17 profissionais de saúde. Os dados foram analisados na perspectiva da técnica de análise de conteúdo de Bardin e processados pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Os resultados do processamento do software Iramuteq identificaram 6 classes e por agrupamento semântico emergiram três categorias temáticas: “Técnicas e estratégias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA”; “Desafios na prestação de cuidados a crianças com TEA” e “Papel da família no cuidado da criança com TEA: Desafios, Aceitação e Superação”. Conclui-se, que é imprescindível adoção de abordagens multidisciplinares, que integrem técnicas, tecnologias, atendimento clínico especializado, suporte familiar e inserção no contexto social, para promover um cuidado abrangente à criança com TEA.

**Palavras-Chaves:** autismo, tecnologias cuidativas, profissionais de saúde.



## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a behavioral syndrome with developmental, behavioral and social interaction disorders. Care technologies, used by the multidisciplinary team, are strategies that seek to promote satisfactory results in social interaction, behavior and breaking stereotypical routines. The study aims to reveal the challenges that permeate the care of health professionals who care for children with ASD and to learn about the care technologies used in the care of health professionals who care for children with ASD. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out between July and August 2023. 17 health professionals were interviewed. The data were analyzed from the perspective of Bardin's content analysis technique and processed by the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. The results of processing the Iramuteq software identified 6 classes and, through semantic grouping, three thematic categories emerged: "Techniques and strategies used in the intervention and behavioral management of children with ASD"; "Challenges in providing care to children with ASD" and "Role of the family in caring for children with ASD: Challenges, Acceptance and Overcoming". It is concluded that it is essential to adopt multidisciplinary approaches, which integrate techniques, technologies, specialized clinical care, family support and integration into the social context, to promote comprehensive care for children with ASD.

**Keywords:** autism, care technologies, health professionals.

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un síndrome conductual con trastornos del desarrollo, del comportamiento y de la interacción social. Las tecnologías de cuidado, utilizadas por el equipo multidisciplinario, son estrategias que buscan promover resultados satisfactorios en la interacción social, el comportamiento y la ruptura de rutinas estereotipadas. El estudio tiene como objetivo revelar los desafíos que permean la atención de los profesionales de la salud que atienden a niños con TEA y conocer las tecnologías de atención utilizadas en la atención de los profesionales de la salud que atienden a niños con TEA. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado entre julio y agosto de 2023. Se entrevistaron 17 profesionales de la salud. Los datos fueron analizados desde la perspectiva de la técnica de análisis de contenido de Bardin y procesados por el software Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Los resultados del procesamiento del software Iramuteq identificaron 6 clases y, mediante agrupación semántica, emergieron tres categorías temáticas: “Técnicas y estrategias utilizadas en la intervención y manejo conductual de niños con TEA”; “Retos en la atención a niños con TEA” y “Rol de la familia en el cuidado de niños con TEA: Retos, Aceptación y Superación”. Se concluye que es fundamental adoptar enfoques multidisciplinarios, que integren técnicas, tecnologías, atención clínica especializada, apoyo familiar e integración al contexto social, para promover la atención integral de los niños con TEA.

**Palabras clave:** autismo, tecnologías de atención, profesionales de la salud.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

### ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Nuvem de palavras.....	47
Figura 2- Análise de similitude .....	49
Figura 3- Análise de similitude (divisão em comunidades) .....	50
Figura 4- Representativo das classes, frequência, qui-quadrado e grau de significância da palavra com a classe dos corpora “Desafios do cuidado e tecnologias cuidativas no atendimento de crianças com transtorno do espectro autista”, Belém. PA. 2023 .....	52
Figura 5- Categorias emergentes das classes originadas pelo software IRAMUTEQ .....	55

### TABELAS

Tabela 1-Idade das profissionais entrevistadas .....	45
Tabela 2-Formação das profissionais entrevistadas .....	45
Tabela 3- Pós-graduação das profissionais entrevistadas.....	46
Tabela 4- Tempo de serviço das profissionais entrevistadas.....	46

## LISTA DE SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
AS	Assistente Social
ASD	<i>Autism Spectrum Disorder</i>
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CDC	<i>Central of Disease Control</i>
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HUBFS	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
PECS	<i>Picture Exchange Communications System</i>
PNES	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAPS	Redes de Atenção Psicossocial
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UASCA	Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
UBS	Unidade Basica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1. Objetivos.....	18
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	19
2.1. Aspectos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) .....	20
2.2. Características do transtorno do espectro autista.....	24
2.3. Influência do transtorno do espectro autista no desenvolvimento motor, cognitivo e social.....	26
2.4. Equipe. Multiprofissional e a Interdisciplinaridade em saúde no atendimento às crianças com TEA.....	27
2.5. Tecnologias Cuidativas no contexto prático da saúde.....	31
2.6. O Transtorno do Espectro Autista nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS).....	33
2.7. O auxílio familiar no cuidado a criança com TEA.....	35
2.8. O manejo de comportamento da criança com TEA.....	36
<b>3. CONSTRUÇÃO DO ESTUDO</b> .....	39
<b>3.1. Tipo de estudo</b> .....	39
3.2. Cenário do estudo .....	40
3.2.1. Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA).....	40
3.2.2. Centro Especializado em Reabilitação (CER) .....	40
3.3. Participantes da pesquisa .....	41
3.3.1. Critérios de inclusão .....	41
3.3.2. Critérios de exclusão .....	41
<b>3.4. Coleta de dados</b> .....	41
3.4.1. Instrumentos de coleta: entrevista .....	41
3.4.2. Procedimento de coleta de dados .....	42
<b>3.5. Análise de dados</b> .....	43
<b>4. RESULTADOS</b> .....	45
4.1. Perfil sociodemográfico dos participantes.....	45
<b>4.2. Corpus textual analisado pelo software IRAMUTEQ</b> .....	47
4.2.1. Resultado Nuvem de palavras .....	47
4.2.2. Resultado Análise de similitude .....	48
4.2.3. Resultado Classificação Hierárquica Descendente .....	52
4.3. Análise interpretativa das categorias .....	54

4.3.1. Categoria I: Técnicas e estratégias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA .....	55
4.3.2. Categoria II: Desafios na prestação de cuidados a crianças com TEA .....	57
4.3.3. Categoria III: Papel da família no cuidado da criança com TEA: Desafios, Aceitação e Superação.....	61
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE 2 .....</b>	<b>84</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma síndrome comportamental com distúrbio de desenvolvimento, comportamento e interação social. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a pessoa com autismo pode desenvolver retração social, problemas na fala e linguagem, irritabilidade, rotinas repetitivas e dificuldade imaginária. A palavra provém do grego “próprio”, visto que os possuidores da síndrome se voltam a si, e não se interessam pelo mundo exterior (Fontoura *et al.*, 2020).

Em decorrência de ser uma condição de diagnóstico clínico, geralmente a família passa a perceber o distúrbio por meio do retardo do desenvolvimento que surgiria nos três primeiros anos de vida da criança. Quanto mais precocemente diagnosticar um caso de TEA, melhor será seu prognóstico, visto que, é mais difícil aparecerem sinais e sintomas do estágio mais avançado, que afetaria o desenvolvimento do dia a dia dos acometidos (Posar; Visconti, 2021).

O autismo tem se tornado um assunto de maior enfoque e abordagem em saúde mental. Isso acontece principalmente pela informação e início da aceitação dos familiares acerca do assunto, que passam a buscar formas de se adaptarem e conhecerem melhor sobre o TEA (Tanaka *et al.*, 2020).

Atualmente, as tecnologias cuidativas são recursos que auxiliam o desenvolvimento da criança com TEA. Recursos como música, aparatos visuais e brinquedos terapêuticos, por exemplo, auxiliam no entendimento da criança dos procedimentos que irão ser realizados, que é de suma importância uma vez que a criança com TEA tem uma grande dificuldade em lidar com novos estímulos (Dal chiavon *et al.*, 2021).

Como ferramenta ou aparato tecnológico, a tecnologia, se tornou uma forte aliada a enfermagem, uma vez que possibilita a criação de instrumentos que tem se demonstrado fortes facilitadores para o cuidado, educação e reabilitação de quem precisa. As tecnologias cuidativas ganharam visibilidade no processo de recuperação e inserção do enfermo nas suas atividades comuns, gerando qualidade de vida ao paciente e inserção em grupos antes pouco frequentado (Salbego *et al.*, 2018).

Nos casos em questão, cria-se a dupla "acompanhante e acompanhado", e não mais o “normal e o especial”. Por meio do uso adequado da tecnologia, o acompanhado começa a experimentar situações novas e inusitadas, assumindo certo controle de situações que em ambiente clínico não poderia assumir, assim como, relacionar-se com pessoas, exercitando o convívio com uma possível agressividade e surtos de doenças mentais, que podem ser controladas se assistidas por um acompanhante qualificado (Jorge; Cunha; Santos, 2021).

As Tecnologias Cuidativas, permitem ao acompanhante desenvolver modalidades terapêuticas específicas à criança com autismo, como a utilização de jogos, aparelhos eletrônicos, brinquedos, música e passeios para auxiliar a criança a visualizar o que não existe em seu imaginário. A estratégia de cuidado permite a participação em círculos sociais em qualquer espaço que possa desenvolver a interação social e autonomia do acompanhado que de outra maneira não conseguiria manter esse convívio, preservando o direito da criança preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de viver em meio comunitário (Brasil, 2019).

O enfermeiro é mediador entre a família e a equipe multiprofissional, e se torna importante a observação da enfermagem na identificação do autismo infantil. Por meio das consultas de enfermagem em pediatria, é possível fazer análise do desenvolvimento infantil e auxiliar na descoberta precoce do transtorno. Os responsáveis pela criança, utilizando dos relatos, podem auxiliar na investigação e, se diagnosticado pelo médico, deve receber orientações e instruções do enfermeiro (Melo *et al.*, 2016).

Por meio de especialização adequada, o enfermeiro pode atuar com propriedade nessa área de atendimento, principalmente por meio da especialização em saúde mental e/ou pediatria. Da mesma forma, o enfermeiro pode atuar na assistência e, por vezes, atender crianças TEA em seu cotidiano, como nas administrações de injetáveis, verificação de sinais vitais e curativos. O paciente TEA, em decorrência de sua dificuldade de comunicação e socialização, precisa de atendimento específico, portanto, cabe a enfermagem esse cuidado, e prestação de suporte diferenciado (Araújo, 2020).

Para garantir a qualidade de vida do paciente com Transtorno do Espectro Autista, o profissional de enfermagem precisa buscar olhar além do óbvio, e exercitar sua criatividade com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida à criança TEA e ofereça boas orientações sobre o autismo aos familiares com criação de planos eficazes e singulares a cada paciente (Anjos, 2019).

Muitas estratégias podem ser utilizadas para conduzir o atendimento à criança TEA, com o objetivo de promover resultados satisfatórios na interação social, melhoras comportamentais e quebra de rotinas estereotipadas. A literatura apresenta recursos como uso de música, recursos lúdicos, que englobam encenações, brinquedos terapêuticos que são utilizados por profissionais de saúde como forma de associar o tratamento e potencializar o desenvolvimento da criança, possibilitando autonomia, comunicação e melhor humor (Magalhães *et al.*, 2020).



Para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para atender crianças com TEA, torna-se essencial levantar soluções que sejam capazes de minimizar a falta de experiência por meio da educação em saúde.

Priorizando o controle e tratamento de doenças, a estrutura onde está inserida a equipe de saúde muitas vezes não consegue oferecer fatores importantes para o desenvolvimento das crianças, como as brincadeiras, educação e socialização. O trabalho de um enfermeiro abrange muito mais que a assistência. Com o uso de tecnologias cuidativas, o enfermeiro pode auxiliar no desenvolvimento de crianças com autismo de forma mais rápida e menos traumática (Jorge; Cunha; Santos, 2021).

Esta é uma importante oportunidade para o enfermeiro produzir, sair de uma estrutura consolidada de assistência e acompanhamento formal, para se tornar um agente transformador na evolução social e psicológica do acompanhado, aliando seus conhecimentos técnicos às ações educativas integradoras, atuando desta forma em uma visão sistêmica e não departamentalizada, utilizando um instrumento tecnologias cuidativas no processo.

No entanto, precisa-se conhecer as ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde e qual o diferencial adotado no atendimento à criança TEA.

As estatísticas norte-americanas do *Central of Disease Control* (CDC) mostram que, entre os anos de 2000-2002, a prevalência do autismo entre crianças era de 1 a cada 150 crianças, que aumentou para 1 a cada 68 crianças em 2002-2012. Atualmente, os últimos dados (dez/2022) apontam a nova prevalência de 1 a cada 36 crianças. O aumento da incidência pode ser motivado pelo aumento das formas de diagnósticos, médicos mais qualificados para identificar o transtorno, maior difusão do conhecimento e facilidade da pesquisa (Maenner; Bakian, 2021).

Diante do aumento da incidência, é imprescindível que o Enfermeiro se qualifique ao atendimento de crianças TEA, uma vez que o atendimento precisa contemplar suas particularidades. As tecnologias cuidativas configuram-se como um forte aliado às pessoas em vulnerabilidade, e tem demonstrado resultados positivos na recuperação em saúde mental e pediatria, principalmente. O uso de tecnologias específicas, atreladas à criatividade, é de suma importância no auxílio e recuperação na atuação em Enfermagem (Ilha *et. al.*, 2017).

Muitos saberes e práticas são adotadas em unidades de tratamento, técnicas empíricas que se demonstram eficazes no cuidado de enfermagem e possibilitam uma boa relação à criança sob cuidado. É importante conhecer esses cuidados que estão sendo adotados no tratamento à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), para identificar o conhecimento empírico e auxiliar na construção do conhecimento científico (Abreu, 2020).

Diante da minha experiência no atendimento à criança TEA, percebo que poucos são os profissionais que conhecem as particularidades do distúrbio e sabem atuar de forma a facilitar o bem-estar e diminuir conflitos com a criança. No atual momento, devido à disseminação da informação, felizmente foi possível diagnosticar mais casos de TEA, o que aumenta a demanda de atendimento e necessidade de conhecimento de técnicas que facilitem e integrem a criança com TEA na sociedade.

Observo que as crianças possuem responsáveis que se qualificam ao cuidado. Por meio de cursos, pesquisas autodidatas e orientações da equipe profissional de saúde, a relação com o responsável torna-se mais tranquila e harmoniosa. No ambiente hospitalar, a criança espera acolhimento similar, que só poderá ser atingido se o profissional conhecer a particularidade do TEA e utilizar de sua criatividade para a socialização.

Visando a relevância de apresentar uma nova vertente na enfermagem, que é o uso de tecnologias cuidativas no acompanhamento de crianças com autismo, este trabalho inicia-se por não se ter informações consolidadas sobre tal atuação, apontando uma área como um nicho pouco explorado, abrindo um excelente mercado de pesquisa (Soeltl *et al.*, 2020).

Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de conhecer e fortalecer a melhoria no atendimento de crianças com TEA, principalmente com o uso de estratégias tecnológicas como subsídio para um cuidado seguro e ainda fortalecer a construção de conhecimento nessa temática. Assim, questiona-se: Como os profissionais de saúde que atendem crianças com TEA utilizam as tecnologias cuidativas e quais os desafios que enfrentam?

### **1.1. Objetivos**

Revelar os desafios que permeiam a assistência de profissionais de saúde que atendem crianças com TEA.

Conhecer quais tecnologias cuidativas são utilizadas na assistência de profissionais de saúde que atendem crianças com TEA.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo traz uma revisão narrativa de literatura com a intenção de sustentar teoricamente o estudo e que conforme Brum et al. 2016 retrata, é uma revisão baseada em uma descrição simplificada de estudos e informações sobre um determinado assunto, não existindo um critério detalhado e específico para a seleção da fonte de material, basta ser do tema investigado.

O objetivo deste capítulo é fornecer um embasamento teórico fundamental para a compreensão do tema central desta dissertação de mestrado, abordando diversas questões relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seu impacto no desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças. Além disso, discute-se a importância da equipe multiprofissional e da interdisciplinaridade em saúde no atendimento a essas crianças, bem como o papel das Tecnologias Cuidativas, a presença do TEA nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), a política de Educação Permanente no Hospital, o auxílio familiar no cuidado à criança com TEA e o manejo de comportamento dessas crianças.

Essas informações estão apresentadas em oito tópicos ou seções, sendo que no tópico 2.1 deste capítulo, são abordados aspectos fundamentais sobre o Transtorno do Espectro Autista, destacando a importância de compreender o TEA como uma condição neurobiológica complexa, caracterizada por déficits nas habilidades sociais, comunicação verbal e não verbal, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Já no tópico 2.2, são exploradas as características específicas do transtorno do espectro autista, enfatizando a heterogeneidade do TEA e suas manifestações clínicas, que variam desde dificuldades leves até comprometimentos mais graves, afetando áreas como interação social, comunicação e comportamento.

Na seção 2.3, discute-se a influência do transtorno do espectro autista no desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças, enfatizando que frequentemente apresentam atrasos no desenvolvimento motor, dificuldades de aprendizagem e desafios na interação com os pares, o que pode impactar significativamente sua qualidade de vida e inclusão social.

O tópico 2.4 aborda a importância da equipe multiprofissional e da interdisciplinaridade em saúde no atendimento às crianças com TEA. Esse tópico ressalta que uma abordagem colaborativa e integrada, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, médicos e educadores, é essencial para promover um melhor suporte e intervenção nas diversas necessidades dessas crianças.

Na secção 2.5, são exploradas as Tecnologias Cuidativas no contexto prático da saúde, ressaltando que a utilização de tecnologias, como aplicativos, jogos e dispositivos interativos, pode desempenhar um papel significativo no suporte ao desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e comunicativas de crianças com TEA.

No tópico 2.6, aborda-se o Transtorno do Espectro Autista nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), discutindo a importância de uma rede integrada de serviços de saúde mental e assistência social para garantir o acesso ao diagnóstico precoce, intervenções adequadas e suporte contínuo às crianças com TEA e suas famílias. A inclusão do TEA nas políticas de saúde mental e a articulação entre os diferentes níveis de atenção são fundamentais para uma abordagem mais efetiva e abrangente.

No tópico 2.7, explora-se o auxílio familiar no cuidado à criança com TEA, frisando a importância do suporte familiar no processo de intervenção e no desenvolvimento das habilidades das crianças com TEA. O envolvimento ativo e a capacitação dos familiares são fundamentais para a promoção de um ambiente acolhedor, estimulante e favorável ao bem-estar e ao progresso das crianças.

Por fim, a secção 2.8, apresenta informações sobre o manejo de comportamento da criança com TEA, destacando estratégias e abordagens terapêuticas voltadas para a compreensão e o manejo dos comportamentos desafiadores apresentados por crianças com TEA. A análise funcional do comportamento, intervenções comportamentais e o uso de reforço positivo são algumas das abordagens utilizadas para promover a autonomia, a adaptação e o bem-estar das crianças com TEA, visando reduzir comportamentos problemáticos e promover habilidades sociais e funcionais.

