

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O
CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

CHAPECÓ

2026

PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O
CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, vinculada à Linha de Pesquisa: Políticas e práticas de cuidado em saúde e Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Crhis Netto de Brum

CHAPECÓ

2026

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Savariz, Patricia Terezinha

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA / Patricia Terezinha Savariz. -- 2026. 96 f.

Orientadora: Doutora Crhis Netto de Brum

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Chapecó, SC, 2026.

1. Enfermagem. 2. Pesquisa Qualitativa. 3. Saúde da Criança. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Transtorno do Espectro Autista. I. Brum, Crhis Netto de, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.


PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O
CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**


Dissertação apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, vinculada à Linha de Pesquisa: Políticas e práticas de cuidado em saúde e Enfermagem em Saúde Coletiva.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 30/03/2026.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **CRHIS NETTO DE BRUM**
Data: 10/04/2026 10:30:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Crhis Netto de Brum – UFFS
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **ADRIANA REMIAO LUZARDO**
Data: 10/04/2026 11:13:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Adriana Remião Luzardo – UFFS
Avaliador 1

Documento assinado digitalmente
 **CLARISSA BOHRER DA SILVA**
Data: 10/04/2026 11:29:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Clarissa Bohrer da Silva – UDESC
Avaliador 2

Prof.^a Dr.^a Marcela Martins Furlan Léo – UFFS
Suplente

Prof.^a Dr.^a Ivo Dickmann – UNOCHAPECÓ
Suplente

Dedico esse trabalho às mães de crianças com TEA

(poema autoral)

Mãe

Ela aprende todos os dias, não nos livros,
mas no peso das escolhas.
Aprende quando falta,
quando dói.

Ser mãe é refazer-se em silêncio,
é sangrar sem cair,
transformar cansaço em cuidado
e incerteza em direção.

Ela erra, corrige, insiste.
Cai de joelhos por dentro
e segue de pé por fora.
Cria caminhos, cria coragem,
cria futuro mesmo quando o presente aperta.

A dor não a define, a atravessa.
E, como a roseira depois da poda,
ela floresce mais inteira, mais bela:
não apesar do corte,
mas pela força que nasce deles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus.

Agradeço aos meus dois filhos: Natália que me ensinou a ser mãe, a ser forte e a lutar; e ao Luiz Otávio, que coloriu ainda mais a maternidade.

Agradeço ao meu esposo, Marcos, que sempre me apoiou em meus projetos e, neste em especial, pela paciência, pela escuta e pelos momentos em que me aconselhou a não desistir, reafirmando que estaria ao meu lado para oferecer o suporte necessário. Obrigada pelo companheirismo, por dividir comigo as angústias e as vitórias deste processo.

Agradeço aos meus pais, que, desde a minha infância, me ensinaram o caminho da retidão e do respeito, mostrando-me que a educação e o ensino são capazes de transformações. Sempre me incentivaram a não parar de estudar, pelos ensinamentos da vida e pelo apoio nos cuidados com meus filhos, para que eu pudesse continuar essa jornada.

Todos vocês são os alicerces da minha construção.

Agradeço à minha colega, amiga e comadre Ingrid, que há muito tempo já me incentivava a retornar à vida acadêmica, que enxergou capacidades onde eu mesma não via e que me inspirou a esse retorno. À Enfermeira Vanessa, minha amiga, colega de trabalho e Coordenadora da UBS que eu atuo, por me dar retaguarda e me apoiando nessa jornada.

À professora Dra. Crhis Netto de Brum, por ter aceitado trilhar essa jornada comigo, por compreender minhas inquietações e situações pessoais, por ser essa pessoa incrível e acolhedora e que por vezes, encarou as minhas “maluquices”. És uma pessoa que levarei em meu coração com muito carinho e afeto.

Aos membros da banca de qualificação e defesa desta dissertação: Dr^a. Adriana Remião Luzardo; Dr^a. Clarissa Bohrer da Silva; Dr. Ivo Dickmann e Dr^a. Marcela M. F. Léo, que não mediram esforços para contribuir com a melhoria deste trabalho.

À Universidade Federal da Fronteira Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de realização deste mestrado, pelo compromisso com a educação pública, gratuita e de qualidade, pela seriedade na condução da formação acadêmica. Ao secretário do programa, Cesar Capitâneo, pelo auxílio nos diversos momentos dessa caminhada.

À professora Jeane Barros de Souza (*in memoriam*), por suas valiosas contribuições para a pesquisa com o método CCV, que seguem ecoando e fortalecendo a produção no Referencial teórico na UFFS. Por fim, agradeço a todos (as) que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se concretizasse.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento neurológico que apresenta gravidade variável para cada sujeito, pervasivo e permanente, e que não há cura. Destaca-se a importância da atuação do profissional enfermeiro no acolhimento e na contribuição para as intervenções e tratamentos específicos, além da orientação aos familiares. Assim, a pergunta de pesquisa foi: Como os Enfermeiros da APS percebem o cuidado à criança com TEA? **Objetivo:** Compreender como os Enfermeiros da APS percebem o cuidado à criança com TEA. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire. Participaram do estudo nove enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros da APS de um Município da Região Oeste de Santa Catarina que atuam na assistência às crianças em seu cotidiano; e exclusão: Enfermeiros a menos de seis meses no trabalho, em férias ou licença no período da pesquisa. O Círculo de Cultura Virtual (CCV) foi a técnica de produção de dados utilizada neste estudo e ocorreu no mês de maio de 2025. A análise dos dados foi concomitante à etapa de produção de dados utilizando a categorização temática de Bardin para a definição dos temas a serem apresentados. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética sob nº CAAE: 85383624.7.0000.5564 e parecer número: 7.445.663 **Resultados:** Emergiram três temas: Atendimento a crianças com TEA; Processos Formativos para os profissionais de Enfermagem e Os sentimentos dos profissionais que atendem as crianças com TEA. Evidenciou-se que, embora os participantes inicialmente não reconhecessem a realização de assistência direta, desempenham papel central na coordenação do cuidado, no acolhimento às famílias, na orientação sobre fluxos da rede e na articulação intersetorial. Foram identificadas fragilidades relacionadas à ausência de protocolos institucionais, desarticulação da rede e lacunas formativas, o que contribui para sentimentos de insegurança e despreparo. Por outro lado, emergiram potencialidades, como a organização de fluxos diferenciados, criação de grupos de apoio, busca individual por qualificação e ressignificação do papel do enfermeiro como articulador do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado à criança com TEA na APS é marcada por um movimento dialético entre limites e possibilidades, evidenciando a necessidade de fortalecimento da formação permanente, da organização da rede e da construção de práticas mais integradas.

Palavras Chaves: Enfermagem, Pesquisa qualitativa, Saúde da criança, Transtorno do Espectro Autista, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder with variable severity for each individual, characterized as pervasive and permanent, with no cure. The importance of the nurse's role in welcoming care and contributing to specific interventions and treatments is highlighted, as well as providing guidance to families. Thus, the research question was: How do Primary Health Care (PHC) nurses perceive care for children with ASD? **Objective:** To understand how PHC nurses perceive care for children with ASD. **Methodology:** This is a qualitative study, of the participatory action research type, grounded in the theoretical and methodological assumptions of Paulo Freire. Nine nurses participated in the study, meeting the following inclusion criteria: PHC nurses from a municipality in the Western region of Santa Catarina who provide care to children in their daily practice; and exclusion criteria: nurses with less than six months of work experience, or those on vacation or leave during the research period. The Virtual Culture Circle (VCC) was the data production technique used in this study and took place in May 2025. Data analysis was conducted concurrently with data production, using Bardin's thematic categorization to define the themes to be presented. This study was approved by the Ethics Committee under CAAE number: 85383624.7.0000.5564 and opinion number: 7.445.663. **Results:** Three themes emerged: Care for children with ASD; Educational processes for nursing professionals; and Feelings of professionals who care for children with ASD. It was evidenced that, although participants initially did not recognize the provision of direct care, they play a central role in care coordination, welcoming families, guiding them through the healthcare network, and promoting intersectoral articulation. Weaknesses were identified, such as the absence of institutional protocols, lack of network integration, and gaps in professional training, contributing to feelings of insecurity and unpreparedness. On the other hand, potentialities emerged, such as the organization of differentiated care pathways, creation of support groups, individual pursuit of qualification, and redefinition of the nurse's role as a care coordinator. **Final considerations:** It is concluded that nurses' perception of care for children with ASD in PHC is marked by a dialectical movement between limitations and possibilities, highlighting the need to strengthen continuing education, improve network organization, and develop more integrated practices.

Keywords: Nursing, Qualitative Research, Child Health, Autism Spectrum Disorder, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa conceitual	47
----------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual de pessoas com diagnóstico de autismo por sexo e idade	22
Quadro 1 - Codificação dos participantes	39
Quadro 2 - Caracterização dos participantes quanto à idade e tempo de atuação na Enfermagem e na Atenção Primária à saúde	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABA	Applied Behavioral Analysis
APS	Atenção Primária à Saúde
CC	Círculo de Cultura
CCV	Círculo de Cultura Virtual
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESDM	Early Start Denver Model
GAP	Groups Advancement of Psychiatry
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JASPER	Joint Attention, Symbol Play, Engagement and Regulation
MCP	Movimento Cultura Popular
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRT	Pivotal Response Treatment
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RAS	Redes de Atenção à Saúde

SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children
TID	Transtorno invasivo do desenvolvimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1	História, conceitos e denominações.....	17
2.2	Transtorno do Espectro autista - Conceituação e cenário atual.....	20
2.3	Rastreamento, diagnóstico e tratamento.....	22
2.4	Políticas públicas em saúde para o tea.....	25
2.5	Atenção Primária e o Enfermeiro no Cuidado à Criança com TEA.....	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
3.1	Quem foi Paulo Freire.....	31
3.2	Itinerário de pesquisa de Paulo Freire.....	32
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	Tipo de estudo.....	36
4.2	Local do estudo.....	37
4.3	Participantes do estudo.....	37
4.4	Produção dos dados.....	38
4.5	Análise dos dados.....	43
4.6	Dimensão ética.....	43
5	Resultados.....	46
5.1	Caracterização dos participantes.....	46
5.2	Temas.....	46
5.3	Atendimento a crianças com TEA.....	47
5.4	Processos formativos para os profissionais de enfermagem para o atendimento das crianças com TEA.....	51
5.5	Sentimentos envolvidos no atendimento das crianças com tea.....	55
6	Discussão.....	58
	Considerações finais.....	63
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICE A – TCLE.....	73
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS....	77
	ANEXO A – Parecer Secretaria municipal de Saúde.....	78
	ANEXO B – Parecer CEP.....	79
	ANEXO C – Planilha com os diálogos geradores de debate.....	92

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento neurológico, que tem como características: dificuldades de comunicação e interação social, presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos, restritivos e estereotipados. A pessoa pode apresentar um repertório restrito de interesses e atividades, mas com gravidade variável para cada sujeito, pervasivo e permanente, e que não há cura (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

O uso do termo ‘Espectro’ justifica-se devido apresentação variável do quadro clínico, que vão desde problemas no desenvolvimento da linguagem, interação social, comunicação e comportamento social até categorias amplas, como deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões, com manifestações que podem mudar ao longo da vida. Ainda, há variabilidade nas comorbidades, que podem ser comprometimento cognitivo e condições físicas e psíquicas (Brasil, 2022b).

Trata-se de uma condição a qual não há cura, porém, uma intervenção precoce tem potencial de modificar as consequências do TEA, trazendo melhores prognósticos. Principalmente, nos aspectos relacionados ao comportamento, à capacidade funcional e à comunicação (Brasil, 2022a).

A prevalência de pessoas com TEA vem aumentando significativamente ao longo dos anos. Segundo o CDC (*Center for Diseases Control and Prevention*), nos Estados Unidos, a estimativa passou de 1 caso para cada 150 crianças em 2000 para 1 em 88 em 2008, alcançando 1 em 36 em 2020 e, mais recentemente, 1 em 31 no relatório divulgado em 2025 (CDC, 2025). No Brasil, até o momento, não há dados históricos de prevalência de TEA, mas segundo o Ministério da Saúde (MS) dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) mostram que o Brasil realizou, em 2021, 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais a pessoas com autismo, sendo 4,1 milhões ao público infantil contemplando a faixa etária de até 9 anos de idade (Brasil, 2022b).

De acordo com o Censo de 2022, o Brasil contabilizou 2.168.220 pessoas com TEA, tendo a maior concentração na faixa etária de 5 a 14 anos, somando 23,3% do total, evidenciando a magnitude do problema em termos epidemiológicos. E a importância de políticas públicas voltadas à infância, a complexidade do cuidado e a necessidade de abordagens intersetoriais e integradas nos serviços de saúde e de educação (Brasil, 2025b). Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) destaca que a família, equipe de educação e de saúde são os principais pilares para uma condução adequada dessas crianças,

com objetivos de aprendizado e modificações comportamentais e sugerem ainda, que sejam trabalhadas interdisciplinarmente (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro acesso dos usuários ao sistema público de saúde e é a ordenadora do cuidado nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em relação às pessoas com TEA, é responsável pela vigilância, monitoramento e identificação precoce de sinais, acompanhamento do desenvolvimento infantil e ao longo de todo o curso da vida, no diagnóstico multidisciplinar e no cuidado integral, dentro de um processo de articulação e compartilhamento de cuidado com outros equipamentos e serviços da RAS (Brasil, 2025a).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve operacionalizar princípios como territorialização, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, garantindo uma atuação contínua e centrada nas necessidades da população (Brasil, 2017). Nesse contexto, a APS desempenha um papel essencial no cuidado de pessoas com TEA, pois garante o acompanhamento contínuo para cada fase da vida e em conjunto com outros serviços de saúde, além do apoio e suporte às famílias (Brasil, 2025a).

A criança com TEA necessita de mais atenção e cuidados, nesse sentido, a enfermagem poderá ofertá-los para que tornem o atendimento mais humanizado, estabelecendo vínculos que facilitarão a comunicação, indo muito além da execução de seus procedimentos (Mota, et al. 2022). Segundo o Parecer técnico nº 17/2025 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o trabalho do Enfermeiro é essencial e nas ações de acolhimento humanizado, na prevenção de agravos, promoção da saúde, e apoio a esta família e coletividade onde estão inseridos (Conselho Federal de Enfermagem, 2025).

Assim, destaca-se a importância da atuação do Enfermeiro no acolhimento dos diversos serviços e a sua contribuição para as intervenções e tratamentos específicos, além da orientação aos familiares e/ou cuidadores. O Enfermeiro comprometido com a atenção integral e a continuidade do cuidado individualizado e humanizado, pode auxiliar, por meio de práticas interprofissionais e intersetoriais, a promover qualidade de vida e bem-estar à criança, adolescente e sua família (Jerônimo; Mazzaia; Chistofolini, 2023).

A Enfermagem desempenha um papel central no cuidado à pessoa com TEA, pois irá além da detecção dos sinais e sintomas, ele promoverá o ensino do autocuidado e da promoção à qualidade de vida do paciente, família e cuidador. Além disso, compete ao profissional orientar, acompanhar e promover ações que fortaleçam a autonomia e o autocuidado, utilizando-se de estratégias de estimulação capazes de melhorar habilidades de interação, comunicação e cuidado pessoal, contribuindo positivamente para o

desenvolvimento da criança. A atuação da enfermagem, também se estende ao âmbito da educação especial, buscando promover o desenvolvimento biopsicossocial, fortalecendo a construção da sua própria independência e qualidade de vida (Carvalho, et al., 2021).

Um estudo de revisão sistemática conduzido por Vieira; Azevedo e Silvestre (2024) evidenciou que, diante do crescente número de diagnósticos de TEA, é necessário qualificação adequada dos profissionais, para realizar o cuidado e identificar sinais de risco. O estudo também destacou as fragilidades relacionadas ao conhecimento e a capacitação em relação a execução das intervenções, bem como a falta de experiência dos Enfermeiros da APS decorrente de limitações em conhecimento, habilidades e planejamento para a prestação da assistência.

Com o intuito de descrever sobre o conhecimento do Enfermeiro diante do cuidado à criança com TEA, outro estudo de revisão integrativa, realizado entre os anos de 2018 a 2022, evidenciou que a maioria dos profissionais não buscam se especializar no assunto e não recebem a capacitação necessária, evidenciando uma lacuna no conhecimento. Assim, o desafio na assistência em saúde é a falta de segurança teórico e prática em suas condutas, o que pode impactar em falhas no cuidado (Faustino, et al., 2022).

Para uma assistência de qualidade, o Enfermeiro necessita de capacitação e conhecimento, e nesse sentido, Paulo Freire destaca que o conhecimento se busca por meio da pesquisa, e que não há ensino sem pesquisa e vice-versa. Ensinar exige busca, inquietação, indagação e constatação, sendo que “constatando, intervenho, intervindo educo e me educo”. “Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade” (Freire, 1996, p. 29). Ainda, segundo Freire (1996, p. 30) “não haveria criatividade sem a curiosidade, que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos”.

Profissionais capacitados, qualificam as ações realizadas, sendo necessário auto responsabilização e autocrítica, e ainda, que uma “formação crítica-reflexiva, aliada à construção de um conhecimento teórico-prático, é essencial para a formação profissional de um Enfermeiro-educador enquanto agente de transformação social” (Silva, et al., 2020, p. 7). Afirmando isso, Freire discorre que o ato de ensinar, exige criticidade, e a curiosidade, quando criticizada, aproxima-se daquilo a que se está a conhecer, e uma das tarefas do processo educativo é o desenvolvimento da curiosidade crítica, insatisfeita, indócil (Freire, 1996).

A motivação para pesquisar sobre o autismo surgiu após o diagnóstico de TEA do filho da pesquisadora, o que desencadeou a busca pelo que já se tinha produzido sobre

autismo. Esse percurso despertou o interesse em compreender a produção científica sobre a assistência de enfermagem às crianças com TEA. Após essa busca, foi percebido uma lacuna na literatura acerca do papel do Enfermeiro no contexto de cuidado para o TEA. Reafirmando a importância da pesquisa sobre o TEA, em 15 de outubro de 2025, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação publicou a portaria nº 9.588, a qual instituiu a Rede Nacional de Pesquisa em Transtorno do Espectro Autista, a qual tem como objetivo produzir conhecimento científico e desenvolver tecnologias assistivas e políticas públicas a essa população (Brasil, 2025b).

Ao assumir uma perspectiva freiriana, esta pesquisa busca valorizar o saber dos Enfermeiros e suas necessidades, muitas vezes desconsideradas pelos serviços e agravadas pela ausência de capacitações. Ao escutar os Enfermeiros e problematizar sua prática, este estudo promove uma leitura crítica da realidade e cria condições para que o conhecimento produzido emergja da base, contribuindo para práticas emancipatórias e para a qualificação do cuidado no território.

Embora impulsionada inicialmente por uma vivência pessoal, este trabalho justifica-se, pois, ao dar voz aos Enfermeiros sobre suas percepções, possibilitará ao profissional realizar reflexões críticas sobre a assistência prestada e contribuindo para a qualificação do cuidado, com vistas à promoção da saúde, com dignidade, das crianças e de suas famílias, além de permitir o desenvolvimento de propostas terapêuticas específicas para a prática de enfermagem nesse contexto. Além disso, este estudo insere-se na linha de pesquisa Políticas e práticas de cuidado em saúde e Enfermagem em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (PPGenf - UFFS), ademais, alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente ao ODS 3: Saúde e Bem-Estar, ao evidenciar situações que impactam no cuidado integral à saúde infantil, e indiretamente, ao ODS 4: Educação de Qualidade, considerando que o diagnóstico e a intervenção precoces influenciam diretamente no desenvolvimento e na inclusão educacional de crianças com TEA.

Diante disso, tem-se como pergunta de pesquisa: Como os Enfermeiros da APS percebem o cuidado à criança com TEA? E como objetivo: Compreender como os Enfermeiros da APS percebem o cuidado à criança com TEA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura foi organizada com o objetivo de sistematizar os principais referenciais históricos, conceituais, epidemiológicos, assistenciais e normativos relacionados ao TEA. Para melhor compreensão e organização didática do conteúdo, a revisão foi estruturada em cinco subtítulos, possibilitando uma análise ampliada, que parte dos fundamentos históricos e conceituais até organizacionais do cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

2.1 HISTÓRIA, CONCEITOS E DENOMINAÇÕES

Ao final do século XVIII para o XIX, havia o diagnóstico de ‘idiota’, o qual cobria todo um rol de psicopatologias de crianças e adolescentes. Essa denominação pode ser considerada a precursora dos atuais diagnósticos de muitas psicoses infantis, retardo mental, esquizofrenia infantil e do autismo. Ainda, nesses primórdios da psiquiatria, em torno da figura do ‘débil mental’ desenvolveu-se um debate ligado à impossibilidade de tratamento pelo método moral e a expectativa de melhoras a partir do método clínico pedagógico, sendo esta, elaborada pelo francês Jean Itard, e que deu origem a atual educação especial (Brasil, 2015).