Para a realização dessa revisão de literatura, foram efetuadas buscas em sites do Ministério da Saúde, livros e no Portal Regional da BVS. A busca foi realizada entre os meses janeiro de 2022 e agosto de 2023. Foram utilizados como descritores: transtorno autístico, enfermagem, tecnologias, equipe de assistência ao paciente e tecnologia educacional considerando os últimos 5 anos de publicação.

## **2.1. Aspectos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

A palavra autismo foi utilizada pela primeira vez em 1911, momento em que o psiquiatra suíço Eugen Bleuler percebeu que um certo grupo de crianças viviam dentro do seu próprio mundo, voltadas somente a si. Um tempo depois, em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner realizou um estudo com 11 crianças no qual percebeu a dificuldade de sociabilização, comportamentos obsessivos, estereotípias e ecolalia, no entanto, diferente de Bleuler, descrevia

o autismo sendo um caso diferente da esquizofrenia. Um ano depois, Hans Asperger continuou o estudo do autismo procurando, sem êxito, a causa do distúrbio por meio da genética. Atualmente, o transtorno passou a ser considerado um espectro devido suas amplas subclassificações e diferentes formas de demonstração (Meireles *et al.*, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se define como um distúrbio geral do desenvolvimento, no qual encontram-se diferenças notáveis de comportamento e desenvolvimento psíquico. Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), a patologia em crianças, Autismo Infantil, é classificada como F84.0, dentro de F84, que reúne Transtornos Globais de Desenvolvimento.

A CID 10 caracteriza o transtorno pelo desenvolvimento alterado, manifestado antes dos três anos, apresentando perturbação do desenvolvimento em três domínios: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Nos diferentes quadros do transtorno, manifesta-se casos de fobias, sono não preservado, perturbação na alimentação, crises de birra ou agressividade e autoagressividade.

De acordo com as pesquisas direcionadas a compreensão das bases neurogenéticas do autismo, pouco se compreende da sua etiologia. A partir das análises celulares, genéticas e neurofisiológicas, as alterações genéticas interferem diretamente em vias bioquímicas responsáveis pelo desenvolvimento atípico do sistema nervoso central. Entretanto, as informações requerem novas pesquisas para serem validadas e de fato auxiliarem no diagnóstico mais precoce (Evangelho *et al.*, 2021).

Por haver divergências nos aspectos teóricos, o conceito mais comum da etiologia do TEA, decorre da interação entre vários genes atrelados a fatores ambientais, o que caracteriza o transtorno de herança multifatorial. Assim sendo, os fatores ambientais (como: idade avançada do pai, prematuridade extrema, infecção congênita, diabetes e obesidade da mãe) são pontos não definidores, ou seja, estão associados ao transtorno, mas não podem configurar-se como principais causas (Correia *et al.*, 2021).

O termo Transtorno do Espectro Autista é mais recente, constando no DSM-5 a partir de 2013, aumentando ainda mais a visão e condição de diagnóstico do transtorno. Anteriormente, o diagnóstico era realizado apenas com características estereotipadas, quando, à luz do espectro, o transtorno passa a ser analisado de forma ampla, possibilitando diagnósticos mais específicos e verdadeiros (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

Por se tratar de uma síndrome comportamental com distúrbio de desenvolvimento, comportamento e interação social, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a pessoa com autismo pode desenvolver retração social,

problemas na fala e linguagem, irritabilidade, rotinas repetitivas e dificuldade imaginária e comportamentos disruptivos em geral. A palavra provém do grego “próprio”, visto que os possuidores da síndrome se voltam a si, e não se interessam pelo mundo exterior (Fontoura *et al.*, 2020).

A *American Psychiatric Association* (APA, 2014) revela a gravidade do autismo em três níveis: leve, moderado e severo. O primeiro estágio (leve), destaca a dificuldade de organização, de planejamento e de comunicação, porém com socialização existente. O grau moderado, por sua vez, apresenta transtornos acentuados de comunicação verbal e não verbal, restrição de interação, comportamento, organização e planejamento. No nível severo é observado déficit grave na comunicação, interações sociais e cognitivas com possível caso de isolamento, inflexibilidade, comportamentos de padrão restritivo e repetitivo e dificuldade em lidar com mudanças de rotina (Rezende; de Souza, 2021).

Em decorrência de ser uma condição de diagnóstico clínico, geralmente a família passa a perceber o distúrbio por meio-do retardo no desenvolvimento que surgiria nos três primeiros anos de vida da criança. Quanto mais precocemente diagnosticado um caso de TEA, melhor será seu prognóstico, visto que, é mais difícil aparecerem sinais e sintomas do estágio mais avançado, que afetaria o desenvolvimento do dia a dia dos acometidos (Posar; Visconti, 2021).

De acordo com as estatísticas norte-americanas do *Central of Disease Control* (CDC), o autismo acomete uma em cada 36 crianças do mundo (CDC, 2022). Em decorrência da alta demanda de atendimento, maior percepção dos pais e aumento na capacitação profissional, o autismo tem se tornado um assunto de maior enfoque e abordagem (Tanaka *et al.*, 2020).

Tratando-se de uma síndrome comportamental, o diagnóstico é dado por meio da observação do comportamento da criança, que é caracterizado, principalmente, pela dificuldade de interação social, déficit qualitativo e quantitativo de comunicação e atividades e interesses restritos e estereotipados (Reis; Silva; Portes, 2021).

O DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1995) refere que em crianças acometidas com TEA, os componentes imaginativos apresentam prejuízo acentuado, outros estão ausentes. Associa-se a isso, a dificuldade em entender comandos, imaginar o que lhe é solicitado e até mesmo compreender explicações de procedimentos que estejam fora do seu campo visual.

A dificuldade em interpretar comandos e imaginar o que é dito fora de vista, cria uma barreira significativa entre a assistência do cuidado e a criança com autismo, uma vez que, atrelado a dificuldade de socialização, o contato com essas crianças é de considerável

dificuldade e demora mesmo com os tantos graus componentes no espectro (Silva; Nascimento, 2018)

A pessoa com TEA garante seu atendimento especializado nos serviços de saúde pela Lei n 12.764/2012, em seu art. 2º, inciso III, que incide a atenção integral às necessidades da pessoa com TEA, o que garante diagnóstico precoce, acesso às medicações e nutrientes e atendimento multiprofissional (Brasil, 2012). Portanto, os profissionais de saúde precisam se especializar e apresentar cada vez mais domínio no atendimento, para que possam proporcionar um atendimento direcionado e eficaz.

O transtorno não deve impedir a criança de crescer de maneira saudável e respeitando as suas necessidades e dignidade. Independente das suas características próprias, é possível o desenvolvimento de acordo com a condição que está presente desde o nascimento. Os pais possuem papel fundamental nesse cuidado, uma vez que são os responsáveis por acolher a criança e acompanhá-la em suas demandas, de acordo com o estágio leve, moderado ou grave (Rezende; de Souza, 2021).

Ao se deparar no primeiro momento com o diagnóstico do autismo, a família geralmente entra em choque, desespero, sentimento de incapacidade e dúvida por se encontrarem em uma situação totalmente nova e de poucas informações. Aos poucos, tomando domínio da particularidade da criança com TEA, os familiares passam a entender melhor a situação e auxiliar no desenvolvimento de técnicas de adaptação das atividades cotidianas ao dia a dia da criança (Silva *et al.*, 2021).

Atualmente, em decorrência da informação está cada vez mais acessível e presente nos mais diversos meios sociais, sites e televisão, os pais têm desenvolvido um papel pedagógico fundamental na identificação dos casos de autismo. Observar a ausência de gestos aos 12 meses (apontar para solicitar algo ou chamar atenção de alguém), ausência das primeiras palavras até os 16 meses, não formação de frases até os 2 anos e perda da linguagem ou habilidade social (regressão) em qualquer idade, são pontos importantes para identificação do Transtorno do Espectro Autista e possibilitam que na própria residência possa observar e atentar-se a procurar auxílio profissional (Cardoso; de Sousa; Oliveira, 2021).

Em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, os pais contam com o apoio e orientação para que o cuidado transpasse o ambiente clínico e hospitalar. Necessitando de orientações científicas e repletos de dúvidas, os pais buscam na figura do profissional de saúde uma espécie de professor, necessitando, assim, que cada vez mais esses profissionais se qualifiquem e busquem conhecimento no assunto (Pereira *et al.*, 2021).

A Lei Federal n. 12.764 de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo apoio às atividades de comunicação, interação social e auxílio no desenvolvimento escolar, sendo de responsabilidade da escola disponibilizar um acompanhante qualificado para acompanhar e garantir o direito à educação básica. Dessa forma, garante a integração das crianças com TEA em círculos que estimulam a socialização, assim como, possibilita o desenvolvimento digno garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Andrighetto; Gomes, 2020).

Atualmente, a criança com TEA está mais integrada na escola e nas atividades sociais, contudo, é necessário que o saber e o conhecer das particularidades dessa criança seja mais disseminado a fim de que as pessoas saibam como lidar e intervir em determinados momentos mais difíceis na interação. A escola, o ambiente clínico e os ambientes sociais são lugares onde a criança precisa sentir-se acolhida, sendo importante promover um ambiente democrático, respeitoso e tolerante (Barbosa, 2022).

## **2.2. Características do transtorno do espectro autista**

Quando uma criança demonstra um desenvolvimento significativamente diferente ou não segue o padrão comum de desenvolvimento, é comum usar termos como patologia, distúrbios, síndromes, entre outros. É importante que qualquer discrepância que a criança possa apresentar seja identificada precocemente, pois isso proporcionará benefícios significativos para sua reabilitação e integração em seu ambiente. Assim, é responsabilidade da família estarem atentas a quaisquer sinais distintos que possam diferenciar a criança de outras crianças. (Lemos; Nunes, Saloão, 2020)

Nesse contexto, o TEA compreende um grupo de anormalidades do neurodesenvolvimento que se iniciam na primeira infância, embora o primeiro diagnóstico às vezes possa ocorrer mais tarde na vida e são caracterizados por problemas de comunicação e comportamento social (Salgado, 2017).

De acordo com os critérios diagnósticos da 5ª edição do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), as principais manifestações do TEA incluem prejuízo na comunicação social e problemas comportamentais, como interesses fixos (restritos) e comportamentos repetitivos; atraso na linguagem e idade de início não são enfatizados nos critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2013).

Nesse sentido, o TEA é entendido como um dos tipos das perturbações globais do desenvolvimento, visto como um distúrbio severo do desenvolvimento neurológico e do desenvolvimento social, manifestando-se através de dificuldades muito específicas, e por vezes



muito graves, de comunicação e de interação social, associadas a dificuldades em utilizar o pensamento abstrato, em aceitar alterações de rotinas que se traduzem na exibição de comportamentos estereotipados e de interesses restritos (Fonseca; Salomão, 2018).

De acordo com Rodrigue *et al.*, (2017), o Autismo apresenta um conjunto de características associadas a dificuldades que se podem manifestar com diferentes intensidades e em pessoas com níveis intelectuais variados. Além disso, nem todas as dificuldades se manifestam em todas as pessoas com esse transtorno, existem diferentes combinações de características em cada pessoa.

O TEA inclui-se nas perturbações globais do desenvolvimento, vista como um distúrbio severo do desenvolvimento neurológico e do desenvolvimento social, manifestando-se através de dificuldades muito específicas, e por vezes muito graves, de comunicação e de interação social, associadas a dificuldades em utilizar o pensamento abstrato, em aceitar alterações de rotinas que se traduzem na exibição de comportamentos estereotipados e de interesses restritos (Silva; Soares; Benitez, 2020).

De acordo com Souza e Sousa (2021), o Autismo apresenta um conjunto de características associadas a dificuldades que se podem manifestar com diferentes intensidades e em pessoas com níveis intelectuais variados. Além disso, nem todas as dificuldades se manifestam em todas as pessoas com esse transtorno. Existem diferentes combinações de características em cada pessoa.

Além disso, muitos apresentam alteração de sono, particularidade do padrão alimentar, dificuldade em descodificar expressões ou emoções (próprias ou no outro), limitação extrema na capacidade de se envolver em convívios sociais que implicam interação mútua, input sensorial, dificuldades na capacidade de imaginação. Dificuldades em compreender, perceber a tarefa como um todo, dificuldades de concentração e atenção, generalização, abstração e simbolismo (Lima *et al.*, 2023).

Uma pessoa com transtorno do espectro autista evidencia disfunções específicas relativas aos processos relacionados com a responsabilidade a estímulos internos e externos. Os processos reposicionais são igualmente afetados, porque se encontram dependentes dos primeiros. No entanto, a área central de dificuldades do indivíduo com TEA e a sua evidência mais disfuncional reside no domínio social (Resende, 2023).

O aparecimento e desaparecimento de determinadas características significam apenas que existiram alterações globais no comportamento do Autista. As características determinam em muito o tipo e o grau de dificuldade que poderemos sentir ao trabalhar com indivíduos com a TEA e, desta forma, deverá ser realizado um trabalho orientado para as características

específicas do indivíduo com o qual se trabalha de forma a responder o melhor possível às suas próprias necessidades (Pimenta; Amorim, 2021).

No domínio da Interação Social, estas crianças e adolescentes apresentam dificuldades na interação quer com os adultos quer com os seus pares. Podem possuir défice na interação social e na partilha podendo esse distúrbio traduzir-se na ausência de reações como, sorrir para os outros, não partilhar outros sentimentos, emoções ou gostos, ter tendência a isolar-se e interagir de forma estranha desviando-se dos padrões habituais, não participar ativamente em brincadeiras sociais preferindo atividades solitárias ou mecânicas (Santos, 2022).

Estas crianças podem fechar-se e isolar-se daquilo que as rodeia, ou a tentar a interação social sem concretização ou a relacionar-se de forma desajeitada dada a sua inexperiência ou até mesmo ingenuidade nos relacionamentos sociais (Rocha, 2023).

No domínio da Perturbação na Comunicação as pessoas com TEA têm dificuldade em comunicar com o mundo exterior através da linguagem verbal e não-verbal. Os problemas de Comunicação surgem desde cedo. Estas crianças podem demonstrar um défice na compreensão e na comunicação, fazendo-o através de gestos ou símbolos, podem não ter capacidade para iniciar ou manter um diálogo e não compreender metáforas nem ironias, visto que a sua compreensão do discurso é literal (Paim, 2019).

No domínio do comportamento as crianças com TEA manifestam problemas que se refletem na expressão das suas dificuldades, dos seus medos, das suas necessidades e dos seus desejos. Podem tentar transmitir mensagens através dos seus comportamentos por exemplo um grito pode significar um pedido de ajuda, querer comer ou beber, ter uma dor, ou até estar contente. Por isso é fundamental, as crianças com TEA aprenderem regras e códigos sociais que possam facilitar a comunicação (Conceição *et al.*, 2021).

Além disso, muitos apresentam alteração de sono, particularidade do padrão alimentar, dificuldade em descodificar expressões ou emoções (próprias ou no outro), limitação extrema na capacidade de se envolver em convívios sociais que implicam interação mútua, input sensorial, dificuldades na capacidade de imaginação. Dificuldades em compreender, perceber a tarefa como um todo, dificuldades de concentração e atenção, generalização, abstração e simbolismo (Oliveria, 2017).

### **2.3. Influência do transtorno do espectro autista no desenvolvimento motor, cognitivo e social**

O aumento do interesse sobre o comportamento motor no TEA é paralelo a uma mudança mais ampla na ciência clínica, em direção a um maior reconhecimento de que a

habilidade motora está intrinsecamente ligada à comunicação social, ao funcionamento adaptativo e cognitivo (Adolph; Hoch, 2019).

Libertus e Hauf (2017), em seus estudos sobre o desenvolvimento típico, sugerem que as habilidades motoras são fundamentais para a aprendizagem humana e têm um papel crucial na formação do comportamento social desde a primeira infância.

A habilidade motora pode restringir as maneiras pelas quais os indivíduos veem, raciocinam e interagem com outras pessoas e seu ambiente, influenciando assim as oportunidades de interação social e aprendizagem (Marchena; Miller, 2017).

Além disso, muitos comportamentos relacionados à comunicação social (por exemplo, gestos, expressão facial, orientação social) dependem fundamentalmente do movimento, tornando a função motora uma parte importante de como as pessoas de todas as idades interagem e são percebidas pelos outros (Marchena *et al.*, 2019).

Essa ligação indica que as habilidades motoras estão inerente e funcionalmente associadas às principais áreas de dificuldade no TEA, particularmente a comunicação social e, portanto, podem ajudar a elucidar mecanismos que apontam para novos alvos clínicos para avaliação e intervenção (Sasson *et al.*, 2017).

A evidência de associações específicas entre o comportamento motor e a sintomatologia do TEA demonstra que crianças com transtorno do espectro autista com elevado comprometimento cognitivo exibem dificuldades motoras generalizadas mais pronunciadas do que aquelas com TEA mais brando, o que pode indicar que os déficits motores simplesmente refletem um nível mais grave de vulnerabilidade no neurodesenvolvimento (RAMos-Sanchez *et al.*, 2021).

Além disso, o estudo de Bhat (2021), demonstra que os sintomas sociais e cognitivos do TEA podem ser amenizados à medida que o indivíduo melhora a sua condição motora, visto que o comprometimento motor é diretamente proporcional ao comprometimento cognitivo, que por sua vez, afeta diretamente nas interações sociais dos indivíduos com TEA.

Sendo assim, evidencia-se que ao estimular o desenvolvimento motor de pacientes com TEA pode-se melhorar o comportamento do indivíduo, bem como facilitar a sua compreensão e interação social (Craig *et al.*, 2018).

#### **2.4. Equipe. Multiprofissional e a Interdisciplinaridade em saúde no atendimento às crianças com TEA**

O atendimento multidisciplinar consiste no conjunto de disciplinas que se relacionam simultaneamente com um objetivo comum, sem que necessariamente, os profissionais

estabeleçam algum tipo de relação no campo científico. Assim, possibilita significativa melhora na qualidade de vida do paciente em tratamento, respeitando suas particularidades. A interdisciplinaridade, por sua vez, integra as disciplinas e trocas profissionais, formando novos conhecimentos e adaptando formas de agir, desfragmentando o processo de cuidado (Bertazone *et al.*, 2016).

Deste modo, as ações multiprofissionais/multidisciplinares, se destacam por gerarem um importante resultado no processo saúde-doença por meio da abordagem integral do cuidado ao indivíduo e a família, possibilitando a criação de vínculos e laços com a criança TEA e desenvolvendo práticas antes desconhecidas (Reis; Lenza, 2020).

Segundo Lima *et al.* (2020), crianças com TEA são atendidas por uma grande equipe multiprofissional, composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais e educadores físicos. Também exercem fundamental cuidado à criança TEA fonoaudiólogo, fisioterapeutas e nutricionistas, que cabe ao sistema de saúde (Marchi, 2021).

O médico (em especial neurologista e psiquiatra) é o profissional qualificado e responsável a diagnosticar o TEA, além de ser o profissional que deve no primeiro momento do diagnóstico auxiliar a família no cuidado, na resolução de dúvidas e perguntas que mais as aflige, encaminhando para o tratamento multidisciplinar em seguida. Estudos apontam que é o profissional que causa maior impacto na família, por se tratar do canal da informação do diagnóstico. É importante que esteja presente no desenvolvimento infantil e auxilie na troca de informações multidisciplinar (Carmo *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, por sua vez, possui papel importante no processo de cuidado, responsável por avaliar e traçar estratégias que possibilitem diminuir os impactos e restrições que o autismo pode causar no desenvolvimento da criança e na estrutura familiar. O enfermeiro pode colaborar no diagnóstico por intermédio de observações do comportamento da criança durante seu desenvolvimento, assim como por meio da avaliação do crescimento e desenvolvimento realizado durante os atendimentos de enfermagem. Aos progenitores e responsáveis, a enfermagem fornece apoio e assistência quanto aos desafios que são e serão enfrentados durante o cuidado à criança com TEA (Silva *et al.*, 2021).

O psicólogo desenvolve importante intervenção junto ao tratamento de crianças com TEA, o uso de métodos como *Applied Behavior Analysis* (ABA) conhecido no Brasil como Análise do Comportamento Aplicada, contribuem não somente para o desenvolvimento psíquico-motor, como também para a aplicação de atividades básicas diárias, como se vestir, escovar os dentes e habilidades cognitivas. Transpassando o ambiente clínico, o psicólogo

desenvolve um papel fundamental também na adaptação escolar, sendo um dos profissionais mais qualificados para acompanhar a criança em atividades rotineiras (de Souza; JulianI, 2018).

Responsáveis por muitos estímulos e proporcionando um processo interessante e ativo de interação, os Terapeutas Ocupacionais (TO), são profissionais à frente do cuidado e em suma importância adaptação do espaço à criança com TEA. Mediante uso de brincadeiras de faz-de-conta, por exemplo, a criança passa a atribuir maior valor às pessoas, objetos e situações em geral. Utilizando teorias e métodos de sua área, o terapeuta ocupacional pode favorecer o desenvolvimento, as interações sociais, a linguagem e a inclusão social (Fernandes; Santos; Morato, 2018).

Os pedagogos são profissionais fundamentais na equipe de cuidado e tratamento de crianças atípicas. Para o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, os pedagogos podem atuar possibilitando a interatividade da criança nos momentos mais diversos escolares, acompanhando, assim, durante todo o horário de aula (tutoria) e auxiliando no foco de sua atenção, assim como auxiliando em possíveis surtos. Por esse motivo, é necessário que o pedagogo seja capacitado e conheça o caso específico da criança no espectro, para que possa atuar de acordo com a sua necessidade e limitações (Brandão *et al.*, 2021).

Conforme escreve Vanderlei (2020), o Assistente Social trabalha com a concepção de totalidade em três dimensões: teórico metodológica, ético-política e técnico-operativa. Em sua atuação profissional, esse profissional articula a equipe multiprofissional para atender a demanda da criança com autismo, expandindo a visão da equipe, inserindo os usuários com autismo em programas e serviços de seus direitos, trabalhando a questão social.

Os educadores físicos enumeram diversos benefícios da prática de exercícios para criança com TEA, como: melhor coordenação neuromuscular; redução de estereotípias; fortalecem musculatura; melhora no equilíbrio estático; relaxamento; melhora de stress e até mesmo reduz comportamento antissocial. É importante os profissionais clínicos conhecerem esses benefícios e estudarem o assunto para conversar com os pais de crianças com TEA sobre a importância de educadores físicos na continuidade do tratamento (Silva, 2019).

Segundo Lovato, Bueno e Gaedick (2018), o fonoaudiólogo atua no desenvolvimento da linguagem da criança com TEA auxiliando na comunicação verbal e não verbal com o objetivo de que sua interação com as pessoas ao seu redor ocorra de maneira mais clara, compreensiva e efetiva, garantindo que a criança possa saber que está se fazendo entender, o que pode estimular que ela se esforce para tentar a fala de forma gradativa e comunique suas necessidades aos que a cerca.

Por meio das técnicas fisioterapêuticas, utilização de escalas de diagnóstico e planos de tratamento, o fisioterapeuta possui uma boa influência no processo de acompanhamento e tratamento de crianças com TEA. A criança pode obter maior independência em suas atividades diárias, melhora no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida por meio do acompanhamento fisioterapêutico, auxiliado ao uso de escalas de avaliação que a área oferece e pontua (em números) a melhora e desenvolvimento (Fernandes; Souza; Camargo, 2020).

Uma questão recorrente em crianças com TEA é a seletividade alimentar, o que causa grande preocupação pela família e muitas vezes abre espaço à alimentação errada e permissiva. Com comportamentos atípicos durante a alimentação, pode ser identificado também aversão a critérios sensoriais relacionados ao aspecto do alimento (como cor, temperatura e textura). O nutricionista é o profissional que ajuda no fator alimentar, auxiliando nas escolhas, ensinando às crianças diferentes aspectos da comida e dessa forma adaptando sua maneira de se alimentar (Pereira *et al.*, 2021).

Fica-se claro, então, que o atendimento à criança com TEA deve ser multiprofissional e interdisciplinar, pois destaca as necessidades das crianças e auxilia na execução do cuidado dos pais. Muito se fala sobre as restrições geradas pelo TEA, entretanto, se tratado e bem executado em equipe, a criança pode se desenvolver e ter qualidade de vida.

A equipe, porém, precisa ter segurança e conhecimento específico da área. Em pesquisa realizada por um professor e uma graduanda de enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes, em 2020, com o objetivo de identificar a percepção e o conhecimento da equipe multiprofissional quanto ao método de atendimento e assistência a crianças TEA, foram entrevistados 56 profissionais de saúde que participam da equipe multidisciplinar, dos quais apenas 15 (26,78%) sabiam sanar as dúvidas dos pais e responsáveis de crianças com TEA sobre o assunto. Em comum, esses 15 profissionais que conseguiam identificar com clareza sinais TEA possuem estudo de especialização na área, ou convivem com crianças com TEA na família. Em comum acordo, todos (56) afirmam que precisam de treinamentos e palestras sobre o assunto, principalmente tendo em vista a demanda atual existente (Candido; Leite, 2020).

Diante do exposto, é imprescindível a inter-relação entre profissionais na atenção às pessoas com TEA, principalmente quando se trata de acompanhamento terapêutico. De acordo com Macedo, Lima e Matos (2019) uma reorganização coletiva tem melhor possibilidade de investir em estratégias para melhor relacionamento da pessoa com transtorno do espectro autista.

Trajano, Bernardes e Zurba (2018) referem que mudando o olhar do fenômeno para uma forma epistemológica, no âmbito da Atenção Primária, a Clínica Ampliada possibilita o cuidado

na plenitude da existência, buscando autonomia do cuidado e enfoque na vivência social. Nesse contexto, o cuidado a criança com TEA pode ser realizado desde a atenção primária, onde o cuidado é inicial e precoce, auxiliando inclusive os pais em suas dúvidas e dificuldades.

## **2.5. Tecnologias Cuidativas no contexto prático da saúde**

Abordar tecnologias em saúde é um desafio conceitual no que diz respeito ao entendimento prévio existente sobre o assunto. Em alguns momentos, causam dificuldade de compreensão por possuírem concepção diversificada. Etimologicamente, o termo se desconstrói em “tecno” (saber fazer) e “logia” (razão/estudo). Portanto, se fundamentando no conteúdo e na razão, a tecnologia não é somente instrumental e técnica, podendo ser métodos e recursos utilizados em função de um objetivo (Teixeira, 2021).

Quando relacionada à saúde, as tecnologias podem ser refletidas nos materiais, sistemas organizacionais, informativos, programas e protocolos, e demais materiais que permitam mediante seu intermédio o cuidado à saúde que vem a ser prestado a população por meio de diferentes propostas que relacionam o saber científico ao uso prático do cuidado (Silva *et al.*, 2019)

O enfermeiro, vincula-se às tecnologias por intervenção de sua atuação na recuperação e cuidado. O processo acontece com o auxílio da relação criada entre a educação e saúde com metodologias de abordagem auditivas, táteis, dialogais, expositivas, audiovisuais e impressas, que se utilizam de folders, cartazes e orientações por intermédio de cartilhas (Vieira, 2017).

As Tecnologias Cuidativas consideram as relações e os meios em que estão inseridos os sujeitos envolvidos. Cléton *et al.* (2018), descreve a dificuldade na conceituação do termo cuidativo-educacional, visto que as tecnologias são mais utilizadas de forma subdividida, em tecnologias cuidativas e tecnologias educacionais. As tecnologias cuidativas, por sua vez, unindo os dois termos considera valores, subjetividades e relações do sujeito com o meio, possibilitando além da educação e do cuidado o vínculo entre ambos.

Quando utilizada a crianças com TEA, as Tecnologias Cuidativas se tornam fundamentais para o atendimento que contemple as particularidades que essas crianças necessitam, uma vez que as tecnologias cuidativas atuam por meio de adaptações visuais que facilitem a metodologia leve de entendimento do assunto abordado e garanta a qualidade e eficácia da orientação, garantindo acolhimento, vínculo e responsabilização (Goes; Polaro; Gonçalves, 2016).

Segundo Locatelli e Santos (2016), profissionais da saúde utilizam diversos métodos para atendimento específico à criança com TEA, entre eles, os mais utilizados são: *Applied*

*Behavior Analysis (ABA), Picture Exchange Communications System (PECS), SON RISE e Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH).*

A abordagem ABA (*Applied Behavior Analysis*), em português Análise Aplicada no Comportamento é aplicada conforme as necessidades e demandas da sociedade, como por exemplo: contexto escolar, empresarial e clínico. É muito utilizado pela psicologia e pedagogia, devendo ser compreendida pela equipe multiprofissional para o atendimento integral a saúde (Medeiros, 2021).

O método PECS (*Picture Exchange Communications System*), conhecido em português por Sistema de Comunicação Por Figuras, é um método que se utiliza muito do visual para atuar em dois aspectos presentes no transtorno: dificuldade de imaginação e regressão da fala. Dessa forma, mesmo com as crianças que não desenvolveram a fala (ou regrediram) o método mostrou-se de eficaz utilização (Santos *et al.*, 2021).

Taveira e Clemente (2021), referem que o Programa Son-Rise, desenvolvido pelo *The Autism Treatment Center of America*, promove novas formas de comunicação e interação entre profissionais, pais e crianças, auxiliando no aprendizado social, emocional e cognitivo. Por se tratar de um método de interação com muitas dinâmicas, é de fácil aceitação pela criança com TEA.

Fundamentado em reforços e atividades sequenciadas, o método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), esse método visa a estruturação da vida da criança com TEA nos mais variados ambientes comuns em que convive, onde a intervenção deve ser única e individual de acordo com as particularidades de cada caso, auxiliando assim na melhora da qualidade de vida, independência e atuação na sociedade (Marini, 2021).

Outras formas de tecnologias são utilizadas por meio de terapias alternativas realizadas com o auxílio da participação ativa de profissionais que se qualificam para o cuidado e auxílio no desenvolvimento de crianças com TEA. Um grupo que surge para esse auxílio são os Acompanhantes Terapêuticos (AT), que são profissionais da saúde que atuam fora dos usos medicamentosos e clínicos, mas sim no dia a dia da criança, possibilitando as mais diversas formas de brincar, conhecer atividades novas como a utilização de jogos, aparelhos eletrônicos, brinquedos, música e passeios para auxiliar a criança a visualizar o que não existe em seu imaginário (Ferro *et al.*, 2017).

No processo cuidado/educação e educação/cuidado, as tecnologias cuidativas são ferramentas que visam contribuir às necessidades do enfermo, contribuindo a aceitação das



condições de vida, auxiliando familiares e cuidadores no processo de adaptação ao cuidado de quem precisa. A equipe de saúde, por conhecer as limitações e perceber as dificuldades do desenvolvimento da criança de forma mais próxima, está à frente da criação e execução das tecnologias cuidativas, uma vez que de acordo com a tecnologia criada, irá gerar um recurso para o cuidado e reabilitação do paciente (Caldas, 2017).

Utilizando as tecnologias cuidativas, os profissionais de saúde podem contribuir no processo educativo e comunicativo das pessoas que atendem de forma a facilitar o diálogo e propiciar um dinamismo com o participante. É importante destacar que as tecnologias cuidativas estão alinhadas ao desenvolvimento de processo de ensino aprendizagem ativos, proporcionando a construção de conhecimento, não a mera transmissão (de Moura; Neto, 2020).

Teixeira *et al.* (2019), referem que a tecnologia cuidativo-educacional, por mais que gere uma certa barreira ao profissional de saúde devido ao estranhamento à novidade que pode causar, não deve assustar nem ser uma utilização partida do zero, do contrário, deve emergir das práticas profissionais que já acontecem no local, de forma a acrescentar no que já vem sendo realizado na prática cotidiana.

O uso de tecnologias cuidativas auxilia os profissionais de saúde no cuidado às crianças com TEA, pois propicia o desenvolvimento de aspectos sociais como comunicação e interação. Por meio do processo multiprofissional, a criança pode participar da comunidade e viver de maneira digna. É dever dos profissionais de saúde acompanharem e auxiliar nesse processo, transformando o atendimento em um momento mais leve e mais prazeroso à criança.

## **2.6. O Transtorno do Espectro Autista nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS)**

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (artigo 196 da constituição federal). A saúde como direito de todos, nos remete à visão de que a mesma deve ser colocada ao alcance de todos os indivíduos residentes no país em questão. Tendo por saúde o bem-estar, faz-se necessário um atendimento realizado pela equipe multiprofissional que engloba o cuidado biopsicossocial (Jucá, 2021).

O atendimento à criança com autismo desenvolveu-se de forma tardia por meio das iniciativas governamentais, antes, o suporte era prestado de maneira empírica por instituições filantrópicas. Em decorrência da formação de dois grupos atuantes no cuidado do autismo, de um lado os profissionais de saúde mental e do outro pais e familiares de pessoas com autismo,

fez-se uma forte pressão para a construção da política brasileira para o autismo (de Moraes et al., 2022).

A política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi sancionada em 27 de dezembro de 2012, por meio da Lei 12.764/2012. A lei aplica direitos à criança TEA previstos na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, agregando direitos preferenciais em atendimento além da necessidade de formulação de políticas públicas que atendam o melhor desenvolvimento de pessoas com TEA na sociedade (Valente, 2017).

Segundo Magalhães et al. (2020), o atendimento e início do cuidado precoce ao autismo utilizando um cuidado qualificado e bem orientado aos familiares e com a devida criação de um plano terapêutico, aumentam as chances de um melhor prognóstico. A assistência do enfermeiro é apontada como fundamental, visto que está pautada na escuta qualificada, tornando o enfermeiro o elo entre a equipe multiprofissional e a família.

A atenção básica, formada por Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia Saúde da Família, seria a responsável por identificar os casos de TEA na criança e iniciar o acompanhamento em sua integralidade. Ainda assim, sabe-se que o mesmo não acontece, visto que os profissionais de saúde são pouco qualificados e é escassa a produção de estratégias para o reconhecimento do TEA (Araújo *et al.*, 2019).

Sabe-se então, que a partir da lei instaurada em 2012, a atenção às crianças com TEA se pauta na intersetorialidade das políticas e ações de atendimento, no atendimento à comunidade e na atenção integral do cuidado. O cuidado parte do diagnóstico, visando o cuidado para reabilitação, interseção da pessoa com espectro na comunidade assim como orientação dos responsáveis para o cuidado adequado. Essas políticas, pautadas no cuidado integral, se instauram por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS é responsável por oferecer diversas oportunidades às pessoas com sofrimento mental, por meio de serviços de atenção e atendimento de demandas gerais, sendo composta por: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial e Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Araújo *et al.*, 2019).

A RAPS está associada ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que opera de porta aberta a integração da comunidade e inserção social. É importante que a criança tenha o apoio de toda a rede, para que possa estimular sua interação social, assim como ajudar a família no convívio, solucionar os problemas e tirar qualquer dúvida que possa surgir.

## 2.7. O auxílio familiar no cuidado a criança com TEA

A família desempenha um papel vital no cuidado e suporte à criança com TEA. Esse papel vai além dos cuidados básicos de alimentação, higiene e proteção. Abrange também o aspecto emocional, que é profundamente importante para a saúde mental e o bem-estar da criança. O apoio emocional fornecido pelos membros da família pode ajudar a criança a sentir-se amada, valorizada e segura (Faro *et al.*, 2019).

As crianças com autismo prosperam em ambientes previsíveis, onde as rotinas são consistentes e as surpresas são minimizadas. Isso pode proporcionar à criança uma sensação de segurança e controle, o que pode ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar o comportamento (Constantinidis; Pinto, 2020).

No âmbito educacional, a participação ativa da família no processo de aprendizagem da criança com TEA é de suma importância, pois podem trabalhar em estreita colaboração com os educadores e terapeutas para implementar estratégias de ensino e terapias comportamentais em casa. Isso pode ajudar a reforçar as habilidades aprendidas na escola ou na terapia, e promover a generalização dessas habilidades para outros ambientes e situações (Fortes; Vieira; Machado, 2021).

A comunicação é um aspecto crucial no desenvolvimento da criança com TEA, visto que muitas delas têm dificuldades com a comunicação verbal e podem beneficiar-se de sistemas de comunicação alternativos, como o uso de imagens ou o sistema de comunicação por troca de figuras (PECS). A família pode aprender a usar esses sistemas para se comunicar efetivamente com a criança, e ajudá-la a expressar suas necessidades e sentimentos (Pimenta; Amorim, 2021).

A interação social é outra área importante para essas crianças que muitas vezes têm dificuldades em interagir com os outros de maneira apropriada. A família pode desempenhar um papel crucial na promoção de interações sociais positivas, ajudando a criança a aprender e praticar habilidades sociais em um ambiente seguro e acolhedor (Marques *et al.*, 2021).

No entanto, é importante notar que crianças com TEA muitas vezes apresentam comportamentos desafiadores, como birras, agressão ou autolesão. A família deve estar equipada com estratégias eficazes para lidar com esses comportamentos. Isso pode incluir o uso de reforço positivo, a criação de rotinas estruturadas, e o emprego de técnicas de redução de ansiedade (Silva *et al.*, 2021).

Cada criança é única e o que funciona para uma pode não funcionar para outra. Portanto, é essencial que as famílias aprendam e experimentem diferentes estratégias até encontrarem o que funciona melhor para a sua criança (Reis; Pereira, 2023).

O acesso a recursos e suporte é outro elemento crucial no cuidado à criança com TEA. A família deve estar ciente dos recursos disponíveis na comunidade, como grupos de apoio, profissionais especializados, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos. Estes recursos podem fornecer a assistência necessária para a criança e para a família para lidar com os desafios do autismo (Hilário; Azevedo; Souza, 2021).

O cuidado de uma criança com TEA pode ser muito desgastante para a família. Portanto, é de extrema importância que os cuidadores também cuidem de si mesmos. Isso pode envolver a busca por programas de apoio e respiro, que permitem aos cuidadores terem um tempo para si mesmos, para descansar e recarregar as energias (Portes; Vieira, 2020).