Embora o diagnóstico retrospectivo tenha natureza especulativa, alguns pesquisadores recorreram a documentos e relatos antigos na tentativa de identificar evidências de comportamentos associados ao autismo ao longo da história. Entre esses registros, destaca-se o relato de um sapateiro russo chamado Basil, nascido em 1469, visto vagando nu durante o inverno, negligenciava seus cuidados básicos e apresentava discurso incompreensível. Outro caso citado é o de Hugh Blair de Bogue, documentado em 1740, o qual, já próximo dos 40 anos, era solteiro, vivia na casa de sua mãe, em um quarto repleto de perucas e roupas antigas, gastas e remendadas, que insistia em usar até o limite, recusando-se a aceitar peças novas. Além disso, entrava nas casas dos vizinhos, e pagava qualquer coisa de que gostasse, além de manter o hábito de comparecer a todos os funerais da comunidade, independentemente de conhecer ou não o falecido (Dovavan; Zucker, 2017).

Por volta de 1845, Samuel Gridley Howe, teve a idéia de tentar instruir três novos alunos (ele era o fundador do Asilo de Cegos da Nova Inglaterra), porém foi ridicularizado, pois estas pessoas eram rotuladas de ‘idiotas’. Então no ano de 1846, ele realizou uma investigação junto com um colega, viajou a cavalo a 63 cidadezinhas e povoados do estado de Massachussets, e depois publicou o livro: *Report Made to the Legislatute of Massachusetts*

upon Idiocy, o qual descreveu 1300 homens, mulheres e crianças que correspondiam a descrição de ‘idiota’ mental. Ainda relatou haver um número elevado de pessoas apontadas como ‘idiotas’, mas que não parecia pertencer a essa categoria, pois tinha as faculdades intelectuais bem desenvolvidas (Dovavan; Zucker, 2017).

As primeiras descrições de psicoses infantis “incluíram a *dementia precocissima*, pelo italiano De Sanctis, em 1906 e 1908, e a *dementia infantilis*, pelo austríaco Heller, em 1908, ambas tendo como referência a *dementia praecox*, do alemão Emil Kraepelin” (Brasil, 2015 p. 17). No ano de 1908, Eugen Bleuler cria o termo ‘Autismo’, do grego: autus que significa ‘de si mesmo, voltado para dentro de si’ e ismo que significa ‘pertencente a algo’. Sendo esse termo inicialmente utilizado para designar a perda de contato com a realidade com dificuldades ou impossibilidade de comunicação (Assumpção; Kuczynski, 2024; Castro, 2023).

Em 1911, Bleuler publicou sua monografia intitulada: Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias, onde construiu e fundamentou o pensamento de que o autismo faria parte de um grupo maior de psicopatologias, o incluindo como ‘algo semelhante à esquizofrenia’, equívoco esse posteriormente corrigido pelas novas descobertas da Psicologia, da Psiquiatria e da Neurologia. No ano de 1943, Leo Kanner, psiquiatra alemão, descreveu em um artigo intitulado ‘Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo’, o que ele acreditou ser uma doença específica em 11 crianças, com quadro caracterizado com isolamento extremo, tendência a mesmice, a estereotípias e a ecolalia. Este documento, é historicamente considerado um dos mais importantes no estudo do TEA (Assumpção; Kuczynski, 2024; Liberalesso; Lacerda, 2020).

Apenas um ano após a publicação de Kanner, no ano de 1944, Hans Asperger, médico psiquiatra e pesquisador de Viena, publicou sua tese de doutorado intitulada: Psicopatia Autística na Infância, tendo nesse documento, utilizado o termo Autismo, descrito por Bleuler (Assumpção; Kuczynski, 2024). Asperger descreveu quatro crianças que apresentavam transtorno no relacionamento com o ambiente ao seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e nas atitudes, destacando que parte delas apresentava um interesse intenso e restrito por assuntos específicos. Asperger escreveu mais de 300 artigos a respeito do que ele denominou ‘psicopatia autística’, mas seus textos não foram percebidos pela comunidade acadêmica mundial (Liberalesso; Lacerda, 2020; Brasil, 2015).

Nos anos 1960, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP - do inglês: Groups Advancement of Psychiatry) incluiu o autismo no grupo das psicoses da primeira e segunda infância, sendo que, a CID 9 (Classificação Internacional de Doenças) classificou o autismo

como psicose da infância. A partir de 1976, Ritvo e Ornitz passam a considerar o autismo como uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo, e não mais a uma psicose. (Assumpção; Kuczynski, 2024)

Na década de 1980, Lorna Wing, traduziu as publicações de Asperger para o inglês e relacionou com os trabalhos de Kanner, defendendo que ambos descrevem pessoas que compartilhavam da mesma tríade sintomática: Alterações sociais, no uso da linguagem e nas atividades imaginativas. O trabalho de Wing contribuiu para que a síndrome de Asperger fosse incorporada à classificação psiquiátrica nos anos 1990 (Brasil, 2015). Importante destacar que nos últimos anos, historiadores têm associado, a pessoa Hans Asperger ao regime nazista, havendo dados que sugerem que ele teria enviado ao menos duas crianças com deficiências para clínicas de pesquisa e extermínio. Hoje, a Síndrome de Asperger não é mais utilizada na CID 11 e no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM -5), desde o ano de 2003 (Liberalesso; Lacerda. 2020).

Christopher Gillberg foi o primeiro a destacar o papel das variáveis orgânicas envolvidas no autismo. Em 1990, publicou o livro intitulado: *Infantile Autism: Diagnosis and treatment*, onde afirmou que “é altamente improvável que existam casos de autismo não orgânico [...] o autismo é uma disfunção orgânica - e não um problema dos pais - isso não é matéria para discussão. O novo modelo de ver o autismo é biológico” (Gillberg, 1990 apud Assumpção; Kuczynski, 2024, p. 22). As suas afirmações ocasionaram mudanças na forma de diagnosticar e principalmente, da abordagem terapêutica do autismo, pois hoje, considera-se como uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas também definidas (Assumpção; Kuczynski, 2024).

O DSM - 4, publicado no ano de 2002, descreve o conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento, nele foram incluídos cinco diferentes grupos: Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtornos Desintegrativos da Infância e Transtornos Abrangentes não especificados, igualmente descritos na CID-10 a qual também descreve o TEA (Assumpção; Kuczynski, 2024).

Já, na última edição do DSM-5, foi retirado o termo transtorno global do desenvolvimento, e reuniu, sob a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista: autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Já a síndrome de Rett foi retirada desta nomenclatura, e inclusa em outro capítulo (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Acompanhando essas mudanças, segundo a CID 11, que ainda não está em vigor no Brasil, o TEA se caracteriza por:

Déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e a comunicação social, bem como uma série de padrões, comportamentos e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis. Seu início ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se tornarem manifestos plenamente até mais tarde quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. Déficits são suficientemente graves para causar prejuízo na vida pessoal, familiar, educacional, ocupacional, social e outras, sendo geralmente uma característica generalizada do sujeito com funcionamento observável em todos os ambientes embora possam variar conforme o contexto (OMS - CID 11, 2024).

2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CONCEITUAÇÃO E CENÁRIO ATUAL

A definição mais recente, apresentada no DSM 5, conceitua o autismo como um ‘espectro’, denominando-o como Transtorno do Espectro Autista, passando a ser entendido como um ‘continuum’ de manifestações de ampla variedade, tanto no grau de acometimento, quanto nos prejuízos nas diversas áreas do desenvolvimento (Amaral; Zanon; Varella, 2024). No dicionário Michaelis (2024), uma das definições da palavra ‘espectro’ é um conjunto ou série de elementos que formam um todo, o que se justifica o uso do termo para a definição do conjunto de sinais, sintomas, níveis de atraso e comprometimento. Contudo, segundo Castro (2023, p. 24), “até mesmo o uso da palavra ‘espectro’ torna-se insuficiente para descrever com clareza toda a sua singularidade”.

Essa singularidade é expressa na máxima conhecida: “se você conheceu uma criança com autismo, você conheceu uma criança com autismo” (Bernier; Dawson; Nigg, 2021 p, 03), que reforça o caráter individual e não generalizável da condição. O TEA é uma condição que afeta pessoas de todas as raças e culturas, caracterizando-se por uma ampla gama de funcionamentos e formas de expressão. Trata-se de uma condição permanente, cuja manifestação pode variar ao longo da vida, com mudanças nas características comportamentais e nos níveis de adaptação, o que resulta em diferentes apresentações e combinações sintomatológicas ao longo do desenvolvimento (Assumpção; Kuczynski, 2024).

Segundo o DSM-5-TR (2022), as características do TEA são divididas em dois critérios diagnósticos: Critério A: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e Critério B: padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Ambos devem estar presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), os sinais do TEA podem aparecer nos primeiros meses de vida, apresentando características inespecíficas, atraso nos marcos do desenvolvimento: Adquirir o sorriso social, demonstrar interesse em objetos

sorrindo para eles, desinteresse pela face humana, olhar não sustentado ou ausente, a preferência por dormir sozinho no berço e demonstrar irritabilidade quando ninado no colo, a ausência da ansiedade de separação e indiferença quando os pais se ausentam, e a partir dos 12 meses, os sinais começam a ficar mais evidentes.

Devido a sua manifestação heterogênea, algumas crianças apresentaram sintomas já nos primeiros meses de vida, enquanto outras se desenvolvem relativamente bem, mas, com o passar do tempo, poderão apresentar dificuldades para adquirir novas habilidades, ou perderem as que já desenvolveram, tornando os atrasos evidentes. Há casos mais funcionais, ou seja, que o sujeito acaba por desenvolver estratégias e habilidades que mascaram seus prejuízos e passam despercebidos e sem o diagnóstico na primeira infância (Castro, 2023).

Em relação a etiologia do autismo, entende-se que ela envolve interações entre fatores hereditários e ambientais, sob influência da epigenética, ou seja, modificações epigenéticas e exposição a fatores ambientais, pré e pós-natais são possíveis fatores para a ocorrência do autismo (Amaral; Zanon; Varella, 2024). De acordo com um estudo de coorte, multicêntrico, realizado em cinco países (Dinamarca, Finlândia, Suécia, Israel e Austrália Ocidental) e que envolveu mais de dois milhões de crianças, estima-se que aproximadamente 80 a 81% do risco para o TEA podem ser atribuíveis a fatores genéticos herdados, ou seja, transmitidas dos pais para os filhos. Ainda, de acordo com o mesmo estudo, fatores biológicos individuais e possíveis mutações *de novo* correspondem cerca de 17% a 18% da variação do risco, e cerca de 1% de fatores ambientais compartilhados (Bai et al., 2019).

De acordo com Castro (2023), informações publicadas pelo CDC, indicam que a prevalência do TEA entre crianças de 8 anos nos Estados Unidos foi estimada em 1 a cada 36 crianças, considerando levantamentos referentes ao ano de 2020. Em publicação mais recente, com dados relativos a 2022, o CDC atualizou essa estimativa para aproximadamente 1 a cada 31 crianças (CDC, 2025).

No Brasil, de acordo com os dados preliminares do Censo Demográfico de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência estimada de TEA na população foi de 1,2% , correspondente a 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico (IBGE, 2025). O IBGE definiu uma única pergunta: “Já foi diagnosticado (a) com autismo por algum profissional de saúde?”, porém, devido a dificuldades no acesso ao diagnóstico, é possível que essa prevalência seja ainda maior. No estado de Santa Catarina, esse percentual se mantém semelhante, também em torno de 1,2%, com 91.588 pessoas diagnosticadas. Ao analisar o contexto municipal, observa-se que Chapecó apresenta uma proporção inferior, com cerca de 0,77% da população diagnosticada (1.952 indivíduos).

Segue tabela do percentual de diagnóstico de autismo por sexo e idade:

Percentual de pessoas com diagnóstico de autismo, por sexo e grupos de idade (%) – Brasil – 2022

Grupos de idade	Percentual de pessoas com diagnóstico de autismo por sexo (%)		
	Total	Sexo	
		Homens	Mulheres
Total	1,2	1,5	0,9
0 a 4 anos	2,1	2,9	1,2
5 a 9 anos	2,6	3,8	1,3
10 a 14 anos	1,9	2,7	1,0
15 a 19 anos	1,3	1,8	0,9
20 a 24 anos	1,0	1,2	0,8
25 a 29 anos	0,9	1,0	0,8
30 a 34 anos	0,9	0,9	0,8
35 a 39 anos	0,9	0,9	0,8
40 a 44 anos	0,8	0,9	0,8
45 a 49 anos	0,9	0,9	0,9
50 a 54 anos	0,9	0,8	0,9
55 a 59 anos	0,9	0,9	0,9
60 a 64 anos	0,9	0,9	1,0
65 a 69 anos	1,0	0,9	1,0
70 anos ou mais de idade	1,0	1,0	1,0

Tabela: 01 - Fonte IBGE (2025)

De acordo com os dados do CDC, desde o ano de 2000, houve um aumento de 317% na prevalência de TEA na população de crianças até 8 anos de idade. Como motivos desse aumento estão as mudanças sociais e culturais, como a idade avançada dos pais, aumento das taxas de prematuridade extrema, baixo peso ao nascer e gestações múltiplas. Entretanto, essa elevação tem como principal impulsionador o aumento dos diagnósticos devido ao surgimento de melhores ferramentas para o rastreio, maior difusão de conhecimento e capacitação dos profissionais. (SBP, 2024)

2.3 RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Observou-se um aumento no número de crianças que passaram por algum tipo de triagem de desenvolvimento aos 3 anos de idade, de 74% para 84%, indicativo de triagem mais precoce pelos profissionais de saúde (Assumpção; Kuczynski, 2024).

Entretanto, apesar das evoluções observadas nos últimos anos, no Brasil ainda há um percurso a ser percorrido para que possamos melhorar nossas taxas de diagnósticos precoces. Um estudo nacional, publicado no ano de 2017, mostrou que mães que identificaram preocupações com o desenvolvimento dos seus filhos aos dois anos de idade da criança, só

tiveram seu diagnóstico confirmado aos quatro anos, sendo que aproximadamente 79% dessas mães procuram ajuda após três meses da sua percepção inicial (SBP, 2024).

O rastreamento para TEA pode ser feito por meio de escalas diagnósticas, passíveis de aplicação por professores ou outros profissionais, e posteriormente confirmada ou não por profissional especialista. Nesse sentido, destacam que a realização por uma equipe multidisciplinar que não vise apenas a questão médica, proporcionam melhorias no prognóstico e no estabelecimento de modelos de reabilitação eficazes (Assumpção; Kuczynski, 2024).

A triagem para o TEA tem a finalidade de identificar as crianças em risco ou que apresentem sinais sugestivos, sendo indicada pela Academia Americana de Pediatria seja realizada aos 16 meses e novamente aos 24 ou 30 meses. Sendo a ferramenta de triagem mais indicada o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT-R/F) (Hodges; Fealko; Soares, 2020).

O M-CHAT-R/F está disponível na caderneta de saúde da criança do Ministério da Saúde, é composto por 20 questões do tipo Sim/Não, que indicam a presença de sinais de alerta para o TEA. Essa triagem está recomendada para todas as crianças, independentemente de haver suspeita para o TEA, visto que nem sempre os sinais são valorizados pelos pais ou trazidos às consultas. O principal objetivo deste instrumento é detectar o maior número possível de casos de TEA. Nos casos em que pontuar positivo para risco para TEA, o profissional que está realizando a triagem, deve encaminhar para avaliação com equipe interdisciplinar e médico especialista, para que então, estes fechem ou não o diagnóstico para o TEA (SBP, 2024).

Os critérios diagnósticos vigentes atualmente foram divididos em dois grandes grupos:

1. déficits persistentes na comunicação e na interação social verbal e não verbal em múltiplos contextos e;
2. padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Déficit persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que atualmente segue, ou por história prévia. (Liberelesso; Lacerda, 2020, p. 17).

Ainda, Castro (2023) destaca que a gravidade do TEA pode ser mensurada em níveis, e que de acordo com o DSM, são divididos em 3:

- Nível 1: Anteriormente descrito como leve. Apresenta relativo bom funcionamento, mas necessita de apoio;
- Nível 2: Anteriormente descrito como moderado. Mesmo com suporte, poderá apresentar dificuldades na socialização, comunicação e em seus comportamentos;

- Nível 3: Anteriormente descrito como Severo. Necessita de muito suporte, apresenta prejuízos graves de funcionalidade.

De acordo com o relatório da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde):

Devido à complexidade e sobreposição dos sintomas de TEA com outros transtornos psíquicos, é recomendável que o diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica, e que não se limite à aplicação de escalas e exames. Recomenda-se, sempre que possível, que a avaliação diagnóstica ocorra em um ambiente que permita observar como os sintomas se manifestam em uma variedade de contextos, pois diferentes circunstâncias ambientais podem alterar a manifestação dos sintomas. Além disso, o ideal é que o diagnóstico seja realizado por meio de uma avaliação abrangente, incluindo anamnese, determinação de fatores de risco, exames físicos, exames complementares, e análise de funções cognitivas. (Brasil, 2022a, p 21)

Os sujeitos com TEA também podem ser acometidos com outras comorbidades, sendo que, aproximadamente 70% dos sujeitos preenchem critério diagnóstico para, pelo menos, um outro transtorno mental ou de comportamento. Ainda, 40% apresentam para outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição (Brasil, 2022a).

O TEA, por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, não tem cura, porém, com o tratamento/intervenção precoce, é possível minimizar os seus prejuízos, muitas vezes, podem até ocasionar consideráveis remissão de sintomas e como consequência, melhor prognóstico e qualidade de vida (Rodrigues, 2023). A intervenção precoce fornece estimulação de novas habilidades e auxiliam no desenvolvimento da autonomia do sujeito, diminuindo a demanda de suporte e proporcionando qualidade de vida, em se considerando uma sociedade, onde é fundamental saber se expressar e ser compreendido, o desenvolvimento dessas habilidades se torna essencial, fazendo a diferença na vida de crianças na condição do TEA e de seus cuidadores (Silva; Rangel, 2024).

Segundo a SBP (2024, p 2) “a estimulação precoce é fundamental, tanto para auxiliar o desenvolvimento cerebral de forma mais saudável possível, quanto para esclarecer e dar apoio educativo aos pais e/ou cuidadores”. Atualmente, as opções de tratamento disponíveis tem o objetivo de preparar as pessoas com TEA para a sua independência, de modo ativo, nas atividades diárias. Não existem até o momento, medicações que atuem nos sintomas nucleares do TEA, porém, para as comorbidades e sintomas de agressividade, existem opções medicamentosas para o tratamento, visto que esses sintomas podem interferir na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida (Brasil, 2022a).

Conforme o relatório da CONITEC (Brasil, 2022a), os sintomas nucleares do TEA, são preconizadas intervenções educacionais e comportamentais, sendo que, as intervenções dessa categoria são:

- Terapia Cognitivo Comportamental (TCC),
- Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavioral Analysis – ABA*),
- *Early Start Denver Model* (ESDM)
- Intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa),
- Musicoterapia,
- Programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH*) (Brasil, 2022a).

Já, Para Belussi (2023), os modelos terapêuticos com evidências científicas robustas atualmente disponíveis no Brasil são: ABA; ESDM; PRT (*Pivotal Response Treatment*) e o JASPER (*Joint Attention, Symbol Play, Engagement and Regulation*), sendo que cada uma dessas alternativas terão indicações específicas para cada caso. Ainda, a mesma autora destaca que, as chamadas terapias ecléticas (Fonoterapia, psicologia e Terapia Ocupacional - trabalhando isoladas entre si) já foram exaustivamente testadas e estudadas, e demonstraram que sozinhas, não apresentaram nenhuma eficácia no tratamento do TEA, porém, são importantíssimas terapias, que integram as intervenções globais comportamentais e devem ser aplicadas dentro de um projeto terapêutico dos modelos dispostos acima.

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA O TEA

Pensando no contexto de políticas públicas voltadas ao TEA, a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 (conhecida como Lei Berenice Piana), criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Essa legislação reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, assegurando-lhe os direitos correspondentes. No âmbito da saúde, garante o direito ao diagnóstico precoce, o acesso a tratamento, terapias e medicamentos pelo SUS. Além disso, estabelece o direito à educação inclusiva, à proteção social, ao trabalho e a serviços que promovam a igualdade de oportunidades (Brasil, 2012).

No âmbito da saúde, em 2014 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. Esse documento tem como objetivo orientar as

equipes multiprofissionais dos diversos pontos de atenção da RAS quanto às práticas de cuidado e reabilitação voltadas às pessoas com TEA e suas famílias (Brasil, 2014).