A educação e a conscientização sobre o TEA são fundamentais, quanto mais a família entender sobre o transtorno, melhor será capaz de atender às necessidades da criança. Workshops, palestras e materiais educativos podem ser ferramentas valiosas para aumentar o conhecimento e a compreensão da família sobre o TEA (Silva *et al.*, 2020).

Por último, a família deve ser encorajada a celebrar as conquistas da criança, por menores que sejam. Cada passo na direção certa é motivo de comemoração. Isso pode ajudar a criança a se sentir valorizada e motivada para continuar progredindo (Nunes *et al.*, 2020).

## **2.8. O manejo de comportamento da criança com TEA**

O manejo de comportamento da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma tarefa complexa e multifacetada que requer uma compreensão profunda das necessidades individuais da criança, bem como uma abordagem integrada e personalizada (Caparroz; Soldara, 2022).

Primeiramente, é crucial entender que o comportamento dessas crianças é, muitas vezes, uma forma de comunicação. Quando a criança não consegue expressar suas necessidades ou desejos de maneira eficaz através da linguagem, ela pode recorrer a comportamentos desafiadores como meio de se comunicar (Ferreira; Theis, 2021).

Além disso, o comportamento da criança com TEA pode ser influenciado por uma série de fatores, como fatores ambientais, emocionais e sensoriais. Por exemplo, uma criança que é hipersensível a certos estímulos sensoriais pode apresentar comportamentos problemáticos em um ambiente que é muito barulhento ou visualmente estimulante (Magalhães, 2021).

Reconhecer essas causas subjacentes é o primeiro passo para desenvolver estratégias eficazes de manejo de comportamento. Uma vez que a causa do comportamento é identificada, é possível implementar estratégias de prevenção para minimizar a ocorrência de comportamentos problemáticos (Feifer *et al.*, 2020).

Essas estratégias podem incluir a criação de rotinas estruturadas que proporcionam à criança um senso de previsibilidade e controle, o estabelecimento de expectativas claras para ajudar a criança a entender o que é esperado dela, a antecipação de situações que podem ser estressantes para a criança e a realização de modificações no ambiente para reduzir estímulos sensoriais excessivos (Montenegro *et al.*, 2020).

O reforço positivo é outra estratégia eficaz para o manejo de comportamento. Isso envolve identificar as preferências e interesses da criança e usar essas informações para motivá-la a se comportar de maneira apropriada. Por exemplo, se a criança gosta de brincar com blocos de construção, esses blocos podem ser usados como recompensa quando a criança demonstrar comportamentos desejáveis (Macêdo *et al.*, 2023).

O manejo de comportamento também pode envolver o uso de técnicas de ensino específicas. A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem baseada em evidências que tem se mostrado eficaz no manejo de comportamentos problemáticos em crianças com TEA. A ABA utiliza uma variedade de estratégias, incluindo o reforço diferencial, que envolve reforçar os comportamentos desejáveis e ignorar ou minimizar a resposta aos comportamentos indesejáveis (Carvalho; Moreira, 2022).

Outra estratégia importante é fornecer à criança meios alternativos de comunicação. Isso pode envolver o uso de sistemas de comunicação por troca de figuras (PECS), ou tecnologia assistiva, como aplicativos de comunicação no tablet. Ao aprender a expressar suas necessidades e desejos de maneira eficaz, a criança pode reduzir a necessidade de recorrer a comportamentos problemáticos para se comunicar (Martins; Camargo, 2023).

A ansiedade é uma fonte comum de comportamentos problemáticos em crianças com TEA. Muitas vezes, essas crianças têm dificuldade em lidar com mudanças na rotina ou situações novas e desconhecidas, o que pode gerar sentimentos de ansiedade. Portanto, é crucial equipar a criança com estratégias para lidar com a ansiedade (Libardi; Romeiro, 2021).

Isso pode incluir o uso de técnicas de relaxamento, como respiração profunda ou meditação, assim como visualizações que ajudem a criança a antecipar e se preparar para situações potencialmente estressantes. Os "sociais stories", ou histórias sociais, são outra ferramenta útil que pode ajudar a criança a entender e a se preparar para situações sociais desafiadoras (Gaiato *et al.*, 2022).

A autorregulação emocional é outra habilidade importante que pode ajudar a criança a gerenciar seus sentimentos de ansiedade. Isso envolve ensinar a criança a identificar seus sentimentos, expressá-los de maneira apropriada e usar estratégias para se acalmar quando estiver se sentindo ansiosa ou estressada (Souza *et al.*, 2020).

A colaboração com profissionais especializados é fundamental no manejo de comportamento de crianças com TEA. Terapeutas comportamentais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos têm conhecimentos e habilidades especializadas que podem ser de grande valor (Valente, 2017).

Estes profissionais podem ajudar a identificar as causas dos comportamentos problemáticos, desenvolver e implementar estratégias de manejo de comportamento eficazes, e fornecer apoio e orientação aos pais e cuidadores. Mais importante ainda, eles podem trabalhar diretamente com a criança para ensinar habilidades de comunicação, socialização, autorregulação e outras habilidades que são essenciais para o seu bem-estar e desenvolvimento (Mendes *et al.*, 2021).

Por fim, o manejo de comportamento de crianças com TEA é uma tarefa complexa que requer uma abordagem integrada, individualizada e baseada em evidências. Com a compreensão, estratégias eficazes e o apoio adequado, é possível ajudar a criança com TEA a superar desafios comportamentais, a se comunicar de maneira mais eficaz e a viver uma vida mais plena e gratificante (Fortes; Vieira; Machado, 2021).

### **3. CONSTRUÇÃO DO ESTUDO**

Esse capítulo apresenta a descrição da metodologia utilizada na construção e no desenvolvimento da pesquisa, assim como a caracterização do local de estudo, e seus participantes. Será apresentado o caminho metodológico utilizado por meio das seguintes etapas: metodologia do estudo, explorando a abordagem da pesquisa, o tipo de estudo e o instrumento de coleta utilizado que foi a entrevista; o lócus da pesquisa; participantes da pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise de dados e considerações éticas do estudo. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa.

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, por ser o mais adequado para estudar o fenômeno, pois propicia conhecer e descrevê-lo. A abordagem qualitativa não estuda apenas a ocorrência em si, trata-se, porém, da compreensão do significado individual ou coletivo para as pessoas, objetivando entender o agente em estudo. Utilizando o método qualitativo, será possível compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento e uso de tecnologias cuidativas com crianças TEA, assim como alcançar objetivos traçados e observar e compreender a realidade estudada.

Segundo Bardin (2016), a pesquisa qualitativa surge da compreensão que as relações estabelecidas entre os profissionais e os pacientes ocorrem com subjetividades de comportamento, situações e contexto dos sujeitos. A pesquisa merece tratamento e análise diferenciada, visto que não gerarão dados satisfatórios por meio de dados quantificáveis, permitindo estudos aprofundados sobre uma grande variedade de tópicos, incluindo temas atuais, de interesse pessoal ou de relevância social, em termos simples e cotidianos, contribuindo para o reconhecimento da pluralidade cultural e da importância de dar voz aos participantes.

Por meio da pesquisa qualitativa, busca-se conectar os significados e as relações, utilizando-se dos resultados entre os sujeitos. Dessa forma, conecta-se vertentes diferentes da pesquisa, como o lócus, o conhecimento prévio, a idade, formação e pós-graduação. Entendendo, assim, a subjetividade do sujeito da pesquisa em um espaço mais profundo das relações dos processos dos fenômenos (Bardin, 2016).

Portanto, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pois permite conhecer com profundidade os aspectos relacionados aos fenômenos estudados.

### 3.2. Cenário do estudo

O Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS-UFPA), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) completa 30 anos de fundação no ano de 2023, é referência em otorrinolaringologia, oftalmologia e desenvolvimento e crescimento infantil. O hospital, além de ser pioneiro regional no atendimento à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), atua na formação acadêmica de profissionais de saúde, sendo porta de entrada para estudo e pesquisa.

O hospital homenageia por meio de seu nome a médica paraense que foi a primeira presidente mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e teve um papel significativo na saúde pública do estado, trabalhando na Santa Casa de Misericórdia do Pará por muitos anos. Bettina Ferro de Souza participou do projeto do hospital universitário, mas faleceu em 1993 no ano em que foi construído.

Por se tratar de um hospital referência em desenvolvimento e crescimento infantil, o HUBFS conta com dois centros fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa realizada, sendo eles a Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA), especializado em atendimento a doenças raras, porém com muitos dos pacientes tendo o autismo como diagnóstico, e o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que atende diversos tipos de reabilitação, tendo crianças com autismo como o principal grupo de atendimento.

O HUBFS possui dois centros de atendimento e reabilitação em Pediatria e Saúde Mental, sendo:

#### 3.2.1. Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA)

A UASCA é uma Unidade de atendimentos especializados em Doenças Raras, realizando atendimentos associados às pessoas com autismo. Conta com o total de 10 profissionais, sendo eles: 7 médicos, 2 enfermeiros e 1 psicólogo. Destes, foram entrevistados 4 profissionais de saúde, uma vez que 1 médica estava de férias, 2 médicos e 2 enfermeiros não atendem TEA e 1 médica não atende crianças, somente adultos com TEA.

#### 3.2.2. Centro Especializado em Reabilitação (CER)

O CER realiza atendimentos de reabilitação sobretudo a crianças com autismo e paralisia cerebral. Foram realizadas 13 entrevistas no total de 20 profissionais de saúde que a unidade dispõe, sendo eles: 4 médicos, 2 enfermeiros, 2 fonoaudiólogos, 4 fisioterapeutas, 3 técnicos de enfermagem, 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais e 1 assistente social. Do total



de profissionais, 3 médicos e 1 terapeuta ocupacional não atendem TEA, 1 dos enfermeiros não realiza atendimento por ter cargo de chefia e 2 psicólogos não atendem crianças, somente responsáveis.

### **3.3. Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram 17 profissionais da saúde que atuam em pediatria no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, sendo: 4 médicas, 4 fisioterapeutas, 3 técnicas de enfermagem, 2 fonoaudiólogas, 1 enfermeira, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga e 1 assistente social.

#### **3.3.1. Critérios de inclusão**

Os critérios utilizados para selecionar os participantes dessa pesquisa foram: profissionais de saúde de nível superior e técnico que atuem há pelo menos 1 ano nas unidades pediátricas do local da pesquisa e que aceitem participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **3.3.2. Critérios de exclusão**

Foram excluídos, nessa pesquisa, profissionais de saúde que se recusarem verbalmente em participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os que atuam há menos de um ano no cenário de pesquisa, assim como os profissionais que estiverem afastados de suas funções (férias, doenças ou motivos pessoais).

A pesquisa respeitou profissionais que verbalmente se sentiam incapazes de responder, seja por não prestar atendimento às crianças com autismo, ou por acreditar que sua contribuição não seria significativa para a pesquisa.

### **3.4. Coleta de dados**

#### **3.4.1. Instrumentos de coleta: entrevista**

A entrevista é uma técnica bastante utilizada para a realização de pesquisas qualitativas, uma vez que o pesquisador obtém informações por meio das falas dos atores sociais. Para Bardin (2016), uma entrevista deve ser bem elaborada para coleta de dados de tal forma que ajude o entrevistado a entender a realidade da qual vive e é o foco da pesquisa, podendo ser individual e/ou coletiva e nunca sem objetivo ou pretensão.

Os objetivos da entrevista podem incluir a descoberta de fatos, a determinação de opiniões sobre fatos, a determinação de sentimentos e a descoberta de planos de ação, conduta

atual ou passada, bem como motivos conscientes para opiniões, sentimentos, sistemas ou condutas. Além disso, há vantagens na entrevista que outros métodos não oferecem aos pesquisadores. Alguns desses benefícios incluem a possibilidade de ser aplicada a qualquer indivíduo (pode-se explicar questão incompreendidas e o indivíduo não precisa ler e escrever como exige o questionário); oportunidade de avaliar as atitudes e comportamentos dos entrevistados durante o processo de entrevista e maior probabilidade de obter dados.

A entrevista é uma das fontes de informação mais importantes para o desenvolvimento de um Estudo. Para a entrevista do estudo em questão, foi utilizado um único modelo de roteiro (APÊNDICE 2), no qual um código alfanumérico foi usado no roteiro (APÊNDICE 2) para manter os participantes anônimos. Os profissionais entrevistados foram codificados usando um código alfanumérico (Ex: P1, P2, P3...).

#### 3.4.2. Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2023, e iniciou após aprovação do Comitê de Ética. No primeiro momento, o pesquisador verificou a disposição dos turnos dos profissionais de saúde do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, nos meses indicados. Após a captação dos turnos, o pesquisador fez o convite aos profissionais para participarem da pesquisa, explicando os objetivos do trabalho e que o mesmo seria gravado para fim de análise de dados. Após aceitação, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 1), que foi assinado em duas vias antes da entrevista caso o profissional de saúde concordasse em participar.

A coleta de dados foi realizada por intermédio de um roteiro de entrevista aberta, contendo perguntas que caracterizam o entrevistado e perguntas disparadoras (APÊNDICE 2). O roteiro de entrevista compreendeu dois tópicos norteadores: 1 - Dados gerais do entrevistado, como idade, instituição de formação e tempo de atuação e a segunda seção as perguntas disparadoras que sustentaram a pesquisa.

O momento da entrevista foi agendado de acordo com a disponibilidade dos profissionais, buscando sempre que ocorressem individualmente e agendadas antecipadamente.

As entrevistas foram gravadas utilizando-se o gravador do próprio telefone do pesquisador, para que durante a análise de dados, o pesquisador pudesse ser fiel às respostas, sem desconsiderar nenhum comentário importante. O momento de realização da entrevista foi definido de acordo com disponibilidade e conveniência dos entrevistados.

O entrevistado teve total autonomia em poder parar a entrevista a qualquer momento caso precisasse de uma pausa e/ou não quisesse continuar, sem que houvesse qualquer

desconforto ou dano ao mesmo, porém não houve desistências. Alguns entrevistados em potencial solicitaram leitura das perguntas anteriormente e preferiram não participar. Foram realizadas 17 entrevistas, com tempo médio de 14 minutos cada.

### 3.5. Análise de dados

Para a fundamentação teórica e metodológica, os dados foram trabalhados por meio da técnica de análise de conteúdo Bardin (2016) e o corpus foi processado pelo *software* IRAMUTEQ.

A análise de conteúdo utiliza de variadas fontes e aborda aspectos teórico e intencional do pesquisador, possibilitando a produção de inferências do texto a fim de descobrir o conteúdo investigado. Nessa análise, foram seguidas as suas três etapas: na pré-análise, foi realizada uma leitura superficial de todo o material coletado, com o objetivo de selecionar e organizar o conteúdo mais interessante para o estudo; na fase de exploração do material, após o corpus organizado em um único arquivo de texto foi submetido ao processamento e análise lexical pelo *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Versão R 3.1.2) para codificação e categorização das classes e na fase do tratamento de dados (Souza *et al.*, 2018), e interpretação dos resultados, foram analisadas as respostas mais significativas e válidas para a pesquisa (Bardin, 2016).

O *software* IRAMUTEQ, organiza e separa as informações, facilitando a localização dos textos em segmentos, bem como codifica-os (Souza *et al.*, 2018).

O IRAMUTEQ é um *software* que possibilita diferentes formas de análises estatísticas de textos a partir de entrevistas e documentos (Souza *et al.*, 2018). Nesse estudo, foram utilizadas as análises: Nuvem de palavras, análise de similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A CHD consiste em um tipo de análise de conglomerado, categorizando as palavras ativas em classes lexicais. Essa análise considera a frequência e as posições das palavras ativas que estão no texto usando os dados das tabelas de contingência das palavras (Mendes *et al.*, 2029).

Softwares permitem a descoberta de fenômenos complexos que possivelmente não seriam detectados na leitura do texto, permitindo ao pesquisador que se aprofunde no conteúdo da entrevista e gere dados importantes na análise (Silva Júnior; Leão, 2018).

### **3.6. Aspectos éticos**

O estudo foi executado conforme resolução N° 466, de dezembro de 2012, visando a valorização do respeito pela dignidade humana e pela proteção especial devido aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; levando em consideração o desenvolvimento e engajamento ético inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico.

Conforme aspectos éticos exigidos na resolução, foi de suma importância que os participantes da pesquisa estivessem totalmente esclarecidos a respeito dos procedimentos que foram realizados, tanto antes quanto durante e após as entrevistas, conhecendo os riscos e benefícios tanto potenciais, individuais e coletivos que poderiam ocorrer. Sendo assim, a participação do profissional de saúde na pesquisa foi realizada de maneira esclarecida, voluntária e autorizada utilizando-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob CAAE 68995122.3.0000.0018 obtendo aprovação com o parecer n. 6.121.014.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Perfil sociodemográfico dos participantes

Os dados obtidos são reflexo das respostas de 17 profissionais da saúde que atuam na ala pediátrica do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, dos quais 100% eram mulheres, cuja idade variou de 28 a 67 anos, com média de 42,7 anos (Tabela 1).

Tabela 1-Idade das profissionais entrevistadas

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
28 anos	1	6%
29 anos	1	6%
34 anos	1	6%
38 anos	1	6%
40 anos	2	12%
41 anos	3	18%
42 anos	2	12%
43 anos	2	12%
44 anos	1	6%
50 anos	1	6%
64 anos	1	6%
67 anos	1	6%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Além disso, 24% (n = 4) das profissionais atuavam como Médicas ou fisioterapeutas; 18% (n = 3) eram técnicas de enfermagem, 12% (n = 2) eram fonoaudiólogas e 6% (n = 1) atuavam como psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional ou enfermeira (Tabela 2).

Tabela 2-Formação das profissionais entrevistadas

<b>Formação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermagem	1	6%
Fisioterapia	4	24%
Medicina	4	24%
Fonoaudiologia	2	12%

<b>Formação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Psicologia	1	6%
Serviço social	1	6%
Terapia ocupacional	1	6%
Tec. Enfermagem	3	18%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Quanto ao tipo de pós-graduação 47% (n = 8) se declararam especialistas, 35% (n = 6) mestres e 12% (n = 2) doutoras. A Tabela 2 detalha esse resultado (Tabela 3).

Tabela 3- Pós-graduação das profissionais entrevistadas

<b>Pós-graduação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Especialização	8	47%
Mestrado	6	35%
Doutorado	2	12%
Residência	1	6%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

No que se refere ao tempo de serviço, a maioria dos profissionais já atuava no cuidado de crianças com TEA a quinze anos (18%; n = 3); (Tabela 4).

Tabela 4- Tempo de serviço das profissionais *entrevistadas*

<b>Tempo de serviço</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Um ano	2	12%
Dois anos	1	6%
Três anos	1	6%
Quatro anos	2	12%
Dez anos	2	12%
Onze anos	1	6%
Quinze anos	3	18%
Dezessete anos	1	6%
Vinte e um anos	1	6%
Vinte e seis anos	1	6%

Tempo de serviço	n	%
Trinta e cinco anos	1	6%
Quarenta e três anos	1	6%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

Após a transcrição da entrevista realizada com as 17 profissionais, foi gerado um *corpus* textual para ser analisado pelo *software* IRAMUTEQ.

## 4.2. Corpus textual analisado pelo *software* IRAMUTEQ

### 4.2.1. Resultado Nuvem de palavras

Com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, foi criada de uma Nuvem de Palavras. Para sua elaboração, foi estabelecido um critério de corte com base na frequência média das palavras ativas (palavras distintas) presentes no corpus. Por meio dessa representação gráfica, exibida na Figura 1, é possível obter uma visão panorâmica do conteúdo das entrevistas e perceber que as palavras mais recorrentes na nuvem foram "criança" (f=262), "Transtorno do espectro autista" (f=102), "Paciente" (f=84) e "atender" (f=67).

Figura 1- Nuvem de palavras



Fonte: Dados obtidos no software IRaMuTeQ, 2023

A nuvem de palavras destaca termos como "criança", "Transtorno do Espectro Autista" (TEA), "paciente" e "atender". Esses termos foram mencionados com mais frequência na entrevista, indicando tópicos relevantes discutidos pelos profissionais de saúde.

O termo "criança" indica que os profissionais de saúde direcionaram sua atenção para a população infantil com TEA. Isso sugere que a entrevista se concentrou nas características, diagnóstico, tratamento e cuidado específicos das crianças com TEA.

A frequência elevada do termo "Transtorno do Espectro Autista" (TEA) indica que esse foi um tópico central abordado na entrevista. Os profissionais de saúde provavelmente discutiram os aspectos clínicos, comportamentais e sociais do TEA, bem como as estratégias de intervenção e suporte para crianças com esse transtorno.

A palavra "paciente" é mencionada com frequência, sugerindo que a entrevista abordou a relação entre os profissionais de saúde e as crianças com TEA enquanto pacientes. Isso pode incluir discussões sobre a importância da empatia, comunicação eficaz e cuidado compassivo na prestação de serviços de saúde.

O termo "atender" indica que os profissionais de saúde discutiram a prática de atendimento às crianças com TEA. Isso pode envolver aspectos como a avaliação inicial, o planejamento individualizado de intervenções, a implementação de terapias específicas e a monitorização contínua do progresso.

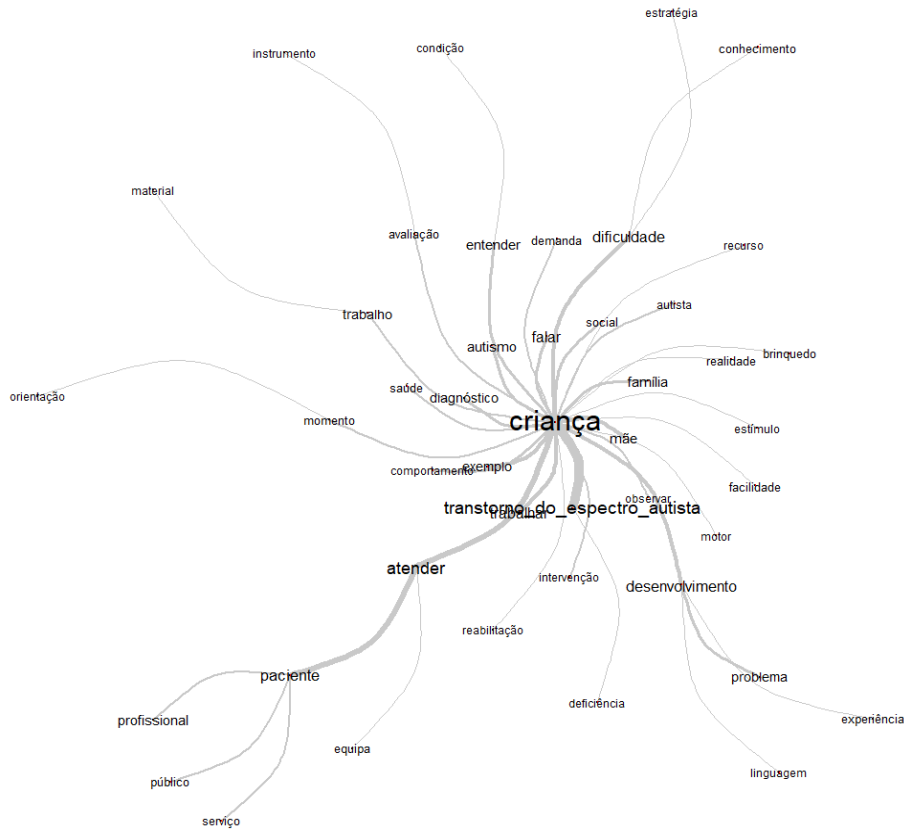
Essa análise reflete os principais tópicos abordados na entrevista com profissionais de saúde que cuidam de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os termos "criança", "TEA", "paciente" e "atender" foram mencionados com maior frequência, destacando a importância de uma abordagem centrada na pessoa, o foco nas necessidades das crianças com TEA e a prática de cuidado e atendimento individualizado.

#### 4.2.2. Resultado Análise de similitude

Durante as entrevistas, os participantes abordaram diversos assuntos relacionados ao tema. Posteriormente, foi realizada a análise de similitude, que possibilitou que o pesquisador se assegurasse de que o objeto de estudo não foi desviado durante a entrevista. Revelou-se uma forte conexão entre a palavra central "criança" e os termos "falar", "autismo", "transtorno do espectro autista", "diagnóstico" e "atender" (Figura 2). Isso indica que a análise está focada na relação entre esses elementos no contexto do cuidado infantil, especialmente relacionado ao desenvolvimento da fala, diagnóstico do TEA e a importância do atendimento personalizado às crianças com essa condição.



Figura 2- Análise de similitude



Fonte: Dados obtidos no software IRaMuTeQ, 2023

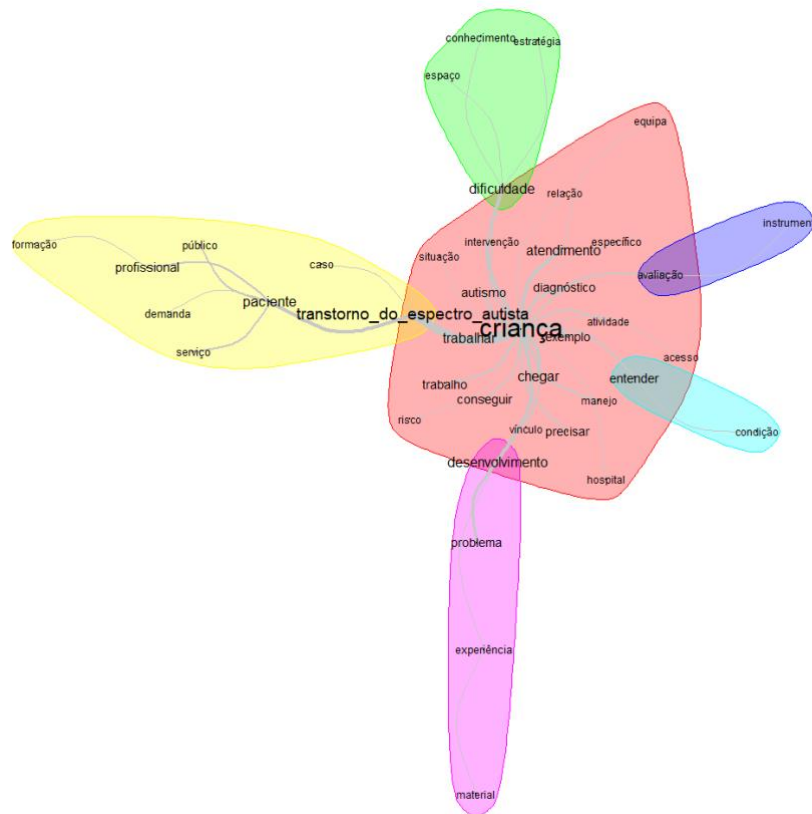
A similitude sugere que existe uma estreita ligação entre o falar e as crianças, possivelmente investigando o desenvolvimento da linguagem em crianças, especialmente aquelas com TEA. Além disso, a presença dos termos "autismo" e "transtorno do espectro autista" ao lado de "criança" indica um estudo sobre as características e impactos do TEA no desenvolvimento das crianças.

A conexão entre "criança" e "diagnóstico" sugere que a análise está explorando o processo de identificação e diagnóstico do TEA em crianças, considerando critérios diagnósticos e a importância de um diagnóstico precoce.

Por fim, a proximidade entre "criança" e "atender" indica que a análise aborda o atendimento e cuidado específicos para crianças com TEA, incluindo terapias especializadas, intervenções educacionais e apoio familiar. A análise de similitude destaca a relação entre esses termos, fornecendo insights sobre a interseção entre crianças, fala, autismo, diagnóstico e atendimento.

Com base na análise de similitude, foi criado um gráfico que apresenta de forma os termos mais frequentemente mencionados nas entrevistas, bem como as relações entre eles. A partir disso, foi possível identificar sete comunidades temáticas distintas (Figura 3).

Figura 3- Análise de similitude (divisão em comunidades)



Fonte: Dados obtidos no software IRaMuTeQ, 2023

O gráfico de similitude apresenta seis comunidades com palavras associadas, cada uma delas representando um conjunto de termos relacionados.

A primeira comunidade é caracterizada pelas palavras "criança", "transtorno do espectro autista", "desenvolvimento", "dificuldade", "avaliação", "entender", "manejo", "equipe" e "vínculo". Essas palavras estão interligadas por sua relevância no contexto do transtorno do espectro autista em crianças. O transtorno do espectro autista afeta o desenvolvimento das crianças e pode resultar em dificuldades em várias áreas, como comunicação, interação social e comportamento. Nesse contexto, é importante realizar avaliações para entender melhor as necessidades da criança e fornecer um manejo adequado. Isso geralmente requer o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, que trabalha em conjunto para apoiar a criança e estabelecer vínculos significativos.

A segunda comunidade é composta pelas palavras "transtorno do espectro autista", "paciente", "serviço", "demanda" e "profissional". Essas palavras estão relacionadas à prestação de serviços para pacientes com transtorno do espectro autista. O transtorno demanda uma atenção especializada e personalizada, e os profissionais de saúde e serviços precisam estar preparados para atender a essa demanda. Essa comunidade destaca a importância de fornecer serviços de qualidade e adaptados às necessidades dos pacientes com transtorno do espectro autista.

A terceira comunidade é caracterizada pelas palavras "desenvolvimento", "problema", "experiência" e "comunidade". Essas palavras estão interligadas pela compreensão de que o desenvolvimento é um processo complexo e que algumas crianças podem enfrentar problemas nessa trajetória. A experiência dessas crianças e suas famílias é essencial para compreender melhor os desafios enfrentados e buscar soluções adequadas. É importante que a comunidade se una para oferecer suporte e recursos necessários para superar tais problemas e promover um desenvolvimento saudável.

A quarta comunidade é representada pelas palavras "entender" e "condição". Essas palavras estão intimamente relacionadas à busca por conhecimento e compreensão da condição do transtorno do espectro autista. Compreender os aspectos do transtorno, como suas causas, sintomas e impactos, é fundamental para oferecer suporte adequado e promover a inclusão das pessoas com autismo na sociedade.

A quinta comunidade é composta pelas palavras "avaliação" e "instrumento". Essas palavras estão associadas à importância de utilizar instrumentos de avaliação adequados para identificar as necessidades e habilidades das pessoas com transtorno do espectro autista. A avaliação é uma ferramenta essencial para orientar as intervenções e planejamento personalizado, garantindo que os recursos e apoios sejam direcionados de acordo com as necessidades individuais.

Por fim, a sexta comunidade é caracterizada pelas palavras "dificuldade", "conhecimento" e "estratégia". Essas palavras estão interligadas pela ideia de que enfrentar as dificuldades associadas ao transtorno do espectro autista requer conhecimento e estratégias apropriadas. É fundamental que os profissionais e cuidadores tenham um bom entendimento do transtorno para desenvolver estratégias eficazes de apoio e intervenção. O conhecimento dessas estratégias, aliado à capacidade de adaptação e flexibilidade, pode ajudar a superar as dificuldades e promover o bem-estar das pessoas com autismo.

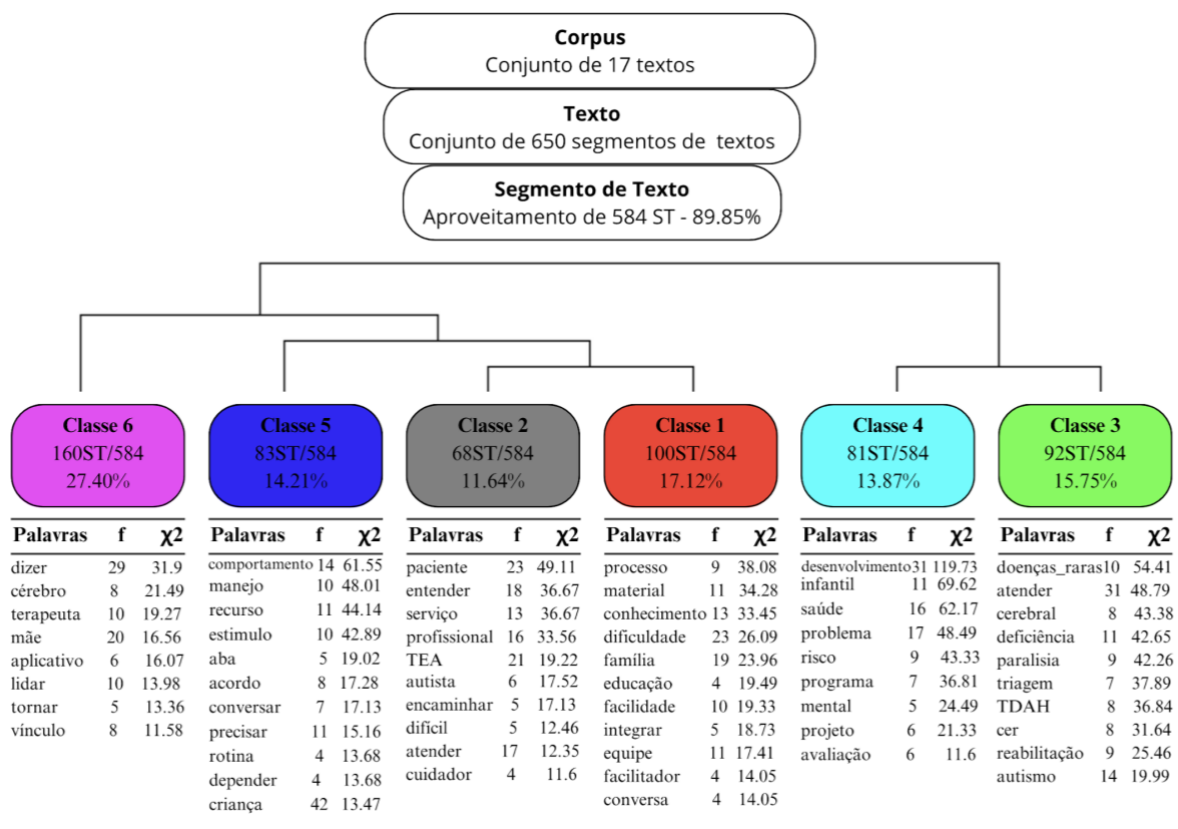
#### 4.2.3. Resultado Classificação Hierárquica Descendente

A CHD por lógica estatística processada pelo software e aplicada de forma lexical (Oliveira, 2015) agrupou as informações em categorias ou classes hierárquicas, com base nas suas similaridades ou dissimilaridades.

A análise dos dados fornecidos revela a existência de um corpus composto por 17 textos, sendo que cada texto é dividido em segmentos de texto, totalizando 650 segmentos no total. A partir desses segmentos, foi realizada uma classificação hierárquica descendente, na qual foram identificadas 6 classes distintas (Figura 4).

Foi possível identificar a relação entre as classes e os vocábulos com maior associação nessas classes e seus respectivos qui-quadrados e frequências, tendo sido reportado aqueles que atenderam ao critério estabelecido [ $\chi^2 (1) \geq 3,84$ ,  $p < 0,05$ ], ou seja, as palavras altamente significantes e as palavras com relevância para o estudo.

Figura 4- Representativo das classes, frequência, qui-quadrado e grau de significância da palavra com a classe dos corpora “Desafios do cuidado e tecnologias cuidativas no atendimento de crianças com transtorno do espectro autista”, Belém. PA. 2023



Fonte: Dados obtidos no software IRaMuTeQ, 2023

A Figura 4 mostra as classes e suas respectivas palavras altamente significantes do corpus e as palavras com relevância para o estudo, quantificadas lexicalmente por frequência (*f*) e Qui-quadrado relacionando-se ao sentido dos depoimentos dos entrevistados.

Ressalta-se que a formação das categorias ocorreu a partir da fusão das classes que apresentaram aproximação semântica e repetição das palavras. Como as classes 5 e 6 que deram origem a categoria “Técnicas e estratégias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA”.; as classes 2 e 3 que formaram a categoria “Desafios na prestação de cuidados a crianças com TEA” e as classes 4 e 1 que originaram a categoria “Papel da família no cuidado da criança com TEA: Desafios, Aceitação e Superação”. Apresentadas na sequência.

Na classe 5, as palavras sugerem a importância de compreender e lidar com o comportamento das crianças com transtorno do espectro autista, buscando estratégias de manejo e utilizando recursos adequados para promover seu desenvolvimento. Além disso, destacam-se a necessidade de oferecer estímulos apropriados e estabelecer uma rotina que seja compreensível e segura para elas. A palavra "depende" também indica que cada criança é única e que as abordagens devem ser adaptadas de acordo com suas necessidades individuais.

Já na classe 6, a palavra "dizer" sugere a importância da comunicação e da expressão verbal, enquanto "cérebro" remete ao entendimento do funcionamento cerebral das crianças com transtorno do espectro autista. "Terapeuta" indica a presença de profissionais de saúde envolvidos no tratamento, e "mãe" destaca o papel fundamental dos pais e cuidadores nesse processo. A palavra "aplicativo" revela a utilização de recursos tecnológicos para auxiliar no tratamento, e "lidar" enfatiza a necessidade de lidar com desafios e dificuldades. Por fim, "tornar" e "vínculo" apontam para a importância de criar laços afetivos e estabelecer relações significativas no contexto terapêutico.

Nesse sentido as classes 5 e 6 apresentam uma relação intrínseca e complementar no contexto do cuidado e tratamento de crianças com TEA. Enquanto a classe 5 se concentra em palavras relacionadas ao comportamento, manejo, recursos, estímulos e rotina, a classe 6 aborda palavras que se referem à expressão verbal, entendimento do cérebro, profissionais de saúde, cuidadores, recursos tecnológicos e estabelecimento de vínculos.

As classes 2 e 3 originaram a categoria II, “Desafios na prestação de cuidados a crianças com TEA”. Esse tema engloba a necessidade de compreender as especificidades de cada criança, a importância de uma infraestrutura adequada e a capacitação dos profissionais, bem como a abordagem holística que considera outras condições além do autismo.

A relação entre as palavras dessas classes, revela uma conexão intrínseca entre os termos utilizados para descrever o contexto de cuidados de saúde relacionados a crianças com TEA.