Em 2022, a Secretária de Atenção Especializada à Saúde e a Secretária de Ciência, Tecnologia, inovação publicaram a portaria conjunta Nº 07, de abril de 2022, a qual aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, revogando a portaria anterior, nº 324 de 2016. A atual portaria estabelece as diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, no âmbito do SUS, para as pessoas com TEA, além de destacar a obrigatoriedade dos gestores estaduais e municipais em organizar a rede assistencial a essas pessoas (Brasil, 2022a).

No que se refere às linhas de cuidado, o MS publicou em 2015 a primeira versão da Linha de cuidado para a Atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Essa diretriz foi atualizada em setembro de 2025, e passou a ser denominada: Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. A nova versão incorporou avanços significativos, principalmente na reorganização da rede de atenção, antes tinha o foco predominante na Rede de Atenção Psicossocial e passou a priorizar a APS. Destaca-se também, a inclusão do rastreamento precoce a todas as crianças, entre 16 e 30 meses, mesmo na ausência de sinais sugestivos para TEA, e a possibilidade de iniciar as intervenções antes do diagnóstico formal, entre outros importantes avanços (Brasil, 2015; Brasil, 2025b).

Em relação às linhas de pesquisa, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação instituiu a Rede Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento em Transtorno do Espectro Autista, Portaria 9.588 de 13 de outubro de 2025, a qual tem a “finalidade de articular, estimular e facilitar o avanço científico e tecnológico sobre os aspectos do diagnóstico, acompanhamento e intervenção clínica e suas interfaces com as dimensões psicossociais, educacionais, de saúde, comunicação, inclusão socioproductiva e bem-estar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (Brasil, 2025a. p 8).

2.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA E O ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA COM TEA

A APS constitui o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, e desempenha papel central na coordenação do cuidado, na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Seus princípios orientadores partem da compreensão da saúde como uma construção social e indispensável para a melhoria da qualidade de vida. Diferentemente dos demais níveis de atenção, que atuam de forma mais direcionada aos sujeitos já adoecidos, as práticas da APS

abrangem, além do cuidado com as doenças, a atenção aos grupos e sujeitos saudáveis na prevenção de riscos e promoção da saúde (Rede APS, 2022).

Entende-se a APS como uma forma de organização dos serviços de saúde, a partir de uma perspectiva da população e que tem como objetivo garantir a cobertura e o acesso a cuidados de saúde, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde (Brasil, 2019).

Entretanto, a APS vai além da porta de entrada para o sistema de saúde. Ela se fundamenta em quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema. Ainda, norteia-se por outros três atributos denominados derivados: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural (Brasil, 2019).

Considerando a assistência à pessoa com TEA na APS, a nova linha de cuidados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025a), orienta os fluxos assistenciais para o cuidado a essa população, e define a APS como a organizadora do cuidado, centrado nas necessidades do usuário, priorizando ações que reduzam barreiras de acesso e evitem a fragmentação do cuidado. Recomendando as ações a seguir:

- Vigilância do desenvolvimento infantil: realização das consultas de puericultura, mediante o acompanhamento do desenvolvimento e a aplicação dos instrumentos de vigilância, conforme orientações previstas na Caderneta da Criança ;
- Rastreio do TEA na APS: Durante as consultas de puericultura, identificar qualquer sinal indicativo de transtornos ou condições que afetam o desenvolvimento infantil, além da utilização do M-CHAT-R/F obrigatório a partir dos 16 a 30 meses de idade;
- Avaliação do TEA na APS: O diagnóstico, vai além do que a classificação nosológica, deve indicar o funcionamento multidimensional do sujeito, sendo realizada a partir de diferentes situações, em atendimentos individuais, familiares, durante atividades livres e espaços grupais. O processo diagnóstico pode ser realizado na APS, desde que haja equipe e profissionais qualificados, ou de modo compartilhado e articulado entre as equipes de APS e Atenção Especializada, de forma interdisciplinar, e de acordo com os arranjos da rede local;
- Cuidado às pessoas com TEA na APS: Tem importante contribuição na continuidade do cuidado, dentro daquilo que a compete e coordenando o cuidado do usuário na rede, de maneira compartilhada com a atenção especializada, a fim de produzir cuidados cada vez mais corresponsabilizados superando a lógica dos encaminhamentos fragmentados (Brasil, 2025a).

O Enfermeiro destaca-se pelo seu potencial inovador, criativo e versátil, e a APS constitui-se de um espaço em que esse profissional desenvolve o cuidado integral, dada a relevância dessa profissão no processo de atenção à saúde, devido a capacidade de considerar as necessidades individuais, familiares e coletivas à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Quando o escopo da prática da enfermagem na APS é plenamente utilizado, ele melhora a experiência da pessoa nos cuidados e contribui para maior eficiência dos serviços de saúde, sobretudo quando essa diversidade de práticas está alinhada à realidade local e às necessidades concretas das pessoas e das comunidades (Associação Brasileira de Enfermagem, 2020).

Dentro dessa organização, e como membro da equipe multiprofissional, o Enfermeiro desempenha papel muito importante, desde as consultas de puericultura, rastreio e diagnóstico, até as intervenções a criança com TEA, tendo em vista que estes profissionais se encontram na linha de frente do cuidado e são a porta de entrada para os serviços de saúde (Soeltl; Fernandes; Camillo, 2021).

Os autores Jerônimo; Mazzaia e Cristofolini (2023) relatam que algumas revisões de literaturas nacionais, descrevem a assistência do Enfermeiro a crianças com TEA, nos serviços de APS, através de ações de identificação de sinais e sintomas e apoio aos familiares. Segundo os mesmos autores, dados condizentes com a literatura internacional mostram que a atuação dos Enfermeiros é, em sua grande maioria, voltada para a promoção e prevenção em saúde. Segundo Soeltl; Fernandes; Camillo (2021), na Atenção Básica (AB), o Enfermeiro realiza o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, registrando o que é típico do desenvolvimento e identificando sinais e direcionando para outros profissionais quando a criança necessita de cuidados de maior complexidade, ou que não são de alçada profissional.

Soares e colaboradores (2024) complementam, relatando que as características do TEA demandam intervenções adaptadas às necessidades de cada sujeito, e a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado integral e na assistência a essas crianças, desde a avaliação inicial, identificação dos sintomas, diagnóstico e implementação de intervenções terapêuticas, educacionais e na assistência às famílias. Para além disso, a atuação do Enfermeiro inclui também a coordenação do cuidado, garantindo uma abordagem que atenda às necessidades diversificadas dessas crianças e suas famílias.

Os Enfermeiros são frequentemente o primeiro ponto de contato quando os familiares de uma criança com TEA procuram diagnóstico e apoio. Estes profissionais podem estabelecer relações interpessoais afetivas para suporte e orientação aos familiares

nos momentos de dúvidas e preocupações, valorizando as suas vivências, dúvidas e percepções. Esse vínculo contribui para que as famílias se sintam cuidadas, respeitadas e ativamente envolvidas no processo de assistência à saúde da criança (Oliveira, et al., 2025).

Ao analisar a mais recente publicação da Linha de cuidado para pessoas com TEA (Brasil, 2025), observa-se que o documento descreve detalhadamente os fluxos assistenciais e as atribuições da APS no cuidado a essa população, porém, não há menções sobre as atribuições específicas do Enfermeiro da APS ou de outro profissional, sendo todas as atividades apresentadas no âmbito de uma atuação multiprofissional. Igualmente, foram realizadas buscas por regulamentações referentes à assistência de enfermagem no site do COFEN, contudo, não foram identificadas portarias que definissem atribuições específicas do Enfermeiro no cuidado à pessoa com TEA.

Encontraram-se apenas três pareceres técnicos, os quais tratam dos seguintes temas: O Parecer nº 33/2024 que discorre sobre a atuação do Enfermeiro com especialização em Análise do Comportamento Aplicada na emissão de laudos e na prática de psicanálise e psicoterapia a aplicabilidade da escala (COFEN, 2024); o Parecer nº 5/2024, que discorre sobre o uso do M-CHAT-R™ pelo Enfermeiro no contexto da consulta de enfermagem na Atenção Primária e na Atenção Especializada (COFEN, 2024) e o Parecer nº 17/2025 sobre a atuação do Enfermeiro na triagem e no acompanhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (COFEN, 2025).

Nesse sentido, Silva et al. (2024) revelam desafios relacionados à coordenação do cuidado pela enfermagem no atendimento à criança com TEA, como fragilidades estruturais e formativas que comprometem a integralidade da atenção, dificuldades de comunicação e a ausência de manuais e protocolos que orientem a prática clínica, o que reforça a necessidade de instrumentos práticos e acessíveis para a triagem e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Essa insuficiência se articula à fragilidade do acesso aos serviços de saúde e às lacunas nos fluxos e protocolos da Atenção Primária e Especializada, indicando dificuldades na operacionalização das políticas voltadas à pessoa com TEA (Herr et al., 2024).

Nessa perspectiva, a Educação Permanente constitui um eixo essencial para qualificar a assistência à saúde, pois reconhece o trabalho em saúde como espaço de aprendizagem contínua, capaz de transformar práticas e produzir respostas mais sensíveis às necessidades das pessoas e dos territórios. Não se tem como falar em Educação sem mencionar Paulo Freire, cuja concepção fundamenta-se no diálogo, na problematização e na valorização das

experiências concretas dos sujeitos, superando modelos verticalizados de capacitação e promovendo processos formativos que emergem das vivências reais (Freire, 1996).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo tem como referencial teórico os pressupostos desenvolvidos por Paulo Freire, sendo utilizado o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura.

3.1 QUEM FOI PAULO FREIRE

Paulo Reglus Neves Freire, conhecido no Brasil e no exterior apenas como Paulo Freire, nasceu em Recife, PE, em 19 de setembro de 1921, e começou a leitura da palavra orientado pela sua mãe, no quintal de sua casa, escrevendo palavras com gravetos das mangueiras. Aos 10 anos foi morar em Jaboatão, e aos 13 anos sofreu a perda de seu pai e viu sua mãe lutar para sustentar os seus quatro filhos. Após concluir os estudos primários e secundários, ingressou na faculdade de direito de Recife. Em 1944, tornou-se professor de língua portuguesa no Colégio Oswaldo Cruz, e após, foi diretor do setor de Educação e Cultura do SESI, onde teve contato com a educação de adultos/trabalhadores, e sentiu o quanto o país precisava enfrentar a questão da educação (Gadotti, 1996).

Acompanhado de outros educadores, fundou o Instituto Capibaribe. Em 1959, prestou concurso e obteve o título de Doutor em Filosofia e História da Educação, bem como em suas primeiras experiências de alfabetização como a de Angicos, Rio Grande do Norte, em 1963. Foi também integrante do Conselho Estadual de Educação de Pernambuco em 1964 (Gadotti, 1996; Instituto Paulo Freire, s.d.).

Paulo foi preso após o Regime Militar de 1964 e depois de 72 dias de reclusão, foi convencido a deixar o país. Exilou-se primeiro no Chile, onde encontrou um clima social e político favorável ao desenvolvimento de suas teses. Foi nessa época que escreveu sua principal obra: *Pedagogia do oprimido* (Instituto Paulo Freire, s.d.).

No ano de 1969, foi professor na Universidade de Harvard, e nos dez anos seguintes, foi Consultor Especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra. Nesse período, deu consultoria educacional junto a vários governos do Terceiro Mundo, principalmente na África. Passando-se 16 anos de seu exílio, retornou ao Brasil, lecionando na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Em 1989, tornou-se Secretário de Educação no Município de São Paulo, fazendo esforços na implementação de movimentos de alfabetização, revisão curricular e recuperação salarial dos professores (Instituto Paulo Freire, s.d.).

Ainda, segundo Maciel, Sechet, Dickmann:

O que atualmente é conhecido como “Método Paulo Freire de alfabetização” surgiu com o trabalho realizado por Freire na década de 1960 juntamente com o Movimento Cultura Popular (MCP) em uma periferia da cidade de Recife/PE. Inicialmente foi uma experiência com cinco educandos, conforme relato do próprio Freire (1980). No entanto, a mais notável experiência foi realizada em Angicos /RN, onde foram alfabetizados 300 trabalhadores em 45 dias (Maciel; Sechet; Dickmann, 2021, p. 4)

Freire esperava que a educação deveria partir da realidade do educando, e defendia que ela provocasse nos educandos uma consciência crítica de si mesmo e sobre si mesmo e sobre seu papel na sociedade, e que ao educador deixa de ser o detentor único do saber, sendo ambos - educador e educando - envolvidos no processo formativo e educativo em igualdade de saberes (Maciel; Sechet; Dickmann, 2021).

O seu método convida o educando a sair da apatia, e o desafia a compreender que ele próprio é também um fazedor de cultura, fazendo-o entender o conceito antropológico dela. Quando os sujeitos se percebem como fazedores de cultura, está vencido, ou quase, o primeiro passo para sentirem a importância, a necessidade e a possibilidade de se apropriarem da leitura e da escrita (Gadotti, 1996).

Assim nasceu o “círculo de cultura”,

Uma escola diferente, onde se discutem os problemas que têm os educandos e o educador. Aqui não pode existir o professor tradicional (“bancário”) que tudo sabe, nem o aluno que nada sabe. Tampouco podem existir as lições tradicionais que só vão exercitar a memória dos estudantes. O círculo de cultura é um lugar – junto a uma árvore, na sala de uma casa, numa fábrica, mas também na escola – onde um grupo de pessoas se reúne para discutir sobre sua prática: seu trabalho, a realidade local e nacional, sua vida familiar etc. No círculo de cultura os grupos que se reúnem aprendem a ler e escrever, ao mesmo tempo que aprendem a “ler” (analisar e atuar) sua prática (Gadotti, 1996, p. 713).

De acordo com Heidemann, et al. (2017), O Círculo de Cultura é representado por um espaço de aprendizagem e troca de saberes. Um espaço dinâmico, onde os sujeitos reunidos, buscam compreender e investigar temáticas de interesse do próprio grupo. Como uma opção metodológica, se mostra como uma estratégia eficaz, pois nela, o pesquisador e o pesquisando realizam reflexões e discussões sobre a realidade, e em conjunto, procuram desvendar, identificam as possibilidades e intervenções.

3.2 ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE

A concepção epistemológica que fundamenta a teoria freireana, é que o conhecimento não é apenas algo objetivo, como se o sujeito apenas recebesse a realidade pronta, nem totalmente subjetivo, criado apenas pela consciência. Em vez disso, ele surge da relação entre

os dois: o sujeito interpreta o mundo, e o mundo influencia essa interpretação. Conhecer é resultado dessa interação. Nesse movimento circular, subjetividade e objetividade se identificam porque se integram num mesmo processo de mediação, expressando-se reciprocamente; e, ao mesmo tempo, se diferenciam, pois cada nova interação gera um novo modo de ser subjetivo e um novo modo de ser objetivo (Maia, 2022).

Heidemann e colaboradores (2017) nos lembram que para Paulo Freire (1987 p. 54), o diálogo “é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”, e que para que esse diálogo se concretize como um ato criador, Freire estabelece um conjunto de precondições fundamentais: um profundo amor pelo mundo e pelas pessoas, a humildade, a fé na capacidade humana de fazer e criar, a construção de um clima de confiança, o movimento permanente da esperança e o exercício do pensamento crítico. Essa abordagem se materializa no Círculo de Cultura, espaço no qual pesquisador e participantes se engajam em reflexões e discussões sobre a realidade vivida, buscando, de forma coletiva, desvelar contradições e identificar possibilidades de intervenção. Por meio de um processo contínuo de ação–reflexão–ação, os sujeitos passam a se reconhecer como autores de suas próprias histórias, ampliando a consciência crítica e fortalecendo-se para a transformação de suas práticas (Heidmann et al., 2017).

O Círculo de Cultura configura-se como um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de saberes, no qual os participantes se reúnem para investigar temas emergentes de seu próprio contexto, a partir de situações-problema ancoradas na realidade concreta. Esse processo instiga a reflexão crítica, possibilita a decodificação do vivido e promove o reconhecimento consciente da realidade, ao mesmo tempo em que valoriza as dimensões culturais e históricas dos sujeitos, que se revelam e se potencializam no interior dos Círculos de Cultura (Heidmann et al., 2017). Nesse mesmo sentido, Maia (2022) destaca que os Círculos de Cultura se constituem como unidades de aprendizagem nas quais não se ensina, mas se aprende em uma relação de “reciprocidade de consciências”, caracterizando-se como espaços educativos permeados por múltiplas subjetividades e saberes, que, por meio do diálogo e do trabalho coletivo, produzem novos conhecimentos.

A utilização do referencial teórico-metodológico de Paulo Freire em pesquisas científicas mostra-se pertinente, pois essa abordagem possibilita a reflexão do contexto social em que os participantes da pesquisa estão inseridos, por meio da dialogicidade promovida pelo círculo de cultura. Este referencial utilizado com pesquisa qualitativa permite uma integração entre a pessoa e objeto de estudo, com envolvimento e estímulo para que novas ações sobre a realidade possam ser concretizadas (Heidmann et al., 2017), pois, “quando o

homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias.” (Freire, 1983, p. 30).

O método investigativo do itinerário de Paulo Freire organiza-se em três etapas interdependentes dialógicas e indissociáveis:

- **Investigação Temática:** Corresponde ao momento voltado à identificação do universo vocabular dos participantes, de suas palavras, expressões e temas do cotidiano, a partir da realidade concreta vivenciada pelas pessoas ou pela comunidade. Nessa etapa são identificados os temas geradores, a partir de um processo que se inicia com a reflexão sobre acontecimentos e situações de saúde presentes no cotidiano dos participantes, possibilitando o levantamento de situações-problema significativas. O tema gerador surge como elemento mobilizador do diálogo, estimulando os participantes a discutirem suas vivências, dificuldades e desafios. O profissional-mediador atua favorecendo a expressão dos saberes, experiências e percepções dos participantes, investigando os principais temas extraídos de seu contexto sociocultural, dos quais emergem aqueles que serão posteriormente problematizados;
- **Codificação e Descodificação:** Nessa etapa são aprofundados os significados dos temas ao promover a ampliação do conhecimento e a tomada de consciência crítica dos sujeitos. Os temas são codificados e decodificados por meio do diálogo, permitindo que os participantes ampliem sua compreensão acerca das situações vivenciadas e passem a refletir criticamente sobre o mundo em que vivem. A decodificação representa a análise da situação levantada, momento em que os participantes passam a refletir sobre suas ações, reconhecendo os significados das temáticas e se percebendo como sujeitos capazes de intervir e transformar a realidade;
- **Desvelamento Crítico:** Momento em que se realiza a reflexão sobre o que foi apresentado na codificação, interpretando a realidade concreta e suas possibilidades de transformação. Corresponde à compreensão ampliada da realidade por meio do processo de ação-reflexão-ação. Os participantes refletem sobre suas próprias experiências, reconhecendo limites, contradições e possibilidades de mudança. Esse movimento evidencia a necessidade de ações concretas voltadas à superação dos obstáculos identificados, bem como à promoção de melhores condições e qualidade de vida. O Desvelamento Crítico

tem como objetivo central a transformação dos problemas reais que interferem no cotidiano das pessoas. Nessa fase, cabe ao profissional de saúde, na condição de mediador, dialogar e refletir sobre os temas, auxiliando os participantes na construção de caminhos para ações construtivas e transformadoras. Esse movimento estimula os sujeitos a examinarem as questões levantadas e a elaborarem suas próprias conclusões. O mediador deve utilizar questões abertas, e estar disponível para acolher críticas e divergências, se colocando também como sujeito do processo, aberto a aprender com o grupo. (Souza, 2021; Prado; Reibnitz, 2016).

Assim, a utilização de propostas participativas de pesquisa, fundamentadas em Freire, de acordo com Prado; Reibnitz (2016)

Não só produzem novos conhecimentos, como permitem apontar alternativas de mudanças, pois, quando estamos inseridos em um contexto de uma realidade em comum, os pares vivenciam as mesmas experiências, mas podem apresentar interpretações diferentes, por perceberem, compreenderem e terem histórias diferentes também. A riqueza está na troca dessas percepções favorecidas pelo diálogo, que promovem a reflexão, a dialogicidade e o exercício da democracia – ser capaz de falar e ouvir, respeitando o outro, o que muitas vezes não acontece no espaço de trabalho cotidiano, por falta de tempo, recursos, demandas da comunidade, ou outros motivos (Prado; Reibnitz, 2016, pg 162-163).