Tanto a classe 2 quanto a classe 3 abordam aspectos significativos desse campo específico, oferecendo uma visão abrangente dos desafios e necessidades associados ao transtorno do espectro autista.

Na classe 2, os termos refletem a perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com crianças com transtorno do espectro autista. A palavra "paciente" indica a figura central do cuidado, enquanto "entender" evidencia a importância de compreender as necessidades específicas de cada criança. "Serviço" e "profissional" denotam a infraestrutura e a expertise necessárias para fornecer os cuidados adequados. Por fim, "transtorno do espectro autista" aparece como um termo chave, representando o objeto principal de estudo e intervenção desses profissionais.

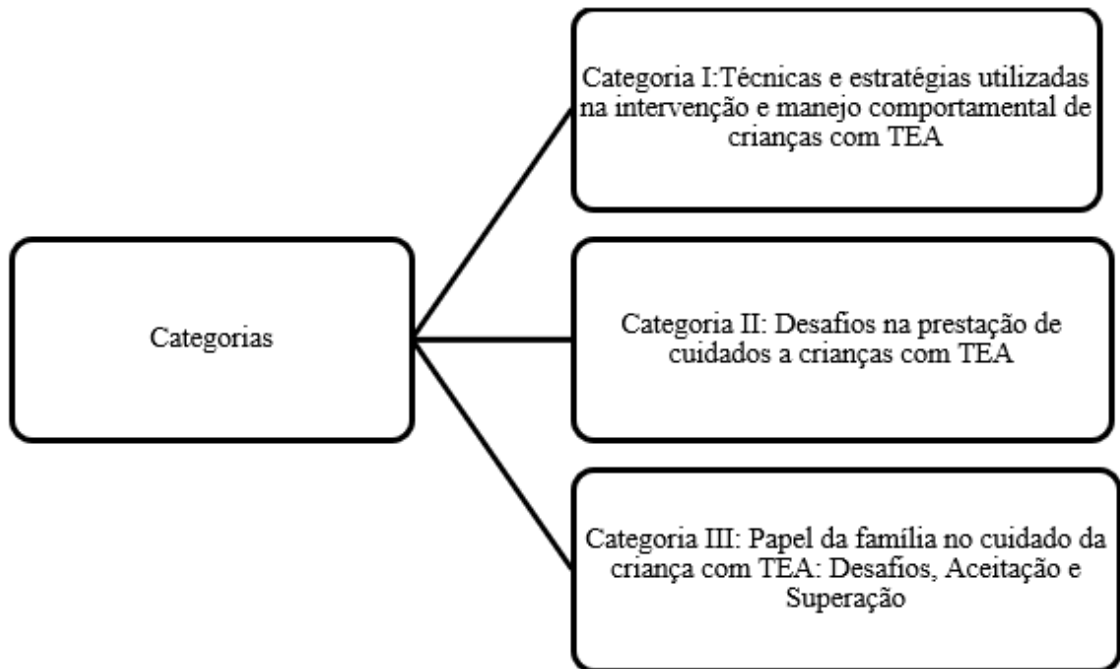
Já na classe 3, os termos ampliam o escopo da discussão. A palavra "atender" aparece com maior frequência, indicando a ação de prestar assistência e cuidado às crianças com TEA. Além disso, "triagem", "reabilitação" e "autismo" também estão presentes, refletindo a importância de processos de avaliação e tratamento apropriados.

A categoria III, denominada como “Papel da família no cuidado da criança com TEA: Desafios, Aceitação e Superação”, se alicerça nas classes 1 (composta por 100 segmentos de texto, correspondendo a 17.12% do total) e 4 (representada por 81 segmentos de texto, correspondendo a 13.87% do total) e aborda o papel da família e no cuidado da crianças com TEA, explorando os desafios enfrentados, o processo de aceitação, as dificuldades financeiras relacionadas ao diagnóstico e tratamento, a influência da realidade econômica na detecção precoce e intervenção adequada, o estigma social associado ao TEA e as estratégias e possibilidades para superar tais barreiras. Além disso, o tema pode destacar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto e a resiliência demonstrada pelas famílias no enfrentamento do TEA. A figura 5 apresenta a organização dessas categorias.

### 4.3. Análise interpretativa das categorias

O *software* IRAMUTEQ realizou a exploração lexical do corpus textual “**Desafios do cuidado e tecnologias cuidativas no atendimento de crianças com transtorno do espectro autista**” e dividiu-se em três agrupamentos semânticos que geram três categorias temáticas e interpretadas com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Como mostra a Figura 5.

Figura 5- Categorias emergentes das classes originadas pelo software IRAMUTEQ



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

#### 4.3.1. Categoria I: Técnicas e estratégias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA

A categoria I, formada pelas classe 5 e 6, apresentou as seguintes palavras com maior expressividade: "comportamento" (14 ocorrências), "manejo" (10 ocorrências), "recurso" (11 ocorrências), "estímulo" (10 ocorrências), "aba" (5 ocorrências), "acordo" (8 ocorrências), "conversar" (7 ocorrências), "precisar" (11 ocorrências), "rotina" (4 ocorrências), "depende" (4 ocorrências); "dizer" (29 ocorrências), "cérebro" (8 ocorrências), "terapeuta" (10 ocorrências), "mãe" (20 ocorrências), "aplicativo" (6 ocorrências), "lidar" (10 ocorrências), "tornar" (5 ocorrências) e "vínculo" (8 ocorrências).

Essa categoria aborda estratégias de intervenção e manejo comportamental utilizadas pelos profissionais da saúde no cuidado de crianças com TEA, destacando a importância de saber lidar com comportamentos desafiadores, estabelecer rotinas, utilizar recursos terapêuticos, como aplicativos, e desenvolver vínculos terapêuticos com as crianças e suas famílias.

Primeiramente, os profissionais destacaram que para a realização de uma intervenção e o manejo eficientes, é fundamental estabelecer um vínculo carregado de afetos e emoções com essas crianças, pois isso promove um ambiente acolhedor no qual elas se sentem compreendidas e valorizadas.

“[...] o vínculo que você faz com essas crianças é muito carregado de afetos e emoções [...]essas questões de carência financeira de afeto o abandono paterno que eu vejo como sobre carga das mães [...]” P1

Uma das intervenções amplamente utilizadas é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). De acordo com um dos participantes:

" [...] A gente usa a ciência, a gente trabalha com base na análise do comportamento então a gente usa o que a ciência traz do uso de avaliar o que é reforçador para a criança, de introduzir os reforçadores de preferência da criança, a gente trabalha com base no modelo de intervenção que a gente usa" P5.

A terapia ABA utiliza técnicas como reforço positivo, modelagem e divisão de tarefas em passos menores para facilitar o aprendizado e promover a independência. Além dela, o uso de tecnologias assistivas desempenha um papel significativo no manejo comportamental das crianças com TEA. Sobre isso, foi destacado que:

"[...] A gente usa o brinquedo sempre, a gente usa os informativos para os pais e a gente usa o que é de interesse da criança. As cartilhas, a gente confecciona muito os quadros visuais, né? Então confecciona entrega para a família" P5.

Essas tecnologias proporcionam estímulos sensoriais, visuais e auditivos que auxiliam no desenvolvimento cognitivo, na comunicação e na interação social das crianças com TEA.

Os brinquedos adaptados são especialmente projetados para atender às necessidades das crianças com TEA, oferecendo recursos sensoriais, como texturas variadas, luzes coloridas e sons suaves.

Esses brinquedos ajudam, entre outras coisas, a facilitar o exame do paciente e a estimular a coordenação motora, a concentração e a expressão emocional. A esse respeito, foi mencionado que:

"[...] A gente tem a brinquedoteca, [...] a gente interage com eles com algum brinquedo e quando eles estão distraídos eles deixam a gente fazer essa medição, então a gente usa instrumentos, brinquedos, coisas que chamem a atenção deles." P3.

“[...] Tem essa parte para estimular o estímulo sensorial também” P4.

Além das tecnologias mencionadas, outras abordagens comportamentais são utilizadas no manejo de crianças com TEA. Uma delas é a criação de rotinas estruturadas.



"[...] Por isso que muitos estímulos é como se estivesse invadindo o mundo delas, e elas ficam inquietas, por isso que gostam da rotina, da previsibilidade" P6.

"A gente uso o estímulo sensorial. Eu coloco uma bacia com feijão, faço um estímulo ali, porque muitas vezes a paciente com TEA anda na ponta dos pés devido a ter muito estímulo na ponta do pé, aí dói. Então, eu vou fazer essa parte de estímulo sensorial, com pincel na ponta do pé, na planta. Então, eu acredito que é essa estimulação sensorial." P9.

Outra técnica importante é o uso de reforço positivo. A esse respeito, foi destacado que

"[...] . Então ela fala sobre o reforço. Reforço positivo, que é muito do método ABA, né. Os reforços que temos que fazer com a criança pra ela não fazer aquela atividade [...]" P12.

Ao reforçar positivamente as habilidades sociais, de comunicação e de autogerenciamento, é possível promover o desenvolvimento e a generalização dessas habilidades no cotidiano da criança.

É fundamental ressaltar que cada criança com TEA é única, e as intervenções devem ser adaptadas às suas necessidades individuais. Os profissionais de saúde especializados em TEA trabalham em estreita colaboração com os pais e cuidadores para desenvolver um plano de intervenção personalizado e abrangente. Eles levam em consideração os interesses, as capacidades e os desafios específicos de cada criança, garantindo uma abordagem individualizada e efetiva.

Em conclusão, a intervenção e o manejo comportamental de crianças com TEA envolvem uma combinação de abordagens terapêuticas, tecnologias assistivas e estratégias comportamentais. O uso de brinquedos adaptados, livros interativos, músicas, rotinas estruturadas, reforço positivo e personalização do plano de intervenção são exemplos de técnicas e recursos que auxiliam no desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e comportamentais dessas crianças. Com um cuidado individualizado e abrangente, é possível melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar das crianças com TEA, ajudando-as a alcançar seu máximo potencial.

#### 4.3.2. Categoria II: Desafios na prestação de cuidados a crianças com TEA

A categoria II, foi originada pelas classes 2 e 3 e apresenta as seguintes palavras com maior frequência: "paciente" (23 ocorrências), "entender" (18 ocorrências), "serviço" (13 ocorrências), "profissional" (16 ocorrências), "transtorno do espectro autista" (21 ocorrências), "autista" (6 ocorrências), "encaminhar" (5 ocorrências), "difícil" (5 ocorrências), "atender" (17

ocorrências), "cuidador" (4 ocorrências), "doenças raras" (10 ocorrências), "atender" (31 ocorrências), "cerebral" (8 ocorrências), "deficiência" (11 ocorrências), "paralisia" (9 ocorrências), "triagem" (7 ocorrências), "transtorno do déficit de atenção" (8 ocorrências), "cer" (8 ocorrências), "reabilitação" (9 ocorrências) e "autismo" (14 ocorrências).

Esta categoria aborda o atendimento clínico e as necessidades específicas das crianças com TEA. Inclui palavras relacionadas ao atendimento ao paciente, encaminhamento para serviços especializados, deficiências, doenças raras, triagem, reabilitação e transtorno do déficit de atenção. Os profissionais destacam a importância de entender as necessidades médicas e terapêuticas das crianças com TEA, encaminhá-las para os serviços adequados, realizar avaliações e oferecer intervenções individualizadas

Com base na análise das entrevistas, percebe-se que o diagnóstico precoce e o atendimento clínico adequado são fundamentais para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida dessas crianças. Para compreender melhor as necessidades específicas das crianças com TEA e a importância do atendimento clínico, foram entrevistados os profissionais da saúde que trabalham diretamente com essa população.

De acordo com umas das entrevistadas "O atendimento clínico que a gente faz é essencial para oferecer suporte às crianças com TEA e suas famílias. Com esse atendimento nós conseguimos esclarecer dúvidas dos pais sobre o comportamento do filho" P2. Ela destaca a importância de um diagnóstico preciso e individualizado, que leve em consideração as características únicas de cada criança "Cada criança com TEA é única, com suas próprias necessidades e potencialidades. Por isso, o nosso atendimento clínico deve ser personalizado, adaptado às especificidades de cada caso mesmo" P2.

Profissionais também destacam a importância da qualificação, visto que o TEA é complexo e necessita de conhecimento prévio para conhecer formas de abordagem.

“Então a gente fica num limbo de dizer assim: Se eu não tenho uma formação adequada eu tenho que chegar e falar que não tenho condições realmente de atender esse paciente. Eu preciso também que o serviço me dê essa qualificação já que a demanda é alta, entendeu? Então na maioria das vezes eu peço auxílio mesmo, não tenho vergonha nenhuma de dizer quais são as minhas limitações enquanto profissional e quais são as coisas que eu tenho certeza que eu consigo lidar” P15.

“Essa questão de um treinamento mais específico para trabalhar com o autismo eu acho que ainda está deficitário então a gente tem essa dificuldade de capacitação e essa dificuldade de espaço” P12.

Além disso, ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar no atendimento clínico de crianças com TEA. "O nosso trabalho em equipe é fundamental. Ao unirmos esforços e conhecimento de diferentes áreas da saúde como temos aqui, a gente consegue oferecer um atendimento completo e abrangente" P5.

A participante 8, destaca a importância da intervenção precoce no tratamento dessas crianças.

“Quanto mais cedo começarmos a intervir, maiores são as chances de promover um desenvolvimento adequado da criança. Por isso, é fundamental que todos os profissionais de saúde estejam preparados para identificar os primeiros sinais do TEA e encaminhar a criança para uma avaliação mais detalhada” P8

No que diz respeito às necessidades específicas das crianças com TEA, foi destacada também a importância de uma abordagem individualizada "Cada criança com TEA apresenta desafios e necessidades específicas. Por isso, a gente se preocupa em adaptar o atendimento clínico de acordo com essas particularidades, buscando sempre promover o desenvolvimento global da criança” P10.

A participante 16, destacou a importância de estratégias de comunicação adaptadas para crianças com TEA. "Muitas crianças com que a gente atende, têm dificuldades na comunicação verbal. Por isso, me preocupo em utilizar estratégias alternativas, como a comunicação por meio de imagens ou sistemas de comunicação aumentativa e alternativa, para facilitar a interação e a expressão das crianças" P16

Além disso, foi ressaltada a importância de oferecer um ambiente estruturado e previsível para as crianças com TEA, onde a criança pudesse se adaptar conforme ocorressem os atendimentos.

“[...] Essas crianças gostam e se sentem mais seguras e confortáveis quando sabem o que esperar. Por isso, a gente sempre estabelece rotinas claras e previsíveis, para que a criança se sinta em um ambiente seguro e acolhedor” P14

Alguns profissionais também citaram a dificuldade estrutural do ambiente em que trabalham, uma vez que o atendimento a criança com autismo requer grande trabalho visual, e esses itens que auxiliam o atendimento por vezes não possuem local para serem armazenados.

“Em termos de qualidade da sala, do tamanho, gostaria de encher de brinquedos, mas eu não tenho nem espaço. Essa é a minha sala que eu divido com a enfermeira. Eu não tenho uma sala só pra mim. Eu queria colocar a prateleira, mas a EBSERH não me deixou, eu não posso furar

a parede [...] porque aí eu poderia, eu mesma, trazer meus brinquedos e colocar na prateleira aí me deram esse armário aqui, só que eu divido com outro médico, tá cheio de remédio. Tem muitas limitações [...] então assim, eu posso melhorar. Eu já solicitei, a gente está esperando a compra. Não estou dizendo que o hospital não quer me ajudar, mas tem um processo, tem um protocolo, aí que acho que é demorado para aquisição. Não tem também onde guardar” P13

No que diz respeito ao atendimento clínico, foi destacada a importância de abordagens terapêuticas baseadas em evidências científicas.

"Existem muitas abordagens terapêuticas disponíveis para o tratamento do TEA, por isso a gente usa o que a ciência traz do uso de avaliar o que é reforçador para a criança” P5.

Além disso, é importante realizar uma abordagem centrada na família, uma vez que a família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da criança com TEA.

“[...] grande barreira hoje em dia é isso, a família também não aceita, ela não quer também enxergar que o que a criança, digamos, faz, de movimento, uma estereotipia, alguma coisa que seja fora do normal. Então, isso também é um entrave, porque mesmo com essas famílias que às vezes chegam, que a gente dá o diagnóstico de atendimento médico” P13.

“[...] é importante envolver os pais no processo terapêutico, oferecendo suporte, orientações e estratégias para lidar com os desafios do dia a dia” P7

Quando questionadas sobre os maiores desafios no atendimento clínico de crianças com TEA, foi possível evidenciar que a grande dificuldade se concentra no preconceito existente sobre o autismo.

"[...]Infelizmente, ainda existem muitos estigmas e preconceitos em relação ao TEA e isso influencia muitos pais. Eu vejo muitos pais negando a condição do filho, mesmo com diagnóstico. Essa negação dificulta o progresso da criança” P17.

“[...] A gente tem que desmistificar essas ideias e promover uma maior compreensão e aceitação das crianças com TEA na sociedade ”P11

Em suma, o atendimento clínico é de extrema importância para crianças com TEA, visando atender suas necessidades específicas e promover seu desenvolvimento e qualidade de vida. É fundamental que os profissionais de saúde tenham uma abordagem individualizada, multidisciplinar e baseada em evidências científicas.

Além disso, a inclusão, o envolvimento da família e a superação de estigmas são aspectos cruciais no atendimento clínico dessas crianças. Com avanços tecnológicos e maior compreensão sobre o TEA, é possível oferecer um atendimento cada vez mais qualificado e efetivo.

#### 4.3.3. Categoria III: Papel da família no cuidado da criança com TEA: Desafios, Aceitação e Superação

A categoria III foi originada pelas classes 1 e 6 e trouxe palavras como "processo" (9 ocorrências), "conhecimento" (13 ocorrências), "dificuldade" (23 ocorrências), "família" (19 ocorrências), "educação" (4 ocorrências), "facilidade" (10 ocorrências), "integrar" (5 ocorrências), "equipe" (11 ocorrências), "facilitador" (4 ocorrências) e "conversa" (4 ocorrências), "dizer" (29 ocorrências) "cérebro" (8 ocorrência), "terapeuta" (10 ocorrências) "mãe" (20 ocorrências), "aplicativo" (6 ocorrências), "lidar" (10 ocorrências), "tomas" (5 ocorrências), "vínculo" (8 ocorrências)

Nessa categoria foi possível compreender que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que não afeta apenas o indivíduo, mas também reverbera em todo o ecossistema familiar. A perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham com crianças com TEA é fundamental para entender essa dinâmica.

A aceitação, segundo a participante entrevistada, pode ser um processo longo e doloroso para as famílias.

"[...] Muitos pais têm dificuldade em aceitar que o filho tem TEA. Alguns pais demoram meses, às vezes anos, para realmente aceitar o diagnóstico e começar a trabalhar em direção à melhoria da qualidade de vida da criança." P1.

A questão da aceitação é agravada por desafios financeiros.

"[...] quando tem dificuldade financeira muitas vezes é difícil ter conhecimento sobre o autismo e é difícil de conseguir atendimento" P7.