Com o avanço tecnológico, pesquisadores passaram a ajustar a utilização e organização do Círculo Cultura em diferentes cenários de estudo, exemplo disso foi a inovação realizada pela professora Jeane Barros de Souza durante a pandemia de COVID-19, ao protagonizar o uso do Círculo de Cultura em formato virtual. O CCV mostrou-se alinhado aos pressupostos de Paulo Freire, e teve continuidade em outros estudos que também incorporaram o CCV em suas investigações, reafirmando sua potência metodológica em contextos virtuais e assim, sendo utilizado como técnica de produção de dados neste estudo (Luzardo, et al., 2021; Brum, et al., 2022; Vendruscolo, et al., 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo ação-participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire. O referencial metodológico de Paulo Freire pode ser utilizado nas pesquisas qualitativas, pois nesse tipo de estudo ocorre a participação de todos os envolvidos nas situações que serão dialogadas e na busca de possíveis encaminhamentos, incluindo mediador e participantes, como pessoas atuantes que buscam o entendimento da realidade vivenciada, com o compromisso de transformação da realidade, em que as pessoas participam ativamente da troca de saberes do vivido e da experiência (Heidemann, 2017).

O tipo de pesquisa ação-participante considera o pesquisar como um movimento pedagógico articulado à transformação social, possibilitando que o processo investigativo resulte em práticas concretas. Por meio do diálogo de forma horizontalizada, crítica e reflexiva, a pesquisa ação participante promove a autonomia e o empoderamento dos sujeitos, ao valorizar o conhecimento científico e popular para o enfrentamento de um problema. Tem como objetivo alcançar resultados socialmente relevantes, caracterizando-se pelo envolvimento ativo do pesquisador e dos participantes, em uma relação que supera a mera observação, pautando-se pela identificação com a realidade social investigada (Antonini, et al., 2022).

Nesse processo, estruturam-se os Círculos de Cultura como espaços de aprendizagem dialógica e de compartilhamento de saberes, nos quais mediador e participantes, em uma relação horizontal, analisam a realidade e constroem coletivamente possibilidades de intervenção (Souza, et al., 2021). No que se refere a utilização do espaço virtual, destaca-se a docente da UFFS, Prof^a Dr^a Jeane Barros de Souza (*In memoriam*), como precursora na adoção dessa prática para a produção de dados. A mesma afirma que no contexto pós-pandemia da Covid 19 conforme exposto no item anterior, que a utilização do espaço virtual se consolidou como uma possibilidade de produção de dados em pesquisas. Essa estratégia pode ser empregada na área da enfermagem em saúde pública para a realização de novos estudos no Brasil e em outros países, favorecendo a condução de pesquisas qualitativas com maior fluidez (Souza, et al. 2020). Entre os anos de 2021 a 2023, a Dr^a Jeane publicou

vários artigos científicos com trabalhos os quais se fizeram a produção de dados por meio do círculo de cultura virtual (Souza, et al., 2020; Souza, et al., 2021a; Souza, et al., 2021b)

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Chapecó, o qual está localizado na região oeste do estado de Santa Catarina e, de acordo com dados da Sala de Situação da APS, referentes à competência 09/2025, possui uma população estimada de 275.959 habitantes, com 76 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas, alcançando 97,44% de cobertura da APS (Santa Catarina, 2025).

A produção dos dados foi realizada de forma online a partir do aplicativo Google Meet. Tanto as pesquisadoras quanto as participantes acessaram a plataforma virtual a partir de seus respectivos locais de trabalho ou domicílios, em horários previamente acordados. Essa ferramenta de videoconferência possibilita encontros síncronos com transmissão de áudio e vídeo em tempo real, além de recursos como chat e compartilhamento de tela. A utilização dessa tecnologia viabilizou a realização do Círculo de Cultura Virtual (CCV), permitindo a interação entre os participantes mesmo em diferentes espaços geográficos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte do estudo nove participantes, Enfermeiras atuantes na APS do Município de Chapecó - SC, que desempenhavam suas atividades em diferentes Unidades Básicas de Saúde distribuídas no território municipal. Por se tratar de um estudo qualitativo, não houve cálculo amostral, o número de participantes foi definido com base em pesquisas anteriores que utilizaram o Círculo de Cultura Virtual como estratégia metodológica, como as desenvolvidas pela Prof^a Dr^a Jeane (Souza et al., 2021), levando em conta a profundidade das discussões e a saturação dos dados. Foram adotados como critérios de elegibilidade:

- Critérios de inclusão: Enfermeiros da APS que atuam na assistência às crianças em seu cotidiano;
- Critérios de exclusão: Enfermeiros a menos de seis meses no trabalho, em férias ou licença no período da pesquisa. Ressalta-se que não houve exclusões de participantes.

4.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética da UFFS, e pela Comissão de Análise de Projetos e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, foi solicitado o envio de uma lista com os e-mails dos Enfermeiros da APS de Chapecó à Comissão. Em resposta, foi encaminhada uma relação com os e-mails e telefone das Unidades de Saúde.

Em um primeiro momento, foi enviado um e-mail às Unidades, contendo a descrição dos objetivos da pesquisa e a disponibilização do número de WhatsApp da pesquisadora para contato. Na sequência, alguns enfermeiros manifestaram interesse em participar por meio desse canal. Esses profissionais, por sua vez, indicaram outros possíveis participantes, com os quais também foi estabelecido contato via WhatsApp. Esse processo foi conduzido de maneira sucessiva, seguindo a técnica de amostragem em *Snowball* (Naderifar, Goli, Ghaljaie, 2017). Importante destacar, que todos os contatos (tanto os iniciais, quanto os subsequentes), foram realizados individualmente, a fim de garantir o anonimato dos envolvidos.

Inicialmente, 16 Enfermeiros mostraram interesse. A apresentação dos objetivos e dos procedimentos de produção dos dados ocorreu por meio do WhatsApp, sendo que, após esse momento, 13 Enfermeiros concordaram em participar. Foram então disponibilizadas três opções de datas para a realização dos CCV, para que os participantes pudessem escolher, dentre elas, aquela que melhor se adequasse às suas disponibilidades. Três Enfermeiros não tinham disponibilidade nas datas ofertadas, restando assim um quantitativo de 10 Enfermeiros. A etapa de convite e organização dos CCV ocorreram no final do mês de abril de 2025. O número de participantes por encontro foi aleatório, uma vez que os próprios participantes escolheram as datas dos encontros em que poderiam participar, de acordo com suas agendas, e sem o conhecimento prévio sobre quem seriam os demais participantes.

A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE), foi realizada nos dias anteriores a cada encontro, por meio de videochamada e de forma individual, a fim de preservar o anonimato. Durante esse momento, foram sanadas as dúvidas, e reforçou-se que a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, o participante poderia retirar o consentimento para a utilização dos dados. A pesquisadora comprometeu-se a responder formalmente qualquer manifestação de desistência por parte dos participantes.

Em seguida, o TCLE foi enviado por e-mail, de forma individual, com apenas um remetente e um destinatário, que após assinados, os participantes devolveram o documento, em formato PDF, pelo mesmo e-mail. Somente após o recebimento do TCLE assinado, foram

encaminhados, individualmente para os participantes, o link, a data e horário da produção dos dados.

O Círculo de Cultura Virtual (CCV) foi o caminho utilizado para a produção dos dados. Este se dá por meio de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, que dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade (Heidemann, 2017, Souza, et al. 2021b)

As sessões do Círculo de Cultura Virtual (CCV) ocorreram no mês de maio de 2025, organizadas em três encontros, de acordo com as datas escolhidas pelos participantes, sendo que cada participante esteve presente em apenas um encontro. Não foi possível reunir todas as participantes em um único CCV em razão das agendas pessoais, motivo pelo qual optou-se pela divisão em três encontros. No primeiro encontro, participaram quatro Enfermeiros, além da pesquisadora e de sua orientadora; no segundo, estiveram presentes a pesquisadora e duas Enfermeiros; e, no terceiro e último encontro, participaram a pesquisadora e quatro Enfermeiros, sendo que uma das participantes enfrentou dificuldades de conexão à internet e não permaneceu até o encerramento da atividade. Ao todo, integraram o estudo nove Enfermeiros.

Quadro 01: Codificação dos participantes

	CCV 01	CCV 02	CCV 03
Participantes	ENF 01 ENF 02 ENF 03 ENF 04 Pesquisadora Orientadora	ENF 05 ENF 06 Pesquisadora	ENF 07 ENF 08 ENF 09 Pesquisadora
Tempo de duração	63 min	40 min	41 min

Fonte: Elaborado pela autora

Durante os encontros, a pesquisadora atuou como mediadora dos CCV, assumindo uma postura ético-política fundamentada no referencial freireano. A pesquisadora buscou promover um espaço dialógico e horizontal, favorecendo processos de conscientização, a partir das experiências concretas das participantes, e estimulando a emergência dos temas geradores. Evitou-se intervenções, sendo respeitado o protagonismo das participantes, valorizando seus saberes, de modo a possibilitar a reflexão crítica sobre a realidade vivida. A pesquisadora garantiu que todas as participantes tivessem voz, coerente com a afirmação

freireana de que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1987, p. 95).

Os encontros contaram com três questões geradoras de debate inicialmente, sendo:

1. O que você sabe sobre o TEA?
2. Você sabe quais são as possibilidades terapêuticas?
3. Como você se sente ao prestar a assistência de Enfermagem à criança com o diagnóstico de TEA? (APÊNDICE B)

Estes tiveram acesso ao teor das questões geradoras de debate previamente, após a assinatura do TCLE, de forma a assegurar a tomada de decisão informada sobre a continuidade das suas participações na pesquisa.

Para manter o sigilo e a confidencialidade dos dados, os participantes optaram pela utilização de codinomes, compostos pela sigla ‘ENF’, (oriundo de Enfermeiro), seguida da numeração correspondente: ENF01, ENF 02, ENF 03, e assim sucessivamente.

Foi realizado um encontro para cada grupo, onde os temas foram investigados, codificados e desvelados. Para iniciar, foram disparadas as questões geradoras, a fim de promover o diálogo e discussão. Os dados gerados em cada encontro, foram anotados pela pesquisadora, gravados pela plataforma do Google Meet e transcritos posteriormente pela pesquisadora.

O primeiro encontro, teve a duração de uma hora, e contou com a participação da pesquisadora, da orientadora e os participantes identificados como ENF 01; ENF 02; ENF 03 e ENF 04. Embora se tratasse da primeira experiência da pesquisadora em produção de dados em ambiente virtual, o encontro foi conduzido de forma dialógica e acolhedora, com o acompanhamento de sua orientadora, que possui experiência consolidada nesse método de pesquisa, que contribuiu para o fortalecimento de um espaço de acolhimento.

De início, os participantes realizaram uma breve apresentação, e em seguida, a pesquisadora explanou sobre a pesquisa, o modo de produção dos dados e iniciou as atividades lançando a primeira questão geradora de debate. Ainda nos primeiros momentos, uma das participantes apresentou dificuldades com o áudio, sendo resolvido logo em seguida, sendo esse contratempo ressignificado pelo próprio grupo como um momento de aproximação entre os sujeitos, favorecendo a redução do nervosismo inicial e contribuindo para a espaço de diálogo horizontal, condição fundamental para a construção coletiva do conhecimento.

Na primeira fase do Itinerário de Pesquisa denominada *Investigação Temática*, foram disparadas as questões geradoras de debate, que promoveram o diálogo entre os participantes e os mediadores da pesquisa. Observou-se inicialmente uma certa timidez por parte dos

participantes, contudo estes foram incentivados e encorajados a se expressarem no tempo e no modo em que se sentissem confortáveis. Esse diálogo possibilitou a identificação dos temas geradores do debate, de acordo com a realidade vivida por cada profissional em seu local de trabalho. As temáticas dialogadas foram: Atendimento a crianças com TEA; Processos formativos para os profissionais de Enfermagem para o atendimento das Crianças com TEA e os Sentimentos dos envolvidos no atendimento das crianças com TEA. Concomitantemente, iniciou-se a segunda fase do itinerário: a *Codificação/descodificação*, na qual, a pesquisadora e a orientadora, em uma postura horizontal, apontaram algumas situações nos diálogos, inclusive, em alguns momentos, apresentando suas próprias experiências. Nesse movimento de construção coletiva os participantes também formularam questionamentos ao grupo, expressaram percepções, sentimentos e significados atribuídos aos temas gerados, que levou a última parte do itinerário, o *Desvelamento crítico*. Nesse momento, os participantes reconhecendo-se como sujeitos no processo de construção e mudança da práxis. Encerrado o primeiro encontro, realizou-se uma análise inicial dos diálogos gravados e das anotações da pesquisadora, registrando-se os temas produzidos no diálogo. Estes eram retomados nos encontros subsequentes, orientando o refinamento das questões norteadoras ao longo do percurso investigativo.

O segundo encontro teve duração de 40 minutos, uma vez que a pesquisadora se encontrava mais ambientada com a produção de dados no ambiente virtual, além de ter sido realizado com um número menor de participantes. Estiveram presentes a pesquisadora e os participantes ENF 05 e 06. Conforme já relatado anteriormente, número de participantes por encontro foi ao acaso, e os participantes não tinham conhecimento prévio de quem estaria presente. Houve um momento inicial de apresentação entre os participantes, sendo que neste encontro em específico, eles não se conheciam anteriormente. Esse momento favoreceu uma maior aproximação, bem como o reconhecimento mútuo enquanto colegas de trabalho, atuantes em UBSs distintas, mas que perpassam por realidades semelhantes, criando um elo para a troca de experiências e a problematização das vivências, o que possibilitou a emergência de diálogos significativos e o aprofundamento da reflexão crítica sobre a temática investigada.

Assim como no encontro anterior, as três etapas do Itinerário de Pesquisa ocorreram de forma concomitante. Destaca-se que, ao longo do processo da produção dos dados, ao perceber que o tema relacionado aos sentimentos dos envolvidos no atendimento das crianças com TEA, que havia sido problematizado no encontro anterior ainda demandava maior aprofundamento dialógico neste segundo encontro, a pesquisadora, em determinados

momentos, lançou novas questões problematizadoras, retomando temas anteriormente discutidos, de modo a favorecer sua construção no diálogo.

Ao término do segundo encontro, realizou-se a análise dos diálogos gravados, para identificação de novos temas que possam ter emergido, e à avaliação da necessidade de retorno a esse grupo para a retomada de possíveis situações não problematizadas. Constatou-se que tal retorno não seria necessário, uma vez que os temas problematizados no primeiro grupo foram retomados e aprofundados junto a esse segundo grupo, resultando em uma produção de dados significativa e consistente.

O terceiro encontro teve a duração aproximada de 41 minutos e contou com a participação da pesquisadora e dos participantes ENF 07, ENF 08, ENF 09. Estava prevista a participação da ENF 10, entretanto, em decorrência de dificuldades com a conexão com a internet, não foi possível a sua participação, embora tenha manifestado disponibilidade para integrar uma eventual nova etapa de produção de dados. Assim como nos encontros anteriores, a composição do grupo ocorreu de forma aleatória, não havendo conhecimento prévio entre os participantes acerca de quem estaria presente. As três etapas do Itinerário de Pesquisa ocorreram de forma concomitante. Novamente, a pesquisadora lançou questões problematizadoras relacionadas a temas emergidos em encontros anteriores, a fim de favorecer sua problematização e aprofundamento dialógico.

Destaca-se que essa foi a primeira experiência da pesquisadora na condução de uma pesquisa por meio de encontros on-line, sendo essa modalidade de produção de dados um território novo, e que acabou por constituir um processo de aprendizado e transformação. Já, no primeiro encontro, após um período de ambientação, e de forma crescente nos demais encontros, foi possível perceber maior familiaridade com a metodologia adotada. Essa trajetória formativa demonstra a dinamicidade do processo de conhecimento, e que Paulo Freire afirma, em sua obra *Pedagogia do Oprimido* (1987, p .58) que “O conhecimento emerge apenas através da invenção e da reinvenção, através da inquietante, impaciente, contínua e esperançosa investigação que os seres humanos buscam no mundo”

A pesquisadora adotou uma postura acolhedora, respeitando a oportunidade de fala de cada participante, e aguardando a recomposição das condições de participação quando necessário. Os diálogos interrompidos por intercorrências técnicas foram retomados, de modo a garantir que todas as vozes pudessem se expressar, assegurando o protagonismo dos participantes e a construção coletiva do conhecimento.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, adotou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), pois possibilita a organização e a interpretação sistemática das informações. Permite investigar diferentes realidades por meio das mensagens, ao explorar os significados atribuídos às palavras e aos fatos, buscando apreender as intenções implícitas e os sentidos latentes presentes nos depoimentos. Além disso, tem como objetivo descobrir núcleos de sentido que se encontram na comunicação e cuja presença ou frequência de ocorrência pode revelar aspectos relevantes para o objeto de análise. Este método segue três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos dados e interpretação (Bardin, 2016; Ferraz, 2023).

A etapa de pré-análise é a primeira das fases da análise de conteúdo, e corresponde ao momento de organização do material, no qual o pesquisador sintetiza as ideias preliminares (Bardin, 2016). Assim, ao final dos CCVs, além da transcrição do material, realizou-se inicialmente uma leitura flutuante do material produzido, e posteriormente, três leituras aprofundadas. Estas leituras possibilitaram a imersão no material, constatando-se não haver necessidade de realizar novos encontros para produção de dados, uma vez que os diálogos estabelecidos se mostraram suficientemente aprofundados, indicando o esgotamento desse processo no contexto da investigação.

Na segunda fase, denominada exploração do material, procedeu-se a codificação dos dados, entendida como a transformação dos dados brutos em segmentos de textos significativos. A codificação foi realizada de forma aberta, ou seja, sem a definição prévia de categorias, permitindo que estas emergissem a partir do próprio material empírico. Em seguida, foi realizada a categorização dos dados, na qual os temas identificados foram organizados em uma tabela e agrupados por cores, de modo a facilitar a visualização, comparação e análise dos conteúdos (Bardin, 2016).

Na terceira fase, que corresponde ao tratamento dos resultados, interferência e interpretação, os dados categorizados foram analisados, possibilitando a consolidação das categorias temáticas e a interpretação dos achados, articulando-os ao referencial teórico que fundamenta o estudo e aos objetivos da pesquisa (Bardin, 2016).

4.6 DIMENSÃO ÉTICA

A pesquisa foi iniciada somente após a aceite da Comissão de Análise de Projetos e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, sob o parecer 025-001/2024 de 04/12/2024 (anexo 01) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), CAAE: 85383624.7.0000.5564, parecer: 7.445.663, de 17 de março de 2025, cumprindo às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e após aceite da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 02)

A pesquisadora responsável pelo projeto comprometeu-se a preservar a confidencialidade e a privacidade dos Enfermeiros cujos dados foram produzidos nos encontros online pelo aplicativo do sistema Google Meet. Os participantes escolheram os codinomes ENF01, ENF 02, ENF 03, e assim sucessivamente, ainda no início da gravação e foram assim identificados ao longo da pesquisa. Concluída a produção dos dados, as gravações oriundas dos CCV foram transferidas para o computador pessoal da pesquisadora e foram excluídas do aplicativo usado para a realização do CCV. Após a conclusão do estudo, os dados serão arquivados em pen drive e continuarão sob responsabilidade da pesquisadora principal. Após o período de guarda de cinco anos, o arquivo será descartado de forma segura. Ressalta-se que, em nenhum momento da pesquisa, os dados serão salvos em nuvens ou outros meios online, a fim de mitigar o risco de vazamento de informações.

Os TCLE também estão salvaguardados no computador da pesquisadora, onde permanecerão por cinco anos, e após esse período, serão excluídos. Os e-mails oriundos dos convites e dos TCLE foram apagados do correio eletrônico, mantendo-se os documentos apenas no computador da pesquisadora. Destaca-se que o computador utilizado é de uso restrito da pesquisadora.

Riscos da pesquisa: Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, as entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, e em seu computador pessoal da pesquisadora. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada CCV realizado em ambiente virtual, o link foi enviado individualmente, para o e-mail do participante. Todo o contato eletrônico — incluindo convites, envio dos TCLE, links de acesso, esclarecimentos de dúvidas e envio de instrumentos de coleta de dados — foi feito de maneira individualizada.

Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, a pesquisadora informará imediatamente, via e-mail, os Enfermeiros e as instituições envolvidas quais sejam: a Universidade Federal da Fronteira Sul e o Comitê de ética para que tenham ciência do ocorrido. Entretanto, é compreensível as limitações da pesquisadora para assegurar total

confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, toda e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

Benefícios: Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão colaborar com o cuidado à criança com TEA, e assim promover espaços de cuidados efetivos para este público. Esses dados poderão auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado à criança com TEA.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos nove participantes, oito eram do sexo feminino, e 01 do sexo masculino. Em relação ao atendimento às crianças com TEA, os nove Enfermeiros vivenciam momentos ao longo da assistência na APS com crianças com TEA, atendendo conforme as demandas de atendimentos em consultas de puericultura, quando aparecem nas demandas espontâneas, no cuidado aos pais, e em questões administrativas (verificação de encaminhamentos e agendamentos a consultas com especialistas e terapias).