A realidade econômica pode, de fato, atrasar o diagnóstico e o tratamento, ampliando a lacuna entre a detecção dos primeiros sinais e a intervenção adequada.

"[...] Quanto mais cedo a intervenção começar, melhores serão os resultados para a criança" P10.

"[...] Infelizmente, muitas famílias não têm os recursos e conhecimento para buscar ajuda logo no início" P15.

Além disso, a pressão social e o estigma associados ao TEA podem agravar ainda mais as dificuldades enfrentadas pelas famílias. Esses desafios, no entanto, não são insuperáveis, os profissionais apontam as possibilidades para quebrar essas barreiras.

“[...] se a família frequenta o CRAS, que é a parte econômica, se ela frequenta a unidade de saúde, se a atenção ao filho dela é atrelada ao PSF, se tem um agente comunitário de saúde que visite essa família.”  
P2.

O trabalho desses profissionais de saúde, em conjunto com a determinação e o amor das famílias, é um testemunho poderoso do potencial de superação e resiliência no confronto com o TEA. A jornada pode ser desafiadora, mas como cada pequeno passo no caminho é uma vitória e cada vitória vale a pena.

## 5. DISCUSSÃO

Os dados obtidos são reflexo das respostas de 17 profissionais da saúde que atuam na ala pediátrica do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. É importante ressaltar que todas as profissionais eram mulheres, o que pode ser um reflexo da predominância de mulheres na área da saúde, especialmente em áreas voltadas para o cuidado de crianças. A presença exclusiva de mulheres pode ser explicada por diversos fatores, como a maior representatividade feminina na área e a escolha pessoal das profissionais em atuar na ala pediátrica (Oliveira; Ceballos, 2022).

A idade das profissionais variou de 28 a 67 anos, com média de 42,7 anos. Essa variação etária destaca uma diversidade de experiências e trajetórias profissionais das entrevistadas. A presença de profissionais mais jovens pode indicar a entrada recente no mercado de trabalho, enquanto as de idade mais avançada podem representar profissionais com maior experiência e tempo de atuação na área pediátrica (Silva, 2020).

Em relação aos cargos ocupados pelas profissionais, 24% (n = 4) atuavam como médicas ou fisioterapeutas. Essa distribuição pode refletir a estrutura hierárquica do ambiente hospitalar, onde essas profissões ocupam cargos de grande responsabilidade e liderança. Além disso, essas são profissões tradicionais na área da saúde, com maior número de vagas disponíveis e maior demanda de profissionais (Amaral; Silva, 2023).

Do total de profissionais entrevistadas, 18% (n = 3) eram técnicas de Enfermagem. De acordo com Cunha *et al.* (2019), esse profissional desempenha um papel fundamental no cuidado de crianças com autismo, sua assistência direta, observação e monitoramento, suporte emocional, colaboração com a equipe multidisciplinar e educação dos pais são aspectos essenciais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dessas crianças.

Além disso, 12% (n = 2) das profissionais eram fonoaudiólogas. A presença de fonoaudiólogas indica a importância da comunicação e linguagem na ala pediátrica, bem como a necessidade de profissionais especializados nessa área para auxiliar no desenvolvimento das crianças atendidas (Carneiro *et al.*, 2023).

Outro dado relevante é que 6% (n = 1) das profissionais atuavam como psicóloga, assistente social, enfermeira ou terapeuta ocupacional. De acordo com Kolling e Pezzi (2020), essas profissões têm um papel fundamental no cuidado integral da criança, abordando aspectos emocionais, sociais e ocupacionais. A presença de apenas uma profissional nessas áreas pode indicar uma demanda menor ou uma equipe reduzida para essas especialidades dentro do hospital.

Quanto ao tipo de pós-graduação das profissionais, 47% (n = 8) se declararam especialistas, indicando que buscaram aprofundar seus conhecimentos em áreas específicas relacionadas ao tratamento de crianças com TEA. Essa escolha pode ser motivada pela necessidade de atualização constante, uma vez que a área da saúde está em constante evolução (Rodrigues *et al.*, 2020).

Outras 35% (n = 6) das profissionais possuíam título de mestre, o que demonstra um nível mais avançado de formação e a busca por uma especialização mais aprofundada em pesquisa e conhecimento científico. O mestrado pode possibilitar a realização de pesquisas na área da saúde pediátrica, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes (Ferreira; Brandão, 2019).

Além disso, 12% (n = 2) das profissionais possuíam título de doutora. O doutorado é o mais alto nível de formação acadêmica, possibilitando um alto grau de especialização e expertise em suas respectivas áreas de atuação (Lopes *et al.*, 2020). Essas profissionais podem desempenhar um papel importante na liderança de equipes, no desenvolvimento de pesquisas avançadas e na formulação de políticas de saúde.

A análise subsequente dos dados com o software IRAMUTEQ produziu uma Nuvem de Palavras, uma técnica de visualização de dados que tem sido cada vez mais utilizada em estudos qualitativos (Kalnt; Santos, 2021). As palavras mais frequentes - "criança", "Transtorno do Espectro Autista", "paciente" e "atender" - destacam a ênfase no cuidado individualizado e centrado no paciente que é fundamental no tratamento do TEA (Lai *et al.*, 2019). Foi importante a utilização da nuvem de palavras para definir que os entrevistados mesmo em entrevistas longas, estavam de fato abordando o assunto da pesquisa, trilhando a entrevista de forma bem delimitada.

A análise de similitude subsequente revela uma forte conexão entre a palavra central "criança" e outros termos-chave como "falar", "autismo", "transtorno do espectro autista", "diagnóstico" e "atender". Isso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do desenvolvimento da linguagem, uma área de foco principal no trabalho com crianças com TEA (Carvalho; Mota, Saab, 2020).

Finalmente, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) usada para analisar os dados é uma técnica validada para agrupar informações em categorias ou classes hierárquicas, com base em suas similaridades ou dissimilaridades (Santos; Romão, 2022).

É importante ressaltar, que era esperado pelo autor uma incidência maior de palavras relacionadas a tecnologias na CHD, como por exemplo: cartilha, quadros e brinquedo. Entretanto, ficou claro durante as entrevistas que os profissionais tinham dificuldade de



enxergar esses recursos utilizados como uma tecnologia, entendendo o significado da palavra como algo muito relacionado a computadores, tablets e aplicativos.

A CHD ajudou a identificar três categorias temáticas principais: "Técnicas e tecnologias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA", "Atendimento clínico e dificuldades específicas", e "Família e Contexto Social". Essas categorias refletem as diversas áreas de atuação e desafios encontrados pelos profissionais de saúde no atendimento de crianças com TEA, algo que é bem documentado na literatura (Stravogiannis, 2023).

As técnicas e tecnologias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) desempenham um papel crucial no desenvolvimento e bem-estar dessas crianças. O TEA é uma condição neurológica que afeta a comunicação, interação social e comportamento, e requer abordagens terapêuticas especializadas para promover habilidades adaptativas e reduzir dificuldades (Cardoso; Luz, 2023).

Uma das técnicas amplamente utilizadas mencionada pelos profissionais entrevistados, é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que é baseada em princípios científicos de aprendizagem e comportamento. A ABA utiliza estratégias de reforço positivo para ensinar novas habilidades e reduzir comportamentos problemáticos. Ela pode ser aplicada em diferentes ambientes, como escolas, clínicas e até mesmo em casa, proporcionando uma intervenção contínua e consistente (Silva; Moreira, 2021).

Além disso, o uso de tecnologias assistivas tem se mostrado cada vez mais importante no manejo comportamental de crianças com TEA. Dispositivos como tablets e aplicativos específicos podem ser utilizados para auxiliar no desenvolvimento de habilidades cognitivas, linguísticas e sociais. Essas ferramentas oferecem uma abordagem visual e interativa, facilitando a aprendizagem e engajamento das crianças com TEA (Nascimento *et al.*, 2022).

No que se refere ao atendimento clínico, é essencial que as crianças com TEA recebam suporte especializado e individualizado. Profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos desempenham um papel fundamental nesse contexto. Eles têm o conhecimento e habilidades necessários para realizar avaliações abrangentes, identificar dificuldades específicas e desenvolver planos de intervenção adequados às necessidades de cada criança (Gaia; Freitas, 2021).

Uma das dificuldades específicas enfrentadas por crianças com TEA diz respeito à interação social. Elas podem apresentar dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos, compreender e responder a emoções e pistas sociais, e participar de brincadeiras e atividades em grupo. O atendimento clínico busca, portanto, promover o desenvolvimento de habilidades

sociais por meio de estratégias como treinamento de habilidades sociais, jogos de papéis e intervenções em grupo (Ribas; Alvez, 2020).

Outra dificuldade comum está relacionada à sensibilidade sensorial. Muitas crianças com TEA apresentam hipersensibilidade ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, como sons, luzes, texturas e cheiros. Isso pode resultar em desconforto, ansiedade e comportamentos desregulados (Moreto *et al.*, 2020).

O atendimento clínico busca ajudar a criança a regular suas respostas sensoriais por meio de estratégias de integração sensorial, oferecendo estímulos controlados e gradualmente aumentando a tolerância a essas sensações (Rios; Camargo, 2019).

Além do atendimento clínico, a família desempenha um papel fundamental no manejo do TEA. É essencial que os familiares recebam suporte e orientação para entenderem as necessidades e desafios da criança, bem como adquirirem habilidades para interagir e apoiar seu desenvolvimento. Programas de treinamento para pais são uma parte essencial do atendimento, fornecendo estratégias práticas para lidar com comportamentos desafiadores, promover a comunicação e estabelecer rotinas consistentes (Proença; Souza; Silva, 2022).

A família também desempenha um papel importante no contexto social da criança com TEA. É essencial que ela tenha um ambiente inclusivo e acolhedor, onde a criança possa se sentir segura e compreendida. Os familiares podem atuar como defensores e educadores, disseminando informações sobre o TEA na comunidade e promovendo a conscientização e aceitação (Conterno *et al.*, 2019).

Além disso, é fundamental que a criança com TEA tenha acesso a um ambiente social inclusivo, seja na escola, na comunidade ou em atividades extracurriculares. É importante que os profissionais, educadores e colegas de classe sejam devidamente informados sobre o TEA e recebam treinamento para promover a inclusão e o apoio adequado (Maranhão *et al.*, 2019).

O contexto social também desempenha um papel na qualidade de vida da criança com TEA. A inclusão e participação em atividades sociais, como brincadeiras, eventos culturais e esportivos, promovem o desenvolvimento de habilidades sociais, a construção de amizades e a sensação de pertencimento (Borges *et al.*, 2022).

Em resumo, as técnicas e tecnologias utilizadas na intervenção e manejo comportamental de crianças com TEA desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e bem-estar dessas crianças (Nascimento *et al.*, 2022).

O atendimento clínico especializado, aliado ao suporte da família e a um contexto social inclusivo, contribui para promover a autonomia, a comunicação, as habilidades sociais e a qualidade de vida das crianças com TEA. É importante destacar a importância da abordagem

individualizada, considerando as necessidades e características únicas de cada criança, para garantir um progresso efetivo e positivo em seu desenvolvimento (Gaia; Freitas, 2022).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, O presente estudo, que buscou os desafios e tecnologias cuidativas que permeiam a assistência de profissionais de saúde que atendem crianças com TEA, proporcionou uma visão abrangente e significativa sobre as abordagens terapêuticas empregadas nesse contexto.

O estudo revelou dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde em aspectos estruturais do hospital, onde alguns dos profissionais apontaram que faltavam salas para atendimento individualizado, assim como um armário para guardar os instrumentos que utilizam em seu atendimento especializado. Além disso, a importância do atendimento clínico especializado, no qual profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiro, médicos e fisioterapeutas, desempenham um papel fundamental. Esses profissionais estão aptos a realizar avaliações abrangentes, identificar dificuldades específicas e desenvolver planos de intervenção individualizados, considerando as necessidades únicas de cada criança com TEA, mas precisam de qualificação e educação continuada.

As dificuldades específicas enfrentadas pelas crianças com TEA, como as dificuldades de interação social e a sensibilidade sensorial, foram abordadas no estudo. Por meio do atendimento clínico, estratégias de treinamento de habilidades sociais e de integração sensorial são aplicadas para auxiliar as crianças a desenvolverem habilidades sociais e regular suas respostas sensoriais, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida.

Os resultados obtidos identificam a importância das técnicas no cuidado e desenvolvimento das crianças com TEA. A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o uso de tecnologias assistivas foram destacadas como ferramentas fundamentais para promover habilidades adaptativas e reduzir dificuldades comportamentais. Essas abordagens baseadas em evidências científicas demonstraram ser eficazes na promoção da comunicação, socialização e autonomia dessas crianças.

Além disso, o estudo destacou o papel da família e do contexto social no manejo do TEA. A participação ativa da família, por meio de programas de treinamento e suporte, é essencial para que eles possam compreender as necessidades e desafios da criança, além de promover um ambiente inclusivo e acolhedor. O contexto social, incluindo a escola e a comunidade, também desempenha um papel crucial na inclusão e participação das crianças com TEA, proporcionando oportunidades de interação social e desenvolvimento de habilidades.

Diante desses resultados, é evidente a importância de abordagens multidisciplinares, que integrem técnicas, tecnologias, atendimento clínico especializado, suporte familiar e inserção no contexto social, para promover um cuidado abrangente à criança com TEA.

O enfermeiro, como principal elo entre a equipe multidisciplinar e a família, exerce um trabalho de grande importância no cuidado à criança com TEA. Por meio de ações específicas, é possível que a equipe trabalhe junta na inserção dessas crianças no contexto social. É fundamental que o enfermeiro se sinta capacitado para poder atender crianças com TEA, assim como tenha espaço estrutural para assim fazer. O trabalho da equipe de enfermagem é de fundamental importância no sentido de inserção e adaptação no cuidado à criança com TEA.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Ana Jéssica Pinheiro. **Desafios da equipe de enfermagem para a implementação do processo de enfermagem em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa**. 2020. 34f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.
- ACIOLI NETO, Manoel de Lima; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O Acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 964-975, jan. 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123931>>. Acesso em: 16 mar. 2021.
- AMARAL, Anna Carollina Rodrigues; SILVA, Luciana de Araújo Mendes. Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde: um olhar para literatura com ênfase na necessidade de cuidar de quem cuida. **Scientia generalis**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2023.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural:: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **interface - COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, [S.l.], v. 21, n. 63, p. 763-774, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n63/763-774/pt>>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRÃO, Luiz Jorge. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MODALIDADES TERAPÊUTICAS NÃO TRADICIONAIS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 737-742, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- ANDRIGHETTO, Aline; GOMES, Fernanda Fagundes Ribeiro. Direitos do Portador de Transtorno do Espectro Autista: políticas públicas de inclusão escolar sob a ótica da Lei Federal n. 12.764/2012. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade Federal de Uberlândia**, 2020.
- ANJOS, M. F. S. **Ações de Enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno do espectro autista**. 2019, 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/314/1/Maria\\_Fatima%20Anjos\\_0007142.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/314/1/Maria_Fatima%20Anjos_0007142.pdf). Acesso: 10 nov. 2021.
- ARAUJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André A. B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande**, v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>.
- BARBOSA, Rúbia Tais Reis Matos. CRIANÇA COM AUTISMO: UM SUJEITO DOTADO DE DIREITOS. **Revista Científica FESA**, v. 1, n. 10, p. 60-74, 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BATISTA, Ana Laura; FLOR, Tatyane Couto; SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Saberes e Práticas do Acompanhamento Terapêutico com Crianças: uma revisão bibliográfica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 55-62, jan. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672017000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100007)>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BERNARDES, Raissy Alves et al. USO DE TECNOLOGIA LEVE-DURA NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR: relato de experiência. In: **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018.

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre et al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016.

BORGES, Annielly Parreira et al. Autismo infantil: linha de cuidados oferecidos na rede de saúde de um município do estado do Tocantins. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, 2022.

BRANDÃO, A. F. L. et al. Atuação do pedagogo na inclusão do sujeito autista em salas de aulas regulares. **Revistavox metropolitana**, n 4, 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 13/04/2019 – ECA. Brasília, DF.

CALDAS, Ana Caroline Silva. Tecnologia cuidativo-educacional para promoção da autonomia de famílias de crianças com gastrostomia. 2017. 83 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

CANDIDO, Melanie de Oliveira Santana; LEITE, Emílio Donizete. A Percepção Da Equipe Multiprofissional Em Saúde Na Assistência A Crianças Portadoras De Tea–Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.

CAPARROZ, Joelma; SOLDERA, Paulo Eduardo. Transtorno do espectro autista: impactos do diagnóstico e suas repercussões no contexto das relações familiares. **Open Minds International Journal**, v. 3, n. 1, p. 33-44, 2022.

CARDOSO, Claudenira Rodrigues; LUZ, Cristina Danielle. A importância das intervenções psicopedagógicas com crianças autistas nas instituições clínicas. **RELPE: Revista Leituras em Pedagogia e Educação**, v. 7, n. 1, p. e202306-e202306, 2023.

CARDOSO, Joel; DE SOUSA, Neide Maria Fernandes Rodrigues; OLIVEIRA, Francisco Pereira. Arte-Educação, Transtorno do Espectro Autista-TEA e possibilidades educativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e18810514842-e18810514842, 2021.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

CARMO, WLNC et al. Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em crianças e os impactos no âmbito familiar: análise de nuvens de palavras e similitude. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 7, n. 6, 2021.

CARNEIRO, Claudinéia et al. Atuação fonoaudiológica no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais**, v. 21, 2023.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa et al. Aplicação da teoria de Callista Roy a pais/cuidadores de crianças autistas: uma proposta intervencionista. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, p. 32, 2020.

CARVALHO, Rafaella Rocha; MOREIRA, Márcio Borges. **ABA & TEA: estratégias para reduzir a frequência de comportamentos agressivos utilizando-se reforçamento diferencial de comportamentos alternativos sem extinção**. Instituto Walden4, 2022.

CARVALHO, Thiago Silva; MOTA, Daniel Marques; SAAB, Flávio. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 10-21, 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022. Prevalence of autism spectrum disorders.

CECÍLIO, Sumaya Giarola; GOMES, Andréa Tayse de Lima; GOULART, Clarissa Fernandes; VIEIRA, Letícia Gonçalves; GAZZINELLI, Maria Flávia. Estratégias de ensino utilizadas na formação do enfermeiro educador: revisão integrativa. **Rev Rene**, [S. l.], p. 1-10, 26 mar. 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212261210. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56770/1/2021\\_art\\_sgcecilio.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56770/1/2021_art_sgcecilio.pdf). Acesso em: 22 mar. 2021.

COELHO, Anelise Barbosa; DE AZEVEDO, Larissa Baian. O brincar para o desenvolvimento de criança com transtorno do espectro autista (TEA) na Educação Infantil. **[L&P]-Licenciaturas & Pesquisa UNIANDRADE**, v. 1, n. 2, p. 153-165, 2021.