A seguir, apresenta-se um quadro com a descrição dos participantes:

Quadro 2: Caracterização dos participantes quanto à idade e tempo de atuação na Enfermagem e na Atenção Primária à Saúde

	Idade	Tempo de atuação na Enfermagem	Tempo de atuação na APS
Enf 01	41 anos	Mais de 11 anos	11 anos
Enf 02	49 anos	Mais de 30 anos	12 anos
Enf 03	42 anos	17 anos	17 anos
Enf 04	31 anos	09 anos e meio	09 anos
Enf 05	36 anos	08 anos	02 anos
Enf 06	46 anos	26 anos	11 anos
Enf 07	38 anos	06 anos	06 anos
Enf 08	53 anos	28 anos	04 anos
Enf 09	43 anos	21 anos	08 anos

Fonte: Elaborado pela autora

5.2 TEMAS

Após a análise emergiram três temas quais sejam: Atendimento a crianças com TEA; Processos formativos para os profissionais de Enfermagem para o atendimento das Crianças com TEA e os Sentimentos dos envolvidos no atendimento das crianças com TEA.

Segue mapa conceitual com os três principais temas:

Figura 1 - Mapa Conceitual



Fonte: Elaboração da Autora

5.3 ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM TEA

Nos diálogos oriundos dos CCVs, o coletivo problematizou desde a percepção de não realização de assistência direta, até as múltiplas estratégias desenvolvidas no cotidiano, como acolhimento às famílias, articulação com a rede, encaminhamentos e adaptações pontuais no atendimento. Além disso, foram discutidas fragilidades estruturais e organizacionais, como a desarticulação da rede e a escassez de profissionais especializados.

Os Enfermeiros relataram que não realizam assistência de enfermagem direta a essas crianças, mas que ainda assim, prestam assistência indireta, desempenhando funções de apoio e orientação às famílias por meio de acolhimento, orientação, encaminhamentos e articulação com outros profissionais da saúde:

[...] A gente acaba não tendo um atendimento tão direto e tão objetivo com uma criança, com a questão do autismo. Nós acabamos assim, atuando atendendo os pais, que vem com as suas questões e realmente com seus dilemas, a gente pega muito a questão do acompanhamento (ENF 01).

É, então a minha experiência de atendimento com criança, especificamente no espectro autista é praticamente zero. O que a gente atende muitas vezes são as mães, os pais que estão em busca de um diagnóstico ainda, né? [...] a gente atende muitas vezes os pais angustiados com essa busca, essa demora por uma consulta, um atendimento com neuropediatria, e as terapias que fazem parte desse contexto (ENF 02).

É muito vago e não existe gente, muito escasso o negócio [atendimento a criança com autismo]. Eu tive mais contato agora quando vim pra saúde pública, para saúde básica (ENF 05)

E o nosso atendimento, a gente não atua, diretamente no atendimento de crianças com autismo. [inaudível] percebe que aumentou bastante a demanda de solicitação de encaminhamento, seja para o diagnóstico ou seja para os tratamentos, terapias (ENF 07).

Embora, nos diálogos, tenha emergido que os Enfermeiros não realizam assistência direta à criança com TEA, os grupos evidenciaram que diferentes formas de cuidado são, sim, desenvolvidas no cotidiano da prática, ainda que de maneira indireta. Os diálogos revelam a amplitude e a relevância do papel do Enfermeiro na organização do cuidado, e na articulação com os demais pontos da rede. É apontado como um ‘guarda-chuva’, no sentido de acolher demandas variadas (da família, escola ou da equipe de saúde) e dialogando com outros profissionais que prestam assistência à criança.

A minha atuação, [...] [indireta] é na discussão de caso com a médica, porque ela que vai fazer, solicitar os exames para descartar outras doenças clínicas ou encaminhar para o pediatra. Quando a mãe relata algum atraso no desenvolvimento ou na escola, eu faço bastante esse diálogo com a escola também e com a médica. [...]. A gente sempre acha que, por a gente não estar atendendo diretamente, não vai ter muito o que contribuir. Mas, muito pelo contrário, o Enfermeiro ele é meio guarda-chuva, né? Então, respinga tudo que é coisinha, assim, na gente. Então, geralmente a gente está apropriado do assunto, mas sempre acha que não está o suficiente. Meio que por abraçar tudo um pouco (ENF 04).

Além disso, destacaram estratégias pontuais de adaptação no atendimento, como a priorização de crianças com maior sensibilidade a estímulos ambientais, ainda que reconheçam a ausência de organização estrutural específica para esse público.

Quando chega uma criança autista, a gente prioriza o atendimento, dependendo do nível que ela precisa. Se é um autista mais severo, ele já tá num ambiente cheio, muitas pessoas, muito barulho, então, isso já pode causar algum desconforto, então a gente tenta priorizar. Mas, além disso, a gente não tem nada voltado para esse tipo de atendimento, para facilitar, né? A gente tenta que eles se adequem a nós (ENF 03).

Nesse sentido, relataram uma iniciativa desenvolvida em uma UBS, com a criação de um grupo de apoio destinado aos pais e familiares de crianças com TEA. A proposta visava fortalecer o apoio às famílias ofertando assistência indireta às crianças, por meio do

acolhimento, orientação e troca de experiências e vivências entre os profissionais e os familiares das crianças, fortalecendo assim, uma rede de apoio a essas famílias e, conseqüentemente, às crianças, entretanto, a baixa adesão comprometeu a continuidade da proposta.

Até agora eu lembrei que teve uma época lá na unidade de saúde que a gente montou um grupo de pais, com um psicólogo, pra, que eram os pais com crianças com TEA, para tentar orientar esses pais e até vivenciar, trocar experiências, quais eram as vivências dele e como conduzir essa situação, mas a adesão foi baixíssima. A gente começou com três, com quatro, e no segundo encontro já tinha dois, no terceiro encontro já tinha um e permaneceu aquele um e morreu o grupo (ENF 06).

No entanto, a baixa adesão dos familiares ao grupo, comprometeu a sua continuidade. Entre as dificuldades apontadas para a baixa participação, destacam-se a incompatibilidade de horário dos pais, muitas vezes coincidentes com o expediente de trabalho dos familiares ou de outras demandas relacionadas à criança, até mesmo, a falta de materiais adequados e profissionais com afinidade para trabalhar com a temática do TEA.

Porque tinha que ser no horário comercial, que é o horário que a gente está trabalhando, e que daí tem aquela dificuldade, ou tinha que trazer o filho junto, ou no horário que o filho não estaria, que estaria na escola, daí o pai ou a mãe teria que trabalhar. Então, um dos motivos, realmente também foi isso. [...] Existe todo um material que precisa trabalhar. Mas daí não tinha o material, já não tinha muita afinidade com a criança, então também ficava ali aquela “fila que não anda” (ENF 06).

Outro relato emergido nos CCVs foi a falta de organização de uma rede de atenção à saúde às crianças e suas famílias, desde as limitações nos atendimentos, devido à lacuna de profissionais especializados, até a desarticulação entre os pontos da rede para esse atendimento.

Então, acho que é uma falha nos serviços em rede, eles não estão conseguindo se adequar pra receber essas famílias e essas crianças [...] então, a gente precisa sim se organizar enquanto serviço, enquanto rede, também pra receber essas pessoas, e não pra limitar acesso. [...] E como cada vez mais a gente vai receber pessoas com várias características, e aí a gente precisa se organizar nesse sentido (ENF 03).

Não existe, não se tem [rede], é uma coisa muito vaga. [...] Aí eu tô com criança com TEA aqui no meu posto, como é que eu faço? Eu vou procurar ajuda onde? (ENF 05).

E mesmo os profissionais, tipo, psicólogo nem todos se sentem preparados [para lidar com crianças com TEA](ENF 06).

Ainda descreveram a escassez de outros profissionais e a sobrecarga dos serviços especializados, como psicologia, neuropediatria e fonoaudiologia:

Eu tenho uma psicóloga que atende aqui [na unidade de saúde em que trabalha], mas a demanda do psicólogo é muito grande [...]. Então, se eu

marcar uma avaliação com a psicóloga hoje, sei lá, uns seis meses, ela atende essa criança, então, assim, existe muito pouco apoio no serviço, enfim [...] é muito pouco profissional, não tem como, não tem como (ENF 05).

De profissionais, na verdade, neuro, por exemplo, todos precisam do neuropediatra, né, uma avaliação. Neuro é uma coisa que a gente tem filas, assim, muito grandes, [...] os especialistas, por exemplo, o Fono, ele não tem uma especialização para atender isto. [...] porque a equipe tem dificuldade em atender essa demanda (ENF 08).

Diante desse cenário, os diálogos demonstraram que muitos profissionais recorrem a encaminhamentos para serviços especializados, como CAPSi ou APAE, reconhecendo que a APS, por vezes, acaba por ‘terceirizar’ o cuidado em razão da insegurança e a percepção de insuficiente qualificação profissional

Porque nós não estamos realmente preparados para esses atendimentos. Eu vejo assim que, hoje em dia, , falou em autismo, por exemplo, vai para o CAPSi, vamos pensar na APAE, vamos terceirizar porque a gente não tem uma compreensão exata (ENF 01).

Em outras situações, assim, o cotidiano de atendimento é praticamente nulo. A gente terceiriza[...] Essas pessoas, elas vão para o serviço especializado. Eles praticamente não usufruem das atividades que a gente tem dentro da unidade, a gente não consegue fazer um acompanhamento daquele sujeito, principalmente crianças. Não tem uma rede organizada dentro da atenção básica para o atendimento dessas pessoas (ENF 03).

Os diálogos realizados dos CCVs evidenciaram a lacunas no âmbito das políticas municipais, destacando a percepção de inexistência de diretrizes, protocolos e apoio técnico. Em contrapartida, foi mencionada a criação de um novo espaço, denominado, *cidade do Autista*, percebido como uma possibilidade de acesso, e que vem a contribuir para a melhoria da assistência.

Percebe-se que ainda não existe política para isso no município, na rede. [...] Espero que como passar anos agora na rede, enfim, que melhore se isso. Vi que está sendo construída uma cidade do Autista, então tem que divulgar mais isso, que ponha mais profissionais na rede (ENF 05).

[...] Eu sei que agora foi falado que vai ser construído né, um centro maior, porque a necessidade está aí [...] Acho que o centro vai ser ótimo, tem que ser feito mesmo, com urgência (ENF 07)

O que não pode é ficar protelando, né? Vai protelando, porque não tem isso, não tem aquilo, né? [sobre a construção da cidade do Autista ser logo] (ENF 08)

Ainda, como possibilidade de acesso, evidenciaram o já existente Centro Especializado em Reabilitação (CER) que oferece atendimentos multiprofissionais às crianças com autismo. Os diálogos demonstraram que, apesar de saberem sobre a existência do CER, o mesmo foi descrito como um protocolo norteador para o acesso.

E aí tem o protocolo do CER, que é o Centro de Referência, que é um protocolo que foi feito e disponibilizado no ano passado, que é mais ou menos um embasamento para os médicos em que momento encaminhar para as práticas, quais são os critérios de inclusão. Tem um questionário de avaliação, e aí ele estratifica qual é o nível de risco para o autismo, não me lembro se é exatamente essa palavra, né, mas estratifica a possibilidade da criança ter ou não ter o diagnóstico (ENF 04).

Nos CCV, foram manifestados diferentes níveis de conhecimento acerca do CER, desde desconhecimento do serviço, ausência de orientações e capacitações sobre os fluxos de funcionamento, que os levou a buscar informações por conta própria.

Eu não conhecia esse centro aí (ENF 05).

Uma orientação, uma conversa, até mesmo uma capacitação, a gente não teve. A gente vai atrás quando precisa, pra tentar descobrir como que funcionam os encaminhamentos (ENF 08)

É só quando a gente precisa, que a gente vai atrás pra descobrir, né? Nós não tivemos nenhuma orientação sobre [encaminhamento ao CER nos casos de TAE](ENF 07).

Ainda, como uma alternativa, emergiu a sugestão do uso do crachá de identificação da pessoa com TEA como estratégia facilitadora do acolhimento, especialmente diante do reconhecimento do despreparo profissional e da possibilidade de julgamentos equivocados.

A questão da identificação das crianças, eu acho que muitos julgam que não tem que andar identificado, porque é diferente e tudo mais, mas eu acho que para nós, assim, profissionais que ainda não estamos devidamente preparados, eu acho que a identificação no serviço de saúde, principalmente, ajuda, não só nós profissionais, mas como a população em geral, leigas, a receber essa criança[...] Acolhedora. Um pouco com mais paciência, mais tolerância. Então, eu acho que o crachá, a identificação da criança, em muitos momentos, auxilia nos serviços, principalmente de saúde (ENF 07).

Muitas vezes a gente sabe, mas muitas vezes não tem como saber (ENF 8).

5.4 PROCESSOS FORMATIVOS PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA

Outro tema que foi debatido nos CCVs, foi em relação à Processos formativos para os profissionais de Enfermagem para o atendimento às crianças com TEA. O coletivo problematizou desde lacunas na formação acadêmica, até a ausência de educação continuada, protocolos institucionais e orientações sobre condutas institucionais que norteassem a assistência à saúde dessa população.

De forma recorrente, relataram não se sentirem preparados para identificar sinais sugestivos de TEA, tampouco para conduzir adequadamente as situações que envolvem essas crianças no cotidiano da APS:

Eu percebo que a rede também não tem esse treinamento. Eu, como Enfermeiro, não tenho um treinamento para identificar sinais de uma criança que possam ser sugestivos ao TEA para poder encaminhar para uma estimulação precoce (ENF 03).

A gente não tem esse preparo, não tem uma orientação, não se existe uma abordagem sobre isso. Não só pra mim, mas acho que todos os colegas da rede, assim, essa temática é muito escassa (ENF 05)

Nesse sentido, e diante do aumento da demanda na unidade, emergiu a percepção de urgência na qualificação profissional, considerando que essas crianças estão crescendo e permanecerão na rede como adolescentes e adultos.

[...] nós recebemos bastante, nossa demanda aqui na unidade é bastante, a gente sente essa necessidade de ter alguns aperfeiçoamentos de como lidar com esse tipo de população. Eu acho viável a gente inserir isso na atenção básica, porque é o nosso dia a dia, saber como lidar com essas, com essa população que não são só crianças, que essas crianças estão ficando adolescentes e adultos, e o tempo vai passando. Isso é meio que urgente, é esse meu ponto de vista (ENF 08)

Em consonância com essa percepção de falta de qualificação, ampliou-se a problematização, desvelando outra fragilidade presente na organização dos serviços, a adaptação de profissionais, não apenas da Enfermagem, mas de outras profissões, para o atendimento de crianças com TEA sem formação específica ou preparo prévio para essa atuação, além do fato que muitas vezes, os profissionais ingressam por concurso e são direcionados para esse público sem considerar formação complementar, perfil ou identificação com a área.

[...] os especialistas, por exemplo, o Fono, ele não tem uma especialização para atender isto. Eles pegam o Fono que está ali do concurso e coloca [trabalhar com crianças com TEA] Então, acho que as pessoas que trabalham com esse tipo de população têm que ter..., gostar primeiro. Porque você tem que se identificar com o serviço. Não adianta encher de pessoas para trabalhar se as pessoas não têm um perfil para trabalhar com esse tipo de população [...] (ENF 08).

Para além do perfil ou identificação com a área, enfatizaram que o conhecimento sobre questões relacionadas ao TEA tem sido construído, majoritariamente, por iniciativa individual dos profissionais, impulsionados pelas demandas que emergem no cotidiano da prática assistencial. Assim, a busca por informações ocorre de forma autônoma e, muitas vezes, informal, como estratégia para suprir lacunas formativas e responder às necessidades concretas do cuidado:

[...] porque não se tem um treinamento, não, não se tem um protocolo para

isso, como tratar, como atender. Então assim, não, não se tem nada, teoria, não... não tem ... no serviço. Então, como a gente falou no começo, não é abordado tanto isso pra gente da rede pública, assim, os Enfermeiros na assistência, como é essa parte do espectro autista. Então, leigo, porque, o que a gente que aprende está buscando no Pai Google lá, né, dia-a-dia, e enfim, porque senão, Deus te salva (ENF 05).

Na verdade, a gente [sabe], porque vai atrás, né? (ENF 08)

É, a gente precisa ir atrás, né? A gente precisa se informar, porque não vem... Não vem uma orientação, né? (ENF 09)

Os diálogos também evidenciaram que a busca por conhecimento acerca do TEA ocorre, principalmente, em razão das situações que emergem no cotidiano da assistência. Essa aprendizagem autônoma, muitas vezes construída de forma empírica, também foi relacionada ao tempo de formação dos participantes. Muitos relataram que, durante a graduação, o tema sequer era abordado, especialmente entre aqueles com mais de dez anos de formados.

Eu já sou formada há 20 anos, então na época nem se cogitava falar sobre esse assunto na universidade. E o que eu adquiri de conhecimento, um pouco do que eu fui buscar e um pouco no dia a dia, porque também sempre tive um pouco de afinidade pela área da criança, a área infantil (ENF 06).

O próprio ensino, o próprio ensino nosso é fraco em relação a isso, na graduação, tu não tem isso. Não existe uma matéria ou nada. Ninguém fala sobre isso. Então, você vai aprender isso no dia a dia, igual você falou, na marra, porque aí tu tem que se desenrolar, enfim. (ENF 05)

E eu também, na minha faculdade, ficou assim, esse termo não existia, né? Então, assim, são coisas que a gente aprendeu com o tempo de ver a criança ali, e a gente procurando entender. Entender como ela age, como, qual a melhor maneira, né? Seria isso (ENF 09)

Nesse sentido, do decorrer dos CCVs, emergiu a reflexão sobre as lacunas presentes em suas formações acadêmicas. Relataram que durante suas graduações, conteúdos relacionados ao autismo eram inexistentes, ou pouco abordados. O grupo levantou, ainda, a hipótese de que essa ausência poderia estar associada ao menor número de diagnósticos registrados naquele período:

Eu não recebi uma formação abrangente [...] Então, é isso, me sinto despreparada, não tenho capacitação técnica e de formação para identificar situações como conduzir também (ENF 02).

Eu penso da mesma forma. A minha graduação também foi uma graduação que ela não trouxe praticamente a saúde mental, as discussões, a gente não estudou (ENF 01).

[...] como a gente tem muitos anos de formação e o que a gente sabe sobre o autismo, foi uma pinceladinha né, E parecia que os casos eram, tão poucos, tão pequenos que não era um número significativo, assim, não tanto quanto hoje (ENF 07).

[...] que quando eu fiz minha faculdade, não existia, na época nunca escutei falar, e isso começou a aparecer com o passar dos anos (ENF 08).

Ainda em relação às problematizações acerca das lacunas apontadas, emergiu possíveis caminhos para melhoria dessa realidade. Destacaram a ausência de formações voltadas à identificação de sinais e à condução de situações que envolvam essas crianças, mencionando a importância de que haja capacitações, sugerindo inclusive, que sejam realizadas não apenas para os profissionais da enfermagem, mas também, para demais profissionais envolvidos na assistência.

Nós não temos capacitações, até fica aí uma dica, assim, quem sabe no futuro, de estar se trabalhando com os profissionais, porque a gente não é capacitada para identificar quais situações, o que leva a se ter uma suspeita de que aquela criança possa ter um transtorno desse, com um diagnóstico, TEA [...] quais critérios se observariam, padrões específicos e testes aplicados por profissionais[...]abram os nossos olhos para algumas condutas que os pacientes podem apresentar que hoje a gente nem percebe que poderia ser algum transtorno (ENF 02).

Pensando futuramente em uma capacitação, de manejo, o que a gente tem que saber [...] (ENF 01).

Um treinamento, uma capacitação com as agentes de saúde também sobre a questão do autismo (ENF 04).

Em continuidade a esse movimento, não apenas reafirmaram a necessidade de capacitações, mas passaram a apontar sugestões concretas de temas e abordagens que poderiam ser contempladas em futuras capacitações, evidenciando uma construção coletiva orientada pela prática e pelas inquietações do cotidiano.

Eu acho que as capacitações, realmente elas são necessárias, e acho que algo mais clínico, prático, objetivo, feito pelos profissionais, pelos estudiosos sobre o assunto, né? Para nos trazer luz e não mais confusão, porque como que essas pessoas querem ser tratadas dentro dos ambientes [...]. Então, eu penso que se porventura por feito capacitações, eu acho que seria muito bom procurar pessoas profissionais de saúde que são autistas na rede para eles darem sua opinião com mais propriedade de vivência, lugar de fala, e enquanto profissionais de saúde também, não somente os profissionais especializados, o neuro, o neuropediatra, a psicóloga, quem atende esse público, mas também as pessoas que são do espectro né, eles trazem uma outra visão de como abordar (ENF 04).

Uma capacitação em sala de vacina para criança, para saber lidar com a criança autista [...] bem importante. Ah, como é que eu conduzo ali na sala de vacina? Porque, às vezes, a forma de pegar uma criança ali à força ... (ENF 06).

Foi destacado ainda, a importância de capacitações com enfoque mais clínico, prático e objetivo, que contribuam para o manejo de condutas específicas e para a compreensão das características comportamentais das crianças com TEA. Defendeu-se estratégias como

discussão de casos e simulações de situações reais. Emergiram sugestões de envolver diferentes profissionais da rede e incluir pessoas autistas como formadoras, reconhecendo a potência do lugar de fala.

É, eu acredito que mais capacitação, mais capacitação, mais profissionais para poder ajudar aqueles que não entendem tanto do assunto. [...] a cada dois meses uma capacitação para gente falar sobre o assunto com profissionais por exemplo, Hoje virá o Neuro falar sobre isso. O próximo mês vai vir um TO a falar sobre isso, aí vai vir um psicólogo que tem especialização na área de autismo. Então, assim, ia ajudar muito a gente. [...] É aquele círculo ali de profissional, treinamento, capacitação, protocolo (ENF 05).

Eu acho que basicamente isso. É capacitação, e eu acho até que na capacitação, uma exposição de casos clínicos Como vocês iriam vivenciar? Como vocês iriam conduzir? eu acho que isso fica bem, que às vezes o profissional também chega lá, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, acaba, a gente percebe assim, nas capacitações que a gente participava, né, ou que a gente conduz mesmo, que fica bastante maçante, e o pessoal acaba não prestando atenção naquilo, mas acho que quando você traz uma situação lá, a: “nessa situação, como vocês acham que deveria ser conduzido isso”? (ENF 06).

5.5 SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA

O terceiro tema levantado, referiu-se aos sentimentos em relação ao atendimento das crianças com TEA. Revelaram sentimentos de, sobretudo de percepção de despreparo devido à ausência de formação e capacitação, bem como para identificar e conduzir situações do cotidiano, o desconforto e apreensão diante de procedimentos que possam ser dolorosos ou até traumáticos, além do sentimento do desafio que é assistir essas crianças.

Então, eu acho difícil, acho que é um acompanhamento desafiador, e até mesmo a própria identificação, porque nós não estamos realmente preparados para esses atendimentos (ENF 01).

Eu me sinto, às vezes, desconfortável, porque, normalmente, os atendimentos que a gente faz enquanto enfermagem, eles envolvem também a questão de procedimentos. Então, quando tem um procedimento que é pra fazer uma vacina, coleta de sangue, então às vezes são situações que acabam sendo muito traumáticas, né? Então, envolve às vezes contenção, envolve toda uma situação, assim, grito, então tem situações que pra mim eu não gosto, isso me deixa desconfortável, apesar de que eu sei que é necessário pra saúde e que vai ser feito, que a gente vai colaborar para que seja feito. Em outras situações eu me sinto como os colegas despreparados, porque normalmente eu ... não sei como é que é o hiperfoco daquela criança, provavelmente se eu tentar alguma conversa eu vou ser ignorado, então são situações que envolvem também a questão de ter preparo, né, de saber como agir (ENF 03).

[...] Mas realmente é um grande desafio (ENF 04).

Além do desconforto e do sentimento de desconforto, emergiu nos diálogos o sentimento de frustração e fragilidade diante da falta de conhecimento para conduzir determinadas situações. Nesse contexto, os grupos trouxeram que a relação com familiares se mostra uma estratégia de cuidado, reconhecendo que os pais/cuidadores detêm o conhecimento acerca dos comportamentos de seus filhos.

Eu me sinto frustrada, assim, porque não tenho conhecimento, então às vezes que tinha que prestar assistência para essa criança, eu sempre pedia para a mãe como que como que eu deveria lidar com aquela situação, né? [...] às vezes ficou correndo dentro da sala, mas se pra mãe tá tranquilo, se é aquela forma mesmo, não vai se machucar, enfim, a gente conseguia consultar daquela forma. Então, eu acho que me sinto muito fragilizada e a forma que eu tentava conduzir essa situação era questionar o pai, a mãe, o responsável, quem estava aí, como que a gente poderia conduzir aquilo, já que quem tem aquela vivência, quem conhece aquela criança, é quem convive com ela [...] Ah, como é que eu conduzo ali na sala de vacina? Porque, às vezes, a forma de pegar uma criança ali à força, não é a melhor forma, Mas, às vezes, é a única forma. Então, como saber conduzir essa situação? Mas é muito, muito frágil mesmo (ENF 06).

Ao aprofundarem o diálogo, evidenciaram sentimentos de impotência, insegurança e despreparo. Emergiram relatos que expressam não apenas a lacuna de conhecimento técnico, mas com a percepção de não saber como agir frente à criança e à família, ocasionando medo e receio:

Eu me sinto despreparada (ENF 02)

Despreparada no momento [...] a gente não sabe muito como lidar, né? (ENF 07).

Muitas vezes é impotente, né? Porque tá ali na tua frente e tu não sabe o que fazer. Tu corre ou tu fica, né? Como você faz? (ENF08).

É verdade. É impotente mesmo (ENF 07).

Como agir, né? Principalmente porque [...] você não consegue avaliar... (ENF 09).

E o que tu vai dizer pros pais, pros pais também né? A gente fica meio, com medo, né? De falar alguma coisa que não se encaixe e o pai ficar magoado (ENF 08).

Explicitaram, também, não se perceberem aptos a assumir com segurança o papel de prescritores do cuidado, reconhecendo a necessidade de maior preparo profissional.

[...] de momento a gente não se sente um prescritor do cuidado, não se sente apto para fazer tal atividade. Eu acho que precisa sim, preparo da enfermagem, porque a gente é cuidado, então a gente (ENF 07).

Porque a gente não tem segurança pra isso. Não tem segurança pra isso. (ENF 07).

Os grupos também destacaram a importância das características pessoais dos profissionais, mencionando elementos como o perfil, disposição, preparo e a capacidade de adaptação.

Como eu falei, tem que ter perfil. É uma coisa muito específica (ENF 08).

É, eu também acho, tem que ter perfil, tem que estar disposto a trabalhar com aquele tipo de público, mas eu acho que nós, Enfermeiros, a gente se adapta. Então, acho que é questão de conhecimento, a gente tem que ter conhecimento, se apropriar do assunto, buscar. Eu acho que dá, tem que ter preparo, estar disposto a trabalhar com esse tipo de público.(ENF 07).

Os diálogos não se restringiram a apontar os sentimentos de despreparo e insegurança. Também se desvelaram potencialidades presentes nas práticas desenvolvidas no cotidiano, evidenciando que, mesmo diante dos limites do conhecimento e dos recursos disponíveis, os profissionais vêm construindo estratégias de cuidado. Emergiram relatos de iniciativas individuais, pela experiência, empatia e adaptação às necessidades de cada criança ou família.

Eu aprendi a não infantilizar [...] não brincar, não iludir na hora de fazer o procedimento, ser verdadeira e objetiva. Se disser para eles que a vacina que você vai fazer não doi, eles nunca mais vão confiar, e daí, se ele sentir dor, ele nunca mais vai confiar em você. Então, é isso que eu aprendi nesse período, de não infantilizar. Na hora que eles chegarem eu já... se eu visualizo que tem alguém na sala, eu já mobilizo toda a equipe, vou, aviso a triagem, aviso o dispensário, aviso a médica: “ó, tem uma pessoa com autismo, vamos priorizar o atendimento”, e é priorizar em todos os setores, porque às vezes nem os profissionais sabem reconhecer o cordão de identificação e a carteirinha da pessoa que tem autismo. Então, eu já sinalizo dessa maneira e com a convivência mesmo, sabe? (...) Mas realmente é um grande desafio. Mas eu aprendi a falar sempre a verdade, ser sempre objetivo, não fazer rodeios para falar alguma coisa, sempre ser direto, e sempre é direto, e mas acho que é basicamente isso. (ENF 04)

Então, era uma coleta de exames, era... às vezes eles vinham pedir para agendar consulta. Então, a gente agendava num horário que ficasse... Tentava sempre adequar à situação, ter empatia com aquela situação, para que fosse da melhor forma possível. Às vezes, conduzindo isso, a criança vem tranquila, às vezes você nem percebe que ela é criança [com TEA] (ENF 06)

Porque cara, assim é Enfermeiro, se vira né. Então assim jogo de cintura, conversa, entretêr, enche uma luva dá para entreter (ENF 05)

6 DISCUSSÃO

Os diálogos produzidos nos CCV desvelaram três temas: Atendimento a crianças com TEA; processos formativos para os profissionais de Enfermagem para o atendimento das Crianças com TEA e os Sentimentos dos envolvidos no atendimento das crianças com TEA. Esses não foram previamente definidos e não emergiram de forma isolada, mas da problematização da realidade vivida e dialogada, expressando limites e potencialidades do cotidiano assistencial.

No que se refere ao atendimento a crianças com TEA, o coletivo afirmou não realizar a assistência direta à criança, contudo ao aprofundar o diálogo, emergiu a amplitude de sua atuação, como o suporte e acolhimento prestado às famílias, principalmente, em torno da demanda dos pais e na orientação sobre os fluxos da rede, articulação com a escola e equipe multiprofissional.

Além disso, os relatos sobre priorização do atendimento, adaptação de horários e mediação com a equipe demonstram práticas alinhadas aos princípios da APS, como acolhimento, vínculo e gestão do cuidado. Ainda que os profissionais não reconheçam essas ações como “assistência direta”, elas configuram intervenções essenciais na garantia do acesso e da continuidade do cuidado.

Um estudo desenvolvido em 17 UBS, no ano de 2023 evidenciou que a coordenação do cuidado constitui um elemento essencial para a continuidade da atenção às pessoas com condições crônicas. Coordenar o cuidado implica envolver-se em atividades que assegurem a prestação de uma assistência individualizada e integral, como o planejamento da assistência, a definição de fluxos de usuários, a organização dos sistemas de referência e contrarreferência e o monitoramento de pacientes (Halberstadt, et al., 2025).

Essa posição da enfermagem como coordenadora do cuidado foi expressa pela metáfora do ‘guarda-chuva’, e que se assume um eixo articulador das ações desenvolvidas em torno da criança com TEA e sua família. Cuidado esse que muitas vezes não é imediatamente visível, mas que garante continuidade à assistência. Ao nomear-se como “guarda-chuva”, o grupo não apenas descreve uma função, mas ressignifica sua prática, para uma compreensão crítica e ampliada do próprio fazer.

Uma das questões problematizadas nos CCV foi a escassez de protocolos e a ausência de uma rede estruturada para o cuidado a essas crianças. Como contraponto, foi mencionado o CER, entretanto, revelaram desconhecimento quanto ao seu funcionamento, fluxos e critérios de acesso, por vezes confundindo-o com um protocolo, e não como um ponto de atenção

dentro da Rede que assim o é. Destacaram a pouca divulgação acerca de quais serviços são ofertados e de critério de acesso ao serviço, evidenciando uma fragilidade no compartilhamento de informações e comprometendo a integralidade do cuidado.

Esse diálogo evidenciou a importância em se investir em espaços formativos e dialógicos, e como afirmou Paulo Freire, “a formação técnica, científica e profissional é uma exigência da prática educativa crítica” (Freire, 1996, p. 14). O conhecimento não é neutro, ele é instrumento de poder e emancipação, assim, quando o profissional compreende os fluxos, ele não apenas encaminha, mas assiste de forma qualificada, fortalece o vínculo com a família e amplia sua capacidade de mediação no sistema de saúde.

Dessa forma, investir em espaços formativos e dialógicos, criando oportunidades para que os Enfermeiros conheçam os serviços ofertados e se reconheçam como sujeitos dentro desse cenário mostra-se essencial para a transformação das práticas e qualificação do cuidado. A formação técnica, científica e profissional não se reduz à mera transmissão de conteúdos, mas constitui exigência de uma prática educativa crítica, capaz de promover reflexão, autonomia e conscientização. Assim, aprofundar o conhecimento sobre os serviços disponíveis e seus modos de acesso não representa apenas aprimoramento técnico, mas estratégia de fortalecimento da autonomia profissional e de ampliação da potência transformadora do cuidado, favorecendo uma atuação mais integral, articulada e comprometida com a realidade concreta das crianças e de suas famílias (Garzon et al., 2018; Iheduru; Waite, 2024).

Os diálogos produzidos evidenciaram uma lacuna de conhecimento, o que resulta, segundo os participantes, na chamada terceirização do cuidado, ou seja, encaminhamento para outros profissionais ou serviços da rede. Esse movimento foi problematizado como expressão de insegurança técnica, e como reflexo de uma rede fragilizada, marcada pela falta de clareza sobre os protocolos municipais e escassez de profissionais especializados. Nesse sentido, o sentimento de não saber ou não ser capaz tende a deslocar o cuidado para outro serviço, reforçando uma lógica fragmentada, na qual a APS não se reconhece como capaz de sustentar o acompanhamento longitudinal dessas crianças (Soares, et al., 2024)

Corroborando essa análise, uma pesquisa realizada com Enfermeiros no ano de 2023 apontou que dentre os principais desafios encontrados pelos Enfermeiros para o atendimento a crianças com TEA destacam-se a fragilidade no acesso aos serviços de saúde, dificuldades relacionadas à estrutura, aos fluxos e à ausência de protocolos tanto na Atenção Primária quanto na atenção especializada. Essa falta de integração na rede dificulta o acesso e

evidencia deficiências no sistema de referência e contrarreferência, comprometendo a continuidade do cuidado (Herr et al., 2024).

No entanto, nos CCV também emergiram diálogos que evidenciaram que, apesar desse movimento de ‘terceirização’ do cuidado, profissionais demonstraram interesse em acolher, apoiar e criar estratégias voltadas para o atendimento a essa população. Revelaram iniciativas individuais, como organização de fluxos de atendimento específicos a essas crianças, com identificação e priorização de suas necessidades, a criação de grupos de pais, voltados para o compartilhamento de saberes e apoio mútuo, além da autoidentificação do Enfermeiro como uma figura central na coordenação do cuidado e articulação com outros pontos da rede, tanto da saúde, como educação. Ainda, a menção à ampliação de serviços com a chamada Cidade do Autista revela esperança na melhoria da oferta assistencial e no fortalecimento do atendimento especializado às crianças com TEA.

Tais ações evidenciam as potencialidades da prática do Enfermeiro, com o compromisso em construir práticas frente a essas dificuldades. Como afirma Freire (1987, p 25) “ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa, todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre”. Assim, reconhece-se que o saber profissional também se constrói no cotidiano, através das suas vivências e suas práticas reflexivas.

Outra temática levantada nos CCV foi os processos formativos para os profissionais de Enfermagem, evidenciada nos diálogos participantes pela inexistência de treinamentos voltados à identificação precoce de sinais do transtorno, a ausência de protocolos institucionais e de orientações sobre condutas específicas no cuidado, bem como pela necessidade de formação continuada no município. nos diálogos, destacou-se a consciência dos participantes sobre suas limitações, acompanhada de uma busca por conhecimento, frequentemente por iniciativa individual.

O uso do recurso ‘Google’ apareceu como estratégia para suprir lacunas formativas e embora reconhecido como fonte não confiável, tem sido utilizado como uma alternativa utilizada para suprir essa lacuna de conhecimento, na tentativa de qualificar a assistência. Essa realidade demonstra o compromisso dos profissionais com o cuidado e o esforço destes em qualificar a assistência diante da ausência de suporte institucional.

A capacitação, portanto, emergiu não apenas como demanda técnica, mas como expressão da busca por autonomia e fortalecimento do saber-fazer, em contraposição à lógica da educação bancária. Esse esforço dos profissionais em transformar a sua prática a partir da realidade vivenciada e da necessidade sentida, remete a concepção freiriana, de que a

educação é um processo contínuo e coletivo, que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (Freire, 1996, p. 47).

Qualificação e atualização profissional contínuas são condições fundamentais para o desenvolvimento de melhores práticas assistenciais, destacando a necessidade de maior aproximação com instituições de ensino. Além disso, a atualização permanente é apontada como estratégia essencial para garantir uma assistência mais segura, reduzindo a ocorrência de intervenções iatrogênicas e desnecessárias (Weber et al., 2020).

Nesse sentido, também surgiram diálogos acerca da formação acadêmica, evidenciando ausência ou superficialidade na abordagem do TEA, especialmente entre profissionais formados há mais de uma década. Vale destacar que dos nove participantes, um se graduou a mais de 10 anos, e outros cinco a mais de 15 anos. Ainda que se reconheçam avanços recentes na formação, os diálogos apontam a necessidade de maior integração entre universidade e realidade dos serviços.

Nos CCV, foram apresentadas sugestões concretas para futuras capacitações, com apontamentos e sugestões sobre conteúdos, formato e metodologia que possam ser abordadas nestes treinamentos. Destacam-se propostas como o uso de casos clínicos, oficinas práticas e a presença de profissionais que tenham vivência com o TEA, inclusive, com experiências pessoais, reforçando o seu lugar de fala.

Os diálogos evidenciam o desejo por uma formação contextualizada, dialógica e experiencial, que articule a prática, o saber técnico e o saber vivido. A proposta de incluir pessoas autistas nas capacitações demonstra reconhecimento do lugar de fala alinhada a perspectivas contemporâneas da saúde e da educação. “É na problematização do real que se constitui o conhecimento do mundo” (Freire, 1996, p. 43), sendo que esse conhecimento não se produz isoladamente, mas em conjunto com o outro e com a realidade, pois, “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1987, p. 68). Desse modo, a reivindicação por espaços formativos mais críticos e participativos revela não apenas a necessidade de qualificação técnica, mas a busca pelo “inédito viável”: a construção coletiva de uma educação permanente em saúde alinhada a uma perspectiva emancipatória, capaz de fortalecer a autonomia profissional e qualificar o cuidado às crianças com TEA.

Já a terceira temática levantada nos CCV referiu-se a como os profissionais se sentem ao prestar assistência às crianças com TEA. Os diálogos foram marcados pelo sentimento de despreparo, insegurança, desconforto e por vezes, frustração. A percepção de ‘não saber como agir’, e o receio diante de procedimentos considerados invasivos evidenciam que o cuidado a

essa população mobiliza não apenas dimensões técnicas, mas também emocionais, impactando a identidade profissional e a segurança na tomada de decisão.

Em consonância aos discursos relatados nos CCV, alguns estudos apontam que os profissionais de enfermagem, sentem-se impotentes e despreparados para atuar na assistência a Crianças com TEA, sobretudo em razão da falta de formação específica e da inexperiência na condução de um cuidado direcionado e sistematizado (Soeltl; Fernandes; Camillo, 2021; Herr, et al., 2024).

Contudo, os participantes destacaram a importância das características pessoais dos profissionais, o perfil e a disposição em trabalhar com esse público, reconhecendo que tais atributos influenciam diretamente a forma como o cuidado é conduzido. Em meio as fragilidades relatadas, narrativas de experiências exitosas surgem, revelando iniciativas individuais, não apenas na busca por conhecimento, mas também na construção de estratégias de cuidado. Nesse contexto, a prática se apresenta como espaço de aprendizagem, onde o profissional se reinventa diante dos desafios, como nos é lembrado por Paulo Freire (1997, p, 31) “é na prática que nos descobrimos, nos reinventamos, nos transformamos e ajudamos a transformar o mundo”, ou seja, sujeitos em constante processo de inacabamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou compreender como os Enfermeiros percebem o cuidado à criança com TEA. A partir dos diálogos evidenciou-se que esse cuidado é atravessado por fragilidades relacionadas à fragilidades na formação acadêmica, ausência ou desconhecimento de protocolos institucionais e desarticulação da RAS municipal. Tais elementos repercutem em sentimentos de insegurança, despreparo e, por vezes, frustração. Contudo, a pesquisa também evidenciou que mesmo com essas limitações emergem potências no cotidiano do trabalho, como a busca individual por conhecimento, organização de fluxos diferenciados, criação de grupos de apoio e fortalecimento do acolhimento às famílias.

A percepção inicial de que não realizam assistência direta foi sendo problematizada ao longo do processo, permitindo o desvelamento da amplitude do trabalho desenvolvido na APS. Ao reconhecerem-se como ‘guarda-chuva’ do cuidado, os Enfermeiros ressignificaram sua prática como eixo articulador da rede, responsáveis pela gestão do cuidado e mediação entre os serviços.

Destaca-se, nesse contexto, o papel estratégico da APS na triagem e identificação precoce de sinais de risco para o TEA, sobretudo por meio das consultas de puericultura, acompanhamento do desenvolvimento infantil e vínculo longitudinal com as famílias. Tal atuação reforça a centralidade da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, sendo fundamental para evitar fragmentações e promover intervenções oportunas.