CONCEIÇÃO, Antônia Cleude Costa et al. Características do transtorno do espectro autista. **Scientia Generalis**, v. 2, n. Supl. 1, p. 56-56, 2021.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; PINTO, Alinne Souza. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

CONTERNO, Júlia Reis et al. Assistência de enfermagem a criança com transtorno de espectro autista:: revisão integrativa. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 8, n. 2, p. 191-200, 2019

CORREIA, Thays Lorena Bahia Vieira et al. Alterações epigenéticas no transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e369101119449-e369101119449, 2021.

CUNHA, Mayara Conde Galvão et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a criança autista na unidade hospitalar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 3, 2019.

DA SILVA, Camila Oliveira et al. Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 31, p. 155-164, 2020.



DA SILVA, Júlia Rocha; DO NASCIMENTO, Thayane Cazallas. Colorindo com azul: O lazer auxiliando no desenvolvimento da expressão e imaginação de crianças com autismo. **MoExp-Mostra de Ensino, Extensão e Pesquisa do Campus Osório**, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2018.

DAL CHIAVON, Susane et al. BRINQUEDO TERAPÊUTICO PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTE QUE VIVENCIAM O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021

DE MORAES, Thiago Augusto Pereira et al. O direito a políticas públicas de saúde de um paciente com transtorno do espectro autista e sua consequência nas relações familiares: um relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 6, p. 42575-42594, 2022.

DE MOURA, Rodrigo Monteiro Gomes; NETO, Ubiratan Ribeiro Martins. As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e5058-e5058, 2020.

EVANGELHO, Victor Gustavo Oliveira et al. Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-20, 2021.

FARO, Kátia Carvalho Amaral et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080-e30080, 2019.

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

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Jamile Ferreira; MORATO, Giovana Garcia. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018.

FERNANDES, Cintia Regina; DE SOUZA, Winye Ághata Andressa Alcântara; CAMARGO, Ana Paula Rodrigues. Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA (transtorno do espectro autista). **HÍGIA-REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS APLICADAS DO OESTE BAIANO**, v. 5, n. 1, 2020

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

FERREIRA, Jaqueline; BRANDÃO, Elaine Reis. Desafios da formação antropológica de profissionais de saúde: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170686, 2019.

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

FERRO, Luis Felipe et al. Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: Estrutura, Possibilidades e Desafios para a prática no SUS.. **Revista da Abordagem Gestáltica**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 66-74, abr. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v24n1/v24n1a08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FONTOURA, Denise Ren da et al. **Teoria e Prática na Reabilitação Neuropsicológica**. 2. ed. aum. São Paulo: Vetor Editora, 2020. 486 p. ISBN 6586163102, 9786586163100.

FORTES, C. P. D. D.; VIEIRA, Fernanda; MACHADO, L. C. Análise comparativa entre a saúde mental de responsáveis por pessoas com TEA e por crianças sem TEA na pandemia de COVID-19. **Resid Pediat**, v. 11, n. 1, p. 1-23, 2021.

GAIA, Beatriz Lemos; FREITAS, Fabiana Góes Barbosa. Atuação da fisioterapia em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022.

GAIATO, Mayra Helena Bonifácio et al. Análise do comportamento aplicada ao autismo embasada em estratégias naturalísticas: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e10919-e10919, 2022.

GOES, Thais Monteiro; POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. CULTIVO DO BEM VIVER DAS PESSOAS IDOSAS E TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 2, ago. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/794/319>>. Acesso em: 06 dez. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.794>.

HARRIS, Robin. Sister Callista Roy: Adaptation Model. **Nursing Theorists and Their Work E-Book**, p. 247, 2021.

HILÁRIO, Adriana Souza; AZEVEDO, Isana Hipólito; SOUZA, Julio Cesar Pinto. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA/Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24819-24831, 2021.

ILHA, Silomar et al. (Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes a Extraído da Tese - "Grupo de apoio no contexto da doença de Alzheimer em pessoas idosas/famílias: (geronto)tecnologia cuidativo-educacional complexa", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), em 2016. . **Escola Anna Nery [online]**. 2017, v. 21, n. 2 [Acessado 6 Dezembro 2021] , e20170039. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170039>>. Epub 27 Abr 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170039>.

JUCÁ, Leina. Educação, direito de todos e dever do estado e da família?: um chamado à sociedade brasileira. Veredas e (re) configurações da formação docente. Belo Horizonte: EDUEMG, 2021.

KLANT, Luciana Maria; SANTOS, Vanderley Severino. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo-estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8210413786-e8210413786, 2021.

KOLLING, Aline; PEZZI, Fernanda Aparecida Szarecki. A Equoterapia no Tratamento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 14, p. 88-102, 2020.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; NUNES, Laísy de Lima; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Transtorno do espectro autista e interações escolares: sala de aula e pátio. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 69-84, 2020.

LIBARDI, Ana Luísa Polizel; ROMEIRO, Ana Carolina de Oliveira Espanha; DA SILVA TALARICO, Mariana Valente Teixeira. Uso de máscara na intervenção em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 2, 2021.

LIMA, Isabela Barreiros Pinheiro et al. Características do transtorno do espectro autista e sua influência na aprendizagem: uma revisão integrativa. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 343-374, 2023.

LIMA, Mayanny da Silva et al. Transtorno do espectro autista e habilidades envolvidas no brincar: concepção de uma equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e6989-e6989, 2021.

LIMBERGER, Camila Rabuske et al. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, ATUALIZAÇÃO E EXEMPLO DE APLICAÇÃO. **Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc**, n. 2, p. 251, 2021.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016.

LOPES, Juliana de Lima et al. Produção e atividades científicas de egressos de doutorado de um programa de pós-graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190133, 2020.

LOPES, Victória Druzian; MURARI, Silvia Cristiane; KIENEN, Nádia. Capacitação de pais de crianças com TEA: Revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento. **Revista Educação Especial**, v. 34, p. 1-28, 2021.

LOVATO, Jessica Caroline; BUENO, Lucimara dos Santos; GAEDICK, Isis Lourenço de Souza. ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA. **Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais**, v. 16, 2018.

MACÊDO, Maísa Mara Lopes et al. Cuidado familiar de crianças em condição crônica no contexto da pandemia pela COVID-19. **Rev Rene**, v. 24, p. e83087, 2023.

MAENNER MJ, Shaw KA, BAKIAN AV, et al. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018**. *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-11):1–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>

MAGALHÃES, J. L. et al. Assistência de Enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Global**. Espanha, v. 19, n. 2, p. 541-549, abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/global/article/view/356741>. Acesso em: 10 nov. 2021

MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

MARANHÃO, Samantha et al. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao transtorno do espectro do autismo: uma necessidade para a integralidade do cuidado no sus. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 59-68, 2019.

MARCA, Eliomar; BRUSTOLIN, Angela Maria. Implementação da educação permanente em saúde em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. **Revista Perspectiva**, v. 46, n. 173, p. 31-39, 2022.

MARCHI, William Ricardo de Almeida et al. Políticas públicas, dos direitos às práticas sociais: o autismo na perspectiva dos profissionais. 2021.

MARINI, Gabriella Heloisa. Práticas inclusivas no método TEACCH para crianças com transtorno do espectro do autismo na educação infantil. 2021.

MARQUES, Valéria Gomes et al. Transtorno do espectro autista: o impacto na dinâmica familiar e as habilidades no cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e9036-e9036, 2021.

MARTINS, Juliana dos Santos; CAMARGO, Sígla Pimentel Höher. A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 104, p. e5014, 2023.

MEDEIROS, Dailma da Silva. AS CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO (ABA) PARA A APRENDIZAGEM DE PESSOAS COM AUTISMO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Estudos IAT**, v. 6, n. 1, p. 63-83, 2021.

MEIRELES, Carlos Eduardo Novais et. al. AUTISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020. Disponível em <<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/1474/926>>. acessos em 4 abr. 2022.

MELO, Camila Alves de et al. IDENTIFICAÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO AUTISMO. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1154/928>>. Acesso em: 22 Nov. 2021.

MENDES, A. M.; TONIN, F. S.; BUZZI, M. F.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Mapping pharmacy journals: a lexicographic analysis. **Res Social Adm Pharm**. v 15, n 2, p: 1464-71, 2019.

MENDES, Giovanna Nascimento et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113-e12113, 2021.

MONTENEGRO, Karina Saunders et al. Desempenho ocupacional de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (tea): uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e4033-e4033, 2020.

MORETTO, Gabriela et al. Interferência do meio comunicativo da criança com transtorno do espectro do autismo na qualidade de vida de suas mães. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. p. e20190170.

NASCIMENTO, Amorabe et al. Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 19, p. e10523-e10523, 2022.

NETO, Maurício; DIMENSTEIN, Magda. Experiência de Acompanhamento Terapêutico:: do hospital à cidade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 11, n. 2, p. 489-498, jul. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/17.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

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

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete. Saúde Mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, DF, v. 56, n. 1, p. 67-70, jan. 2003. Disponível em: <<http://151.236.52.15:8080/xmlui/bitstream/handle/123456/3987/a14v56n1.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 jun. 2018

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1993.

PEREIRA, Adrielly Barbosa et al. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 94448-94462, 2021.

PEREIRA, Josicleia Ribeiro Santana et al. AUTISMO: LIDANDO COM AS DIFICULDADES E PERSPECTIVAS DO CUIDADO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 3, p. 33-33, 2021.

PIMENTA, Camilla Gabriely; AMORIM, Ana Carolina. Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 381-389, 2021.

PIMENTEL, Natália de Jesus Silva; SILVA, Rudilene Ramos Cavalcante da; OLIVEIRA, Yuri Henrique Andrade de; SILVA, Ana Gracinda Ignácio da. A satisfação dos trabalhadores de enfermagem como indicador de gestão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], p. 1-8, 26 mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e3258.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3258/2384>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PORTES, João Rodrigo Maciel; VIEIRA, Mauro Luís. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia em estudo**, v. 25, 2020.

POSAR, Annio e VISCONTI, Paola. Atualização sobre crianças “minimamente verbais” com transtorno do espectro do autismo. **Revista Paulista de Pediatria [online]**. 2021, v. 40 [Acessado 6 Outubro 2021], e2020158. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020158>>. Epub 01 Set 2021. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020158>.

PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; SOUSA, Nathália Duarte dos Santos; SILVA, Brenda Ramos. Autismo: classificação e o convívio familiar e social. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 221-231, 2021.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana Carla et al. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 84-96, jan. 2017. Disponível em: <<https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/215/81>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

REIS, Emily Aiumi Buraseska; SILVA, Ingrid Lohane da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Relações fraternais e autismo: uma revisão integrativa da literatura. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 114-128, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2021000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 abr. 2022.

REIS, Luciana Bicalho; PEREIRA, Camila Marchiori. Percepções de Familiares sobre uma Rede de Cuidados de Saúde Mental Infantojuvenil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e254081, 2023.

REIS, Sabrina T.; LENZA, Nariman. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

RESENDE, Gabriela Santos Rocha. Inclusão da criança com transtorno do espectro autista (TEA) no ensino regular. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 14, n. 2, p. 284-292, 2023.

REZENDE, Laila Francielly; DE SOUZA, Calixto Júnior. O trabalho pedagógico e a inclusão escolar para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e460101321486-e460101321486, 2021.

RIBAS, Lara; ALVES, Manoela. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 74-79, 2020.

RIOS, Clarice; CAMARGO, Kenneth Rochel. Especialismo, especificidade e identidade-as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1111-1120, 2019.

ROCHA, Karine Leite. **Saberes e fazeres pedagógicos em transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades**. Editora Senac São Paulo, 2023.

RODRIGUES, A. M. M. Por uma Filosofia da Tecnologia. In: GRINSPUN, M. P. S. Z (Org). **Educação Tecnológica: desafios e perspectivas**. 2. ed. São Paulo (SP): Cortez, 2001.

RODRIGUES, Maria Eduarda de Carli et al. A pós-graduação como locus de formação para a docência: uma experiência com metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Barbarói**, p. 104-126, 2020.

RODRIGUES, Rosa Maria; DE MORAES, Ana Cristina; DA SILVA, Gilson Fernandes. EDUCAÇÃO PERMANENTE E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 7-8., 2021.

SALBEGO, Cléton et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2666-2674, 2018.

SANTOS, Claudio Henrique Fontenelle; ROMÃO, Ana Lúcia. Acesso à informação no Brasil e ciência de dados: classificação hierárquica descendente em pedidos realizados à Prefeitura de São Paulo de 2012 a 2019. **Revista da CGU**, v. 14, n. 26, 2022.

SANTOS, Elisângela Maria Pereira. Crianças com TEA-transtorno do espectro autista: a importância do psicopedagogo no processo ensino aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho-REBESDE**, v. 3, n. 1, 2022.

SANTOS, Patricia de Almeida et al. O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System-PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021.

SILVA JUNIOR, Luiz Alberto; LEÃO, Marcelo Brito Carneiro. O software Atlas. ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 24, p. 715-728, 2018.

SILVA, Elizeu. A Percepção Da Equipe Multiprofissional Em Saúde Na Assistência A Crianças Portadoras De Tea–Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.

SILVA, Isis de Siqueira; XAVIER, Pedro Bezerra; ALMEIDA, Jank Landy Simôa. Empreendedorismo empresarial na Enfermagem: desafios, potencialidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 1-19, 26 mar. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6348>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6348/6007>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, Larissa Dafne Vieira; MOREIRA, Márcio Borges. **TEA & ABA: estratégias para reduzir a seletividade alimentar**. Instituto Walden4, 2021.

SILVA, Martony Demes da; SOARES, André Castelo Branco; BENITEZ, Priscila. Software mTEA: do desenho computacional à aplicação por profissionais com estudantes com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 51-68, 2020.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 2 [Acessado 6 Dezembro 2021], pp. 589-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

SILVA, Samira Hellen et al. A assistência de enfermagem diante de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, 2020.

SILVA, Samira Hellen Greco Mendes et al. A assistência de enfermagem diante de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 36-45, 2021.

SILVA, Samira Hellen Greco Mendes et al. A assistência de enfermagem diante de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 36-45, 2021.

SILVA, Simone Gama da et al. Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. **Diálogos em Saúde**, v. 1, n. 1, 2019.

SOELTL et al. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCS Health Sci.** 2021;46:e021206. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al. Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, p. 105-124, 2020.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**, 2018;52:e03353. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220x2017015003353>>

SOUZA, Rachell Fontenele Alencar; SOUZA, Júlio César Pinto. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com transtorno de espectro autista. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 16, p. 164-182, 2021.

SOUZA, Rodrigo Dal Ben de; JULIANI, João. Psicologia e autismo. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 29, n. 56, p. 139-152, 2018.

STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena. **Autismo: uma maneira diferente de ser**. Literare Books, 2023.

TANAKA, S et al. **Participatory Art Activities Increase Salivary Oxytocin Secretion of ASD Children**. **Brain Sci.** 2020 Sep 27;10(10):680. doi: 10.3390/brainsci10100680. PMID: 32992507; PMCID: PMC7599610.

TAVEIRA, Leonardo da Silva; CLEMENTE, Alida Mariele Santos. A utilização do método Son-Rise na intervenção psicopedagógica com crianças autistas. **Caderno Intersaberes**, v. 10, n. 29, p. 96-110, 2021.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/AIDS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-6, 2019.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias educacionais para o cuidar amazônico: meios e métodos. 2021. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>

TRAJANO, Mariana Peres; BERNARDES, Suela Maiara; ZURBA, Magda do Canto. O cuidado em saúde mental: caminhos possíveis na rede de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 25, p. 20-37, 2018.

VALENTE, Nara Luiza. A Lei 12.764/2012: uma análise da proteção jurídica ao autista. In: II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos, 2017.

VANDERLEY, Larissa Driele da Silva et al. **A atuação do Assistente Social na política de saúde mental: o autismo em questão**. 2020.

VEIGA, Nathalia Henriques et. al., TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR EM HOME OFFICE NA PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Baiana de**



**Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v35.37636. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37636>. Acesso em: 13 fev. 2022.

VIEIRA, Alexandre de Souza. **Produção e validação de tecnologia cuidativo - educacional sobre cuidados na prevenção de traumas na pessoa idosa no contexto domiciliar**. 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas - Universidade do Estado do Pará, Manaus, 2017.

WEIZENMANN, Luana Stela; PEZZI, Fernanda Aparecida Szarecki; ZANON, Regina Basso. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.

## APÊNDICE 1

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Venho por meio deste, convidá-lo a participar do projeto de pesquisa que tem como título **“TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).”** de autoria do mestrando Marco Antônio Mesquita da Silva Júnior, regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – Campus Belém da Universidade Federal do Pará (UFPA), tendo como orientadora a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Helena Isse Polaro. Esta pesquisa tem como objetivo revelar quais as tecnologias cuidativo-educacionais utilizadas pelos profissionais de saúde no atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista, dando suporte para a equipe de Enfermagem aprimorar suas competências e habilidades na assistência específica a estas crianças. As informações desta pesquisa serão coletadas por intermédio da entrevista gravada para posterior análise do entrevistador.

Este estudo é de suma importância para os profissionais de saúde, pois o mesmo poderá responder se o uso de tecnologias cuidativas tem alcançado seus objetivos com as crianças com TEA, melhorando socialização e vínculo com a equipe, ou não. A pesquisa tem como riscos a identificação do profissional de saúde, que será minimizado por meio do uso de pseudônimo. É possível que haja algum constrangimento e desconforto emocional para você. Contudo, o entrevistador terá criado um roteiro previamente analisado, garantindo a sua proteção. E terá como benefício um maior subsídio para a equipe, melhorando a assistência prestada à criança com TEA, o aumento da socialização e sanar as dúvidas restantes quanto ao assunto.

Ressalto que esta pesquisa não tem fins lucrativos e que seu nome e qualquer outra informação que possa revelar quem você é, serão mantidos em sigilo. Sua participação será espontânea e voluntária. Você poderá deixar a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a você. Diante de qualquer pedido de informação que possa lhe trazer constrangimento, você tem o direito de não responder. Os resultados serão apresentados na UFPA, e posteriormente em eventos e/ou publicações de cunho científico.

Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante e a outra com o entrevistador.

---

Orientadora: Dr<sup>ª</sup>. Sandra Helena Isse Polaro

---

Pesquisador: Marco Antônio Mesquita da Silva Júnior

Fone: (91) 98115-2052

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma. Declaro, ainda por minha livre vontade, que aceito participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_ Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito da pesquisa .

## **APÊNDICE 2**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

#### **CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE**

- 01. PSEUDÔNIMO:**
- 02. DATA DE NASCIMENTO:**
- 03. INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:**
- 04. FORMAÇÃO:**
- 05. PÓS-GRADUAÇÃO:**
- 06. TEMPO APROXIMADO (EM ANOS) DE ATUAÇÃO EM PEDIATRIA:**

#### **PERGUNTAS DISPARADORAS**

- 01. Conte, com detalhes, um dia comum no seu trabalho em pediatria no Hospital Bettina Ferro.**
- 02. Quais ações específicas você acrescenta ao seu atendimento às crianças com TEA? Por quê?**
- 03. Na sua rotina de trabalho, fale sobre suas facilidades e dificuldades no seu atendimento à criança com TEA.**
- 04. Você acredita que uma tecnologia educativa (manual/cartilha/folder/aplicativo) auxiliaria no atendimento a essas crianças? Por quê?**