Durante os círculos de cultura, foi oportunizado que os participantes dialogassem entre si, aprofundando a análise dos temas geradores identificados e permitindo que realizassem uma reflexão crítica dos diálogos de suas vivências, experiências e saberes. Por fim, os participantes puderam se perceber e transformar os seus julgamentos, idealizando novas formas de compreender e intervir nas situações discutidas. Nesse momento, emergiram não apenas a compreensão dos desafios vividos, mas também, a identificação de potencialidades e sugestões para a transformação da situação vivida. O CCV, portanto, não se limitou a instrumento metodológico de coleta de dados, mas constituiu-se como espaço formativo e dialógico, possibilitando o desvelamento crítico da realidade.

Como contribuição, esta pesquisa oferece subsídios importantes para gestores, especialmente no que se refere à organização dos serviços de saúde, à elaboração de protocolos assistenciais municipais e ao fortalecimento do conhecimento, da incorporação e da operacionalização da linha de cuidado à pessoa com TEA, além do aprimoramento da articulação da rede e do investimento em processos formativos permanentes na RAS.

A realização do Círculo de Cultura em ambiente virtual apresentou importantes potencialidades, tais como a acessibilidade, a possibilidade da participação dos profissionais de diferentes áreas geográficas do município, além da flexibilidade de horários, aspectos particularmente relevantes para profissionais da saúde, cujas rotinas de trabalho são marcadas por múltiplas demandas. Essas condições possibilitaram a participação de sujeitos que, em um formato presencial, possivelmente estariam excluídos do processo investigativo.

Contudo, o formato on-line também impôs alguns limites, especialmente no que se refere à redução da comunicação não verbal, elemento relevante para a mediação do diálogo. Houve também entraves de ordem técnica, como dificuldades no manuseio das tecnologias, problemas de transmissão, ruídos e instabilidade do sinal de internet, que, em um dos casos, impossibilitaram a participação de um Enfermeiro nos encontros.

Conclui-se que a percepção dos Enfermeiros acerca do cuidado à criança com TEA na APS é marcada por um movimento dialético entre limites e possibilidades. Ao reconhecerem-se como sujeitos históricos, inacabados e capazes de aprender com a prática, os profissionais reafirmam seu papel na construção de um cuidado mais integral, crítico e humanizado. Assim, esta pesquisa não apenas compreende uma realidade, mas aponta caminhos para sua transformação, reafirmando que é na práxis que se constroem possibilidades concretas de mudança.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Raquel do Nascimento; ZANON, Regina Basso; VARELLA, André A. B. Os sinais precoces do transtorno do espectro autista. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (org.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 2. ed. Curitiba: Appris, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. text rev. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022.

ANTONINI, Fabiano Oliveira; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; SOUZA, Jeane Barros de Barros de; DURAND, Michelle Kuntz; BELAUNDE, Aline Megumi Arakawa; DAZA, Paola Margarita Onate. **Health promotion practices in teachers' work**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, eAPE02761, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO02761. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE02761/1982-0194-ape-35-eAPE02761.pdf. Acesso em: jan. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO RIO GRANDE DO SUL (ABEn-RS). Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS). **Reflexões sobre o escopo do trabalho da Enfermeiro na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS**. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf. Acesso em: 5 dez. 2025.

ASSUMPÇÃO, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Autismo: conceito e diagnóstico. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (org.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 2. ed. Curitiba: Appris, 2024.

BAI, Dan; YIP, Benjamin Hin Kei; WINDHAM, Gaile; et al. **Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort**. JAMA Psychiatry, v. 76, n. 10, p. 1035–1043, 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1411.

BELUSI, Edinizis. Como estar seguro de que meu filho esteja recebendo o melhor tratamento que ele pode receber? In: CASTRO, Thiago (org.). **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais**. São Paulo: Literare Books International, 2023.

BERNIER, Raphael; DAWSON, Geraldine; NIGG, Joel T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho**. São Paulo: Artmed, 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, 27 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, n. 183, p. 67–76, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores – completa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: comportamento agressivo no transtorno do espectro autista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. **Transtorno do espectro autista: saiba o que é o transtorno do espectro autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para pessoas com transtorno do espectro autista – TEA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Portaria nº 9.588, de 13 de outubro de 2025. Institui a Rede Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento em Transtorno do Espectro Autista – Rede P&D em TEA.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 8, 12 nov. 2025b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=515&pagina=8&data=12/11/2025>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRUM, Crhis Netto de; DICKMANN, Ivo; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; ZUGE, Samuel Spiegelberg; DAL CHIAVON, Susane. **Compreensão de acadêmicas de enfermagem sobre o cuidado do adolescente que vivencia o processo de hospitalização à luz da Pedagogia da Autonomia.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e18011527913, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27913>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27913>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CARVALHO, Raiane Raquel Coe da Silva; BORGES, Vitória Fausto d'Ávila; RODRIGUES, Carini Vitória da Silva; FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de Figueiredo. **Transtorno do espectro autista em crianças: desafios para a enfermagem na atenção básica à saúde**. Epitaya E-books, v. 1, n. 9, p. 102–115, 2021. DOI: 10.47879/ed.ep.2021304p102. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021304p102>.

CASTRO, Thiago (org.). **Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais**. São Paulo: Literare Books International, 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Data and statistics on autism spectrum disorder**. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 26 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 5/2024 – Câmaras Técnicas de Enfermagem: **Aplicabilidade da Escala M-CHAT-R™ (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) pelo Enfermeiro na consulta de enfermagem na Atenção Primária e na Atenção Especializada**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/Parecer-5-2024-CAMTEC-CTESNC.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 33/2024 – Câmaras Técnicas de Enfermagem: **atuação do Enfermeiro com especialidade em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) na expedição de laudos e na prática de psicanálise e psicoterapia**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Parecer-no-33-2024-COFEN-CAMTEC-CTEPIENF.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 17/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem. Brasília, 13 maio 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/Parecer-no-17-2025-Camaras-Tecnicas-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra sintonia: a história do autismo**. Tradução de Luiz Antônio de Araújo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

ESPECTRO. In: **Michaelis: dicionário brasileiro da língua portuguesa**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/espectro/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FAUSTINO, Jaciara dos Santos; SANTOS, Stefanie Xaiane Almeida; SOARES, Jandson de Oliveira; PONTES, Alessandra Nascimento. **Os desafios do cuidado à criança com transtorno do espectro autista sob a luz da enfermagem**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 75334–75347, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-308. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54704>. Acesso em: 5 set. 2024.

FERRAZ, Julianny Barreto. **Capacitação para profissionais de enfermagem quanto ao manejo clínico de feridas de difícil cicatrização**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/e383ebda-2d6c-4fc4-94b2-da21116d8f92/content>. Acesso em: 3 fev. 2026.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 1997.

GADOTTI, Moacir (org.). **Paulo Freire: uma biobibliografia** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 1996. Disponível em: <https://acervoapi.paulofreire.org/server/api/core/bitstreams/010c2d36-b5ef-446b-8234-c4b4b806d0e5/content>. Acesso em: 16 jun. 2024.

GARZON, Adriana Marcela Monroy; SILVA, Kênia Lara da; MARQUES, Rita de Cássia. **Liberating critical pedagogy of Paulo Freire in the scientific production of Nursing 1990–2017**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1751–1758, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0699. Acesso em 13 de fev. 2026

HALBERSTADT, Bruna Marta Kleinert; et al. **Coordenação do cuidado de usuários com condições crônicas na atenção primária à saúde: descrição interpretativa**. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2025, v. 34, e20240258. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0258en>. Acesso em 03 de fev. 2026.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; DALMOLIN, Indiara Sartori; RUMOR, Pamela Camila Fernandes; CYPRIANO, Camilla Costa; COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; DURAND, Michelle Kuntz. **Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 4, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017000680017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>. Acesso em: 30 set. 2024.

HERR, Juliana Alves Garcia et al. **Percepção de Enfermeiros de atenção primária sobre o cuidado a famílias de crianças com transtorno do espectro autista**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 14, e14, 2024. DOI: 10.5902/2179769285735. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-76922024000100209&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2025. Publicação eletrônica em: 7 out. 2024.

HODGES, Holly; FEALKO, Casey; SOARES, Neelkamal. **Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation**. *Translational Pediatrics*, v. 9, supl. 1, p. S55–S65, fev. 2020. DOI: 10.21037/tp.2019.09.09. Acesso em 26 out. 2025.

IHEDURU-ANDERSON, Kechi; WAITE, Roberta. **Decolonizing nursing education: reflecting on Paulo Freire’s pedagogy of the oppressed**. *Nursing Outlook*, v. 72, n. 4, p. 102183, 2024. DOI: 10.1016/j.outlook.2024.102183. Acesso em 03 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

INSTITUTO PAULO FREIRE. **Paulo Freire: patrono da educação brasileira**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paulofreire.org/paulo-freire-patrono-da-educacao-brasileira>. Acesso em: 16 jun. 2024.

JERÔNIMO, Tatiane Garcia Zuchi; MAZZAIA, Maria Cristina; VIANA, Joseval Martins; CHISTOFOLINI, Denise Maria. **Assistência do Enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, eAPE030832, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO030832. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO030832>. Acesso em: 5 out. 2024.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências** [livro eletrônico]. Curitiba: Marcos Valentim de Souza, 2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.leg.br/atividade-parlamentar/comissoes-permanentes/todas-as-comissoes/acervo-comissao-de-acessibilidade/autismo-praticas-baseadas-em-evidencias.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

LUZARDO, Adriana Remião; SOUZA, Jeane Barros de; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; MAESTRI, Eleine; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; BIFFI, Priscila. Percepções de idosos sobre o enfrentamento da COVID-19. Cogitare Enfermagem, [S. l.], v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78852>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78852>. Acesso em: 24 fev. 2026.

MACIEL, Jandreí José; CECCHETTI, Elcio; DICKMANN, Ivo. **As raízes epistemológicas do Método Paulo Freire de Alfabetização**. Educação, Escola & Sociedade, Montes Claros, v. 14, n. 16, p. 1–16, 2021. DOI: 10.46551/ees.v14n16a06. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rees/article/view/4447>. Acesso em: 4 set. 2024.

MAIA, Ana Rosete. Prefácio. In: HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss et al. (orgs.). **Itinerário de pesquisa de Paulo Freire: narrativas de experiências com diversos públicos** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2022. Disponível em: <https://storage.googleapis.com/production-hostgator-brasil-v1-0-2/102/248102/ZJ2LQxgL/5c9e7bf491724eb8a4aee058dae35b98?fileName=xxxxxZ.%20ITINERÁRIO%20DE%20PESQUISA%20PAULO%20FREIRE%2028.07.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTA, Mariane Victória da Silva; MESQUITA, Gizelma da Costa; SILVA, Ana Luiza Assunção da; SILVA, Natália Marques; SOUZA, Gleciene Costa de. **Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da**

literatura. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3746/3133>. Acesso em: 5 ago. 2024.

NADERIFAR, Mahin; GOLI, Hamideh; GHALJAIE, Fereshteh. **Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research.** Strides in Development of Medical Education, v. 14, n. 3, p. 1–6, 2017. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2939814>. Acesso em: 9 out. 2024.

OLIVEIRA, Angelica Ribeiro Pinto de Oliveira de; SILVA, Liliane Faria da; SOUZA, Tania Vignuda de; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de. **Nurse participation in detecting signs of childhood autism in Primary Health Care.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, e20230530, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0530>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças (CID-11).** Versão 2024-01. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#437815624>. Acesso em: 21 nov. 2025.

PRADO, Marta Lenise do; REIBNITZ, Kenya Schmidt (org.). **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde.** Florianópolis: NFR/UFSC, 2016. 195 p. ISBN 978-85-88612-76-1.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022. 111 p. ISBN 978-65-00-48162-4. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/versao-para-impressao-Rede-APS.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025.

RODRIGUES, Tamires da Silva. **Psicologia e primeira infância: um relato de experiência sobre a intervenção precoce no autismo.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 574–581, 2023. DOI: 10.51891/rease.v1i1.10549. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10549>. Acesso em: 30 set. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Sala de situação da Atenção Primária à Saúde: cobertura da APS – competência 09/2025.** Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: <https://atencao primaria.saude.sc.gov.br/coberturaaps2025.html>. Acesso em: 8 jan. 2026.

SILVA, Ana Paula Jesus da; RANGEL, Andressa Braz. **Suspeita de transtorno do espectro autista: intervenção precoce.** Revista Políticas Públicas & Cidades, [S. l.], v. 13, n. 2, e809, 2024. DOI: 10.23900/2359-1552v13n2-23-2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/809>. Acesso em: 30 set. 2024.

SILVA, Nathalia Cristina do Carmo; MEKARO, Karen Sayuri; SANTOS, Rebeca Isis de Oliveira; UEHARA, Silvia Carla da Silva André. **Conhecimento e prática de promoção da saúde dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Revista Brasileira de

Enfermagem, v. 73, n. 5, e20190362, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0362. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da; JÚNIOR, José Geraldo Anastácio de Lima; GOMES, Ryanne Carolynne Marques; BARROS, Mariana Boulitreau Siqueira Campos; NETO, Augusto Cesar Barreto; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Desafios e potencialidades do cuidado de enfermagem ao binômio mãe-filho no transtorno do espectro autista**. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 98, n. 1, e024272, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2072. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2072>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOARES, Tatiana; SILVA, Milena; NUNES, Andressa; PAZ, Rebecca; et al. **Atuação do Enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa da literatura**. Revista FT, v. 28, ed. 139, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th102410141344. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-do-Enfermeiro-no-cuidado-a-crianca-com-transtorno-do-espectro-autista-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 8 dez. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de orientação: transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: SBP, 2019. n. 5. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped.Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 8 ago. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do espectro autista em pediatria**. São Paulo: SBP, 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24645c-MO_Transtorno_Espectro_Autismo_em_Pediatria.pdf. Acesso em: 27 nov. 2025.

SOELTL, Sarah Baffle; FERNANDES, Isabel Cristine; CAMILLO, Simone de Oliveira. **O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano**. ABCS Health Sciences, v. 46, e021206, 2021. DOI: 10.7322/abcshs.2019101.1360. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOUZA, Jeane Barros de; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; GEREMIA, Daniela Savi; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. **Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil**. Escola Anna Nery, v. 24, n. esp., e20200242, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0242>.

SOUZA, Jeane Barros; VENDRUSCOLO, Carine; MAESTRI, Eleine; BITENCOURT, Júlia Valéria de Oliveira Vargas; BRUM, Chris Netto de; LUZARDO, Adriana Remião. **Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de Enfermeiros no enfrentamento da covid-19**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2024.

SOUZA, Jeane Barros; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; MASSAROLI, Aline; GEREMIA, Daniela Savi. Health promotion in coping with COVID-19: **promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19: experiência de um Círculo de Cultura Virtual**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200602, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S5Hhd46c8sJBnkPVSfVYmSw/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SOUZA, Jeane Barros; VENDRUSCOLO, Carine; MAESTRI, Eleine; BITENCOURT, Júlia Valéria de Oliveira Vargas; BRUM, Chris. Netto; LUZARDO, Adriana Remião. **Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de Enfermeiros no enfrentamento da COVID-19**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20200158, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2026.

WEBER, Mônica Ludwing; VENDRUSCOLO, Carine; ADAMY, Edlamar Kátia; SILVA, Clarissa. Boherer. da. **Melhores práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde**. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 11, n. 3, p. 87–92, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3130.

VENDRUSCOLO, Carine; SOUZA, Jeane Barros; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja; GEREMIA, Daniela Savi; HEIDMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss; KORB, Arnildo. et al. **Círculo de Cultura: “lugar de fala” das Enfermeiros no enfrentamento à COVID-19**. Enfermagem em Foco, Brasília, DF, v. 12, supl. 1, p. 93-98, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5200>.

VIEIRA, Juliana Medeiros; AZEVEDO, Bruna MAiara da Silva de; SILVESTRE, Máris Alarcão Duarte de Oliveira. **Percepção do Enfermeiro da atenção primária ao paciente portador do transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão sistemática**. Contribuciones a las Ciencias Sociales, [S. l.], v. 17, n. 10, e11543, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.10-170. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11543>. Acesso em: 26 nov. 2025.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **Percepção dos Enfermeiros sobre as possibilidades terapêuticas para o tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista** Desenvolvida por Patricia Terezinha Savariz, Mestranda em Enfermagem, pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob a supervisão da Professora Doutora Crhis Netto de Brum.

O objetivo central do estudo é: Compreender como os Enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Justifica-se esta pesquisa, pois ao compreender as possibilidades terapêuticas para o tratamento das crianças com TEA, os profissionais poderão promover a saúde, e prestar Assistência de Enfermagem adequada e de qualidade a estas crianças.

O convite a sua participação será a partir do e-mail em que responderá confirmando ou não quanto a sua participação nesta pesquisa inclusive indicando outro Enfermeiro contendo o contato do correio eletrônico deste outro profissional. Sua participação se deve à ser Enfermeiro e ter vivenciado ações de cuidado a criança com TEA, na extensão ou no ensino.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você escolherá um codinome para sua identificação a fim de respeitar o sigilo quanto a sua identificação

A sua participação consistirá em participar de um Círculo de Cultura Virtual em que você estará em grupo para discutir sobre as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA. O encontro será em um aplicativo online onde no momento do diálogo sua fala será gravada.

Destaca-se que a plataforma Google Meet é gratuita e que não precisará fazer download para sua participação.

Você terá acesso às perguntas somente depois que tiver dado o seu consentimento. Poderá verificar o teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas. Poderá ainda recusar-se a responder qualquer questão, mesmo que seja obrigatória, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Ao término da pesquisa, os resultados obtidos serão retornados a sua pessoa a partir de um convite para um encontro virtual para a apresentação dos resultados. Será no mesmo aplicativo onde participou da produção dos dados.

O tempo de duração do Círculo de cultura é de aproximadamente 180 minutos.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

A entrevista será filmada somente para a avaliação das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo filmagem Não autorizo filmagem

A entrevista será filmada somente para a avaliação das informações e logo após as imagens serão apagadas.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua supervisora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é que não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão colaborar com os futuros profissionais bem como com as equipes de saúde quanto ao cuidado da criança com TEA e assim promover espaços de cuidados efetivos para este público. Esses dados podem auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas pelos acadêmicos, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado a criança com TEA.

A participação na pesquisa poderá causar riscos A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: Riscos da pesquisa: Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora se compromete a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como “nuvens”, realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em computador pessoal da pesquisadora. Ainda, como

medida para minimizar o risco, a cada CCV realizado em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. A cada contato realizado. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial, envio de Termos, envio de link de acesso à sala virtual, retirada de dúvida, envio de instrumento de coleta de dados), será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, a pesquisadora informará imediatamente, via e-mail, os Enfermeiros e as instituições envolvidas quais sejam: a Universidade Federal da Fronteira Sul e o Comitê de ética para que tenham ciência do ocorrido. Além disso, será garantida assistência imediata, a ser garantida pela Universidade Federal da Fronteira Sul, sem ônus de qualquer espécie a você, participante, com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico assim como será dialogado com as instituições envolvidas quanto ao vazamento das informações para verificarmos as medidas cabíveis sejam estas judiciais ou de outra situação. Entretanto, é compreensível as limitações da pesquisadora para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, todo e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Além disso, você será convidado a participar de um CCV online no mesmo aplicativo que foi realizada a produção dos dados, para conhecerem os resultados da pesquisa.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Destaca-se que será necessário assinar e rubricar nas demais páginas e após enviar via correio eletrônico uma cópia digitalizada em formato PDF para: patricia.savariz@gmail.com É fundamental salvaguardar uma cópia deste documento em seus arquivos. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: _____ Número
do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: _____

Data de Aprovação: _____

Chapecó, ____ de _____ de 202__.

Patricia Terezinha Savariz

Pesquisadora principal

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: 49 9 98124437

e-mail: patricia.savariz@gmail.com

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

<https://www.uffs.edu.br/institucional/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/apresentacao>

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP-89815-899, Chapecó - Santa Catarina - Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

Roteiro para a produção dos dados

Data da produção dos dados do CCV: ____/____/____.

Codínome do Enfermeiro: _____

1: Questões geradoras de debate:

A) O que é o TEA ou o que você sabe sobre o TEA?

B) Você sabe quais são as possibilidades terapêuticas?

C) Como você se sente ao prestar a assistência de Enfermagem à criança com o diagnóstico de TEA?

2: Anotações da pesquisadora: palavras-chave oriundas das falas dos Enfermeiros para ser remetida ao longo do CCV.

ANEXO A – Parecer Secretaria municipal de Saúde



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 025-001/2024

DADOS DO PROJETO

Título do Projeto:

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Nível de pesquisa:

Projeto de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

Pesquisador Responsável:

Patrícia Terezinha Savariz

Orientador Responsável:

Prof. Dr^a Crhis Netto de Brum

Instituição Proponente:

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Chapecó

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto:

Tal projeto tem intuito de analisar, diante da escassez de conhecimento das práticas existentes para o tratamento de pessoas portadoras de TEA, a percepção dos Enfermeiros e a compreensão dos mesmos sobre as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA.

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo geral:

Compreender como os Enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA.

Objetivos específicos:

- Compreender como os Enfermeiros se percebem na assistência às crianças com TEA.
- Compreender como os Enfermeiros realizam a assistência às crianças com TEA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde e a Gerente de Atenção Básica Lígia Schacht, após o reenvio do projeto em 02 de Dezembro de 2024, verificou-se que todas as considerações feitas no Parecer Substanciado nº 025/2024 foram atendidas, sendo assim, o projeto fica autorizado para a continuidade da pesquisa.

Conclusão

Aprovado

Data do Parecer:

04 de Dezembro de 2024

Gessiani Fatima Larentes
Diretora de Atenção à Saúde

Saionara Vitória Barimacker
Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde

Débora Renata Ruguzzoni
Auxiliar de Administração

Lígia Schacht
Gerente da Atenção Básica

ANEXO B – Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85383624.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.445.663

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO e RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento neurológico e que apresentam gravidade variável para cada indivíduo, pervasivo e permanente, e que não há cura, porém, uma intervenção precoce tem potencial de modificar as consequências do TEA, trazendo melhores prognósticos, principalmente, nos aspectos relacionados comportamento, capacidade funcional e comunicação. Destaca-se a importância da atuação do profissional enfermeiro no acolhimento dos diversos serviços e a sua contribuição para as intervenções e tratamentos específicos, além da orientação aos familiares e/ou cuidadores. Assim a pergunta de pesquisa é: Qual a compreensão dos enfermeiros acerca das possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA, e como o profissional se percebe nesse processo? Objetivo: Compreender como os Enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura, de maneira online a partir do Google Meet. Participarão do estudo uma média de 10 enfermeiros. A produção dos dados se dará no Círculo de Cultura Virtual (CCV), e análise dos dados a partir de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

três etapas e será concomitante a etapa de produção de dados. ADEQUAÇÃO: Resultados Esperados: Espera-se que os enfermeiros conheçam as principais possibilidades terapêuticas disponíveis para o TEA e se reconheçam como parte integrante e capazes de contribuir para a implementação de algumas dessas abordagens terapêuticas.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO e HIPÓTESE: Não se aplica.

HIPÓTESE e COMENTÁRIOS: Ausente e adequado.

TRANSCRIÇÃO e OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Compreender como os Enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento de crianças com TEA.

Objetivo Secundário:

Compreender como os Enfermeiros se percebem na assistência às crianças com TEA. Compreender como os Enfermeiros realizam a assistência às crianças com TEA.

OBJETIVO PRIMÁRIO e COMENTÁRIOS: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS e COMENTÁRIOS: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO e RISCOS:

Por se tratar de pesquisa que utiliza meios digitais, corre-se o risco de identificação dos participantes e do vazamento de informações. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora se compromete a não salvar os arquivos em compartimentos virtuais, tais como `nuvens`, realizar as entrevistas (quando necessárias) em ambiente privativo e em computador pessoal da pesquisadora. Ainda, como medida para minimizar o risco, a cada CCV realizado em ambiente virtual, o link será enviado 30 minutos antes do agendado, exclusivamente para o e-mail do participante. Todo e qualquer contato realizado via correio eletrônico (contato inicial, envio de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

Termos, envio de link de acesso à sala virtual, retirada de dúvida, envio de instrumento de coleta de dados), será realizado de maneira individual. Mesmo tomando tais medidas, caso os riscos previstos ocorram, a pesquisadora informará imediatamente, via e-mail, os enfermeiros e as instituições envolvidas quais sejam: a Universidade Federal da Fronteira Sul e o Comitê de ética para que tenham ciência do ocorrido. Entretanto, é compreensível as limitações da pesquisadora para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, visto que, toda e qualquer ação desenvolvida em ambiente virtual está passível de violação.

RISCOS e COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO e BENEFÍCIOS:

Esta pesquisa não oferecerá nenhum tipo de benefício direto aos participantes. Os benefícios desta pesquisa serão de forma indireta, pois os resultados desta poderão colaborar com o cuidado à criança com TEA, e assim promover espaços de cuidados efetivos para este público. Esses dados poderão auxiliar na construção de futuras ações em saúde como a instrumentalização dos profissionais sobre as principais necessidades de discussão observadas, beneficiando indiretamente as equipes de saúde, que terão conhecimento acerca das limitações encontradas e no cuidado à criança com TEA.

BENEFÍCIOS e COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO e DESENHO:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico. A pesquisa será realizada de maneira online a partir do aplicativo Google Meet na sala da pesquisadora. Salienta-se que a plataforma é de uso gratuito. Participarão do estudo uma média de 10 enfermeiros. A amostra/participantes apontada na presente etapa da pesquisa, poderá sofrer alterações, de modo que a etapa de campo ocorrerá concomitantemente à etapa de análise dos dados, permitindo apontar a repetitividade de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.445.663

significados dos participantes e por isso podendo interferir no quantitativo final. Devido a ser uma etapa qualitativa, não houve cálculo amostral e sim usou-se de outras pesquisas que usaram o Círculo de Cultura Virtual. Parâmetros de elegibilidade: Critérios de inclusão: Enfermeiros da Atenção Básica, que atuam na assistência às crianças em seu cotidiano. Critérios de exclusão: enfermeiros que estão a menos de seis meses no trabalho, em férias ou licença no período da pesquisa. Para a produção dos dados, o Círculo de Cultura Virtual (CCV) será o caminho utilizado para a produção dos diálogos, por meio de um grupo de pessoas reunidas, com interesses em comum, que dialogam sobre situações de vida, elaborando, coletivamente, uma percepção mais profunda sobre a realidade. Para o convite aos participantes do estudo, primeiramente será solicitado à gestão municipal da Atenção Básica, o e-mail para contato com os enfermeiros. ADEQUAÇÃO " A partir da lista de emails disponibilizada pela gestão municipal, serão enviados e-mails individuais, a fim de resguardar o anonimato nessa etapa da pesquisa." Após o aceite em, a partir de retorno via e-mail informando, este indicará outro participante que já estará descrito no e-mail do convite, e assim sucessivamente, a qual atenderá o método de amostragem Snowball. Após a pesquisadora já ter os participantes elegíveis para a pesquisa, será encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo todas as informações (especialmente que a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, poderá ser retirado o consentimento de utilização dos dados do participante. A pesquisadora se comprometerá em enviar ao participante, a resposta de ciência do interesse do participante na pesquisa em retirar seu consentimento), para o e-mail individual de cada participante informando horário e o link do primeiro encontro o qual será destinado a apresentação da pesquisa e leitura coletiva do TCLE "ADEQUAÇÃO": (o link dos encontros serão realizados com um dia de antecedência, e encaminhado para o e-mail dos participantes). Após este encontro, a pesquisadora solicitará, por e-mail individual, o TCLE assinado em e rubricado em todas as páginas e que seja encaminhado para o e-mail da pesquisadora de maneira digital em formato PDF. Após o recebimento dos TCLE de cada participante é que será enviado outro convite com data, horário e link para o encontro de produção dos dados. A princípio haverá um primeiro encontro individual, para apresentação e explanação da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será lido e, após enviado para os correios eletrônicos dos participantes solicitado neste momento. O envio do TCLE para os contatos eletrônicos dos participantes terá apenas um remetente e um destinatário. Só participarão dos demais encontros os participantes que reencaminharem para o e-mail da pesquisadora principal seu TCLE tendo que ser assinado um

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

turno antes da realização do CCV que deverá ser assinado em duas vias de igual teor.

Informações que faltaram no campo "desenho do estudo": Se o profissional tiver como imprimir o documento será a assinatura física e após escaneado o documento, caso contrário poderá ser a assinatura digital. Após os participantes encaminharem o TCLE para o e-mail da pesquisadora principal, serão então realizados dois encontros para o CCV, o qual contará com três questões geradoras de debate inicialmente, que poderão sofrer ajustes e inclusões a depender das discussões. Oportunamente, as questões poderão sofrer alterações de maneira a atender a necessidade do grupo para a devida compreensão. 1) o que é o TEA ou o que você sabe sobre o TEA? 2) Você sabe quais são as possibilidades terapêuticas? 3) Como você se sente ao prestar a assistência de Enfermagem à criança com o diagnóstico de TEA? O participante terá acesso ao teor das questões geradoras de debate antes de respondê-las no grupo para que possa uma tomada de decisão informada sobre a continuidade das suas participações na pesquisa. Contudo, o participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento. Mas que poderá ser retirado em qualquer tempo. Para manter o sigilo e a confidencialidade dos dados, os participantes receberão o codinome `Eζ oriundo de Enfermeiro seguido de sua numeração como por exemplo: E1, E2, E3 sucessivamente. "ADEQUAÇÃO: A produção dos dados iniciará em março de 2025, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, e será realizada pela pesquisadora principal deste projeto, com o apoio de sua orientadora". O momento de análise será percorrido a partir de três etapas e será concomitante a etapa de produção de dados por isso poderá parecer repetitivo mas é necessário para que se possa interagir com o CC proposto por Paulo Freire. A primeira fase do Itinerário de pesquisa é denominada Investigação Temática, e se caracteriza pelo diálogo com vistas à construção da educação e do pensamento crítico entre os participantes e os mediadores da pesquisa. Nessa fase acontece a identificação dos Temas Geradores, de acordo com a realidade dos sujeitos, por meio do universo vocabular extraído do cotidiano. A partir de então, a problematização vai acontecendo na medida em que os problemas são levantados por meio do diálogo, no qual os sujeitos participantes falam sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo.

Os temas serão investigados por meio de dois encontros para cada grupo, em que será desenvolvido o CCV, com duração de aproximadamente 180 minutos. Para iniciar, serão disparadas questões geradoras, a fim de promover o diálogo e discussão. Os temas gerados, em cada encontro, serão anotados, gravados e transcritos. Após o levantamento dos Temas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.445.663

Geradores, se iniciará a segunda fase da Codificação, na qual serão reveladas as contradições e apontadas as representações das situações vividas. A Descodificação envolve quatro momentos subsequentes, no qual os sujeitos são questionados a descrever: o que veem ou sentem, como definem o nível principal do tema, como vivenciam as experiências, por que estas temáticas existem, e como desenvolver e planejar ações para os endereçar. Desta forma, os códigos serão gerados e, pelo diálogo, novos códigos poderão surgir e expressar a análise crítica do que a codificação apresenta, que é a realidade. A última fase do Itinerário de Pesquisa é o Desvelamento Crítico, que irá retratar a reflexão preliminar das propostas extraídas por meio da codificação objetiva, abrangendo princípios da subjetividade interpretativa, retratando a realidade e as possibilidades. Essa pesquisa será iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), cumprindo às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e após aceite da Secretaria Municipal de Saúde. "ADEQUAÇÃO: Durante a pesquisa, os dados permanecerão sob a custódia da pesquisadora principal, armazenados em computador ou pen drive pessoal. Após a conclusão do estudo, os dados serão arquivados em pen drive e continuarão sob responsabilidade da pesquisadora principal. Após o período de guarda de cinco anos, o dispositivo será descartado de forma segura. Ressalta-se que, em nenhum momento da pesquisa, os dados serão salvos em nuvens ou outros meios online, a fim de mitigar o risco de vazamento de informações." Em relação a divulgação dos dados, os participantes da pesquisa serão convidados a participarem de CCV online no mesmo aplicativo que foi realizada a produção dos dados, para conhecerem os resultados da pesquisa. Também será dado a devolutiva à Gerência de Atenção Básica e à Diretoria de Atenção à Saúde e estendido o convite a estes para a defesa do trabalho. Além disso, serão divulgados em eventos e periódicos científicos mantendo sigilo dos dados pessoais.

DESENHO e COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO e METODOLOGIA PROPOSTA:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa ação participante, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, utilizando o método de investigação do Itinerário de Pesquisa, a ser desenvolvido nos encontros dos Círculos de Cultura. O referencial metodológico de Paulo Freire pode ser utilizado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

nas pesquisas qualitativas, pois nesse tipo de estudo ocorre a participação de todos os envolvidos nas situações que serão dialogadas e na busca de possíveis encaminhamentos, incluindo mediador e participantes, como pessoas atuantes que buscam o entendimento da realidade vivenciada, com o compromisso de transformação da realidade, em que as pessoas participam ativamente da troca de saberes do vivido e da experiência. (HEIDEMANN, 2017). O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é constituído por três momentos interligados: investigação temática; codificação e decodificação; e desvelamento crítico. ADEQUAÇÃO: Após a realização de levantamentos bibliográficos sobre o tratamento de pessoas com TEA, por profissionais de enfermagem, constatou-se a escassez de publicações a respeito. Encontrou-se estudos que abordam principalmente ações de cuidado e intervenções voltadas ao manejo e à promoção do bem-estar destas pessoas. Nesse sentido, compreender como os enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas disponíveis para o tratamento de crianças com TEA permitirá o desenvolvimento de propostas terapêuticas específicas para a prática de enfermagem nesse contexto.

METODOLOGIA PROPOSTA e COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO e CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Enfermeiros da Atenção Básica, que atuam na assistência às crianças em seu cotidiano.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO e COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO e CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Enfermeiros que estão a menos de seis meses no trabalho, em férias ou licença no período da pesquisa.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO e COMENTÁRIOS: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.445.663

TRANSCRIÇÃO ¿ METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

O momento de análise será percorrido a partir de três etapas e será concomitante a etapa de produção de dados por isso poderá parecer repetitivo, mas é necessário para que se possa interagir com o CC proposto por Paulo Freire. A primeira fase do Itinerário de pesquisa é denominada Investigação Temática, e se caracteriza pelo diálogo com vistas à construção da educação e do pensamento crítico entre os participantes e os mediadores da pesquisa. Nessa fase acontece a identificação dos Temas Geradores, de acordo com a realidade dos sujeitos, por meio do universo vocabular extraído do cotidiano. A partir de então, a problematização vai acontecendo na medida em que os problemas são levantados por meio do diálogo, no qual os sujeitos participantes falam sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo. Os temas serão investigados por meio de dois encontros para cada grupo, em que será desenvolvido o CCV, com duração de aproximadamente 180 minutos. Para iniciar, serão disparadas questões geradoras, a fim de promover o diálogo e discussão. Os temas gerados, em cada encontro, serão anotados, gravados e transcritos. Após o levantamento dos Temas Geradores, se iniciará a segunda fase da Codificação, na qual serão reveladas as contradições e apontadas as representações das situações vividas. A Descodificação envolve quatro momentos subsequentes, no qual os sujeitos são questionados a descrever: o que veem ou sentem, como definem o nível principal do tema, como vivenciam as experiências, por que estas temáticas existem, e como desenvolver e planejar ações para os endereçar. Desta forma, os códigos serão gerados e, pelo diálogo, novos códigos poderão surgir e expressar a análise crítica do que a codificação apresenta, que é a realidade. A última fase do Itinerário de Pesquisa é o Desvelamento Crítico, que irá retratar a reflexão preliminar das propostas extraídas por meio da codificação objetiva, abarcando princípios da subjetividade interpretativa, retratando a realidade e as possibilidades.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS ¿ COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO ¿ DESFECHOS

Desfecho Primário:

Ao compreender como os Enfermeiros percebem as possibilidades terapêuticas existentes para

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

o tratamento de crianças com TEA o cuidado poderá ser direcionado para a melhoria da qualidade de vida das crianças.

Desfecho Secundário:

Não se aplica

DESFECHOS e COMENTÁRIOS: Adequados.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados e 01/05/2025 a 28/11/2025.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO e COMENTÁRIOS: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Presente e adequado.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: Presente e adequado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: Presente e adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): Não se aplica.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Não se aplica.

Recomendações:

As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a); Link do modelo de relatório: <https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/repositorio-de-arquivos/arquivos-do-cep/modelo-de-relatorio-notificacao>

Para relatórios finais, é necessário postar a ata da defesa, ou outro comprovante de publicação/divulgação dos resultados. O link a seguir apresenta o manual disponível na Plataforma Brasil:

<https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/repositorio-de-arquivos/arquivos-do-cep/manual-de-envio-de-relatorios-notificacao-da-plataforma-brasil>

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". (Pesquisa em ambientes virtuais);

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Incluir como recomendação que após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa e vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2472057.pdf	07/03/2025 09:31:05		Aceito
Outros	segunda_carta_cep.pdf	07/03/2025 09:30:27	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/03/2025 09:29:36	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Autismo_segundo_envio_cep.pdf	07/03/2025 09:28:04	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_apos_adequacao_CEP.pdf	16/01/2025 14:32:33	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.pdf	16/01/2025 14:31:55	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia.pdf	09/12/2024 09:32:15	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	06/12/2024 13:14:45	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Outros	instrumento.pdf	06/12/2024 10:36:59	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.pdf	06/12/2024 10:34:47	PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.445.663

CHAPECO, 17 de Março de 2025

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO C – Planilha com os diálogos geradores de debate

Temas	Atendimento a crianças com TEA	Capacitação dos profissionais para o atendimento das crianças com TEA	Sentimentos envolvidos no atendimento das crianças com tea
	ENF 02: É, então a minha experiência de atendimento com criança, especificamente no espectro autista é praticamente zero. É o que a gente atende muitas vezes as mães, os pais que estão em busca de um diagnóstico ainda, né? (...) E basicamente que a gente atende é isso, pais em busca de um diagnóstico, né, um diagnóstico médico, no caso que isso é só um CID, uma sigla que virá posteriormente. Antes disso, são outros fatores que devem ser observados, né.	ENF 08: Na verdade, a gente, porque vai atrás, né? Porque uma orientação, uma conversa, até mesmo uma capacitação, a gente não teve, né? Cada uma, às vezes, acha que é de um jeito, e a gente vai atrás quando precisa, né? Pra tentar descobrir como que funcionam os encaminhamentos. ENF 07: É, é isso que a ENF 08 falou, é só quando a água bate na bunda, que a gente precisa, que a gente vai atrás pra descobrir, né? Nós não tivemos, né, nenhuma orientação sobre, né? Então, é... ENF 08: ... é tipo um programa, né? Uma coisa assim, mais assim, é assim, né? Pra gente saber a direção. ENF 09: É, a gente precisa ir atrás, né? A gente precisa se informar, porque não vem... ENF 07: Aham. ENF 09: Não vem uma orientação, né?	ENF 03: ... é um desafio pra gente lidar, inclusive em ambiente de trabalho, com as pessoas que têm esse diagnóstico. Então, a gente percebe, assim, a gente só olha a pessoa e tem uma ideia do que ela é, um diagnóstico. E aí a gente tem toda a nossa organização voltada para pessoas que não tem essa, que não são neuro atípicas ou neuro divergentes e ... situações básicas, né.
	ENF 01: Como a ENF 02 disse, a gente acaba não tendo um atendimento tão direto e tão objetivo com uma criança, com a questão do autismo. ENF 04: A minha atuação, então, ela fica também, não é um atendimento direto ao paciente, né, com autismo, a não ser que venha por outras questões, né, mas uma parte, assim, de discussão de caso com a médica, porque ela que vai fazer, solicitar os exames os exames para descartar outras doenças clínicas, né, ou encaminhar para o pediatra, né. Quando a mãe relata algum atraso no desenvolvimento ou na escola, eu faço bastante esse diálogo com a escola também, né, e com a médica. (...) A gente sempre acha que, por a gente não estar atendendo diretamente, não vai ter muito o que contribuir. Mas, muito pelo contrário, o enfermeiro ele é meio guarda-chuva, né? Então, respinga tudo que é coisa, assim, na gente. Então, geralmente a gente está apropriado do assunto, mas sempre acha que não está o suficiente, né? Meio que por abraçar tudo um pouco.	ENF 04: Então, fazer essa conversa, um treinamento, uma capacitação com as agentes de saúde também sobre a questão do autismo. ENF 02: Um conjunto, né, de situações que, como as meninas também falam, nós não temos capacitações, até fica aí uma dica, assim, quem sabe no futuro, de estar se trabalhando com os profissionais, porque a gente não é capacitada para identificar quais situações, o que leva a se ter uma suspeita de que aquela criança possa ter um transtorno desse, com um diagnóstico, né, TEA. (...) Para os profissionais em rede, porque eu posso falar enquanto enfermeira, mas a gente percebe nos profissionais médicos também. Médicos de saúde da família, médico clínico, quais critérios se observariam, eu acredito que se tenham padrões específicos e testes aplicados por profissionais, mas não é isso, é que a gente tinha o mínimo de entendimento do que poderia, ao avaliar uma criança, se pensar em autismo.	ENF 05: Eu acho que, basicamente, o que eu já falei antes, eu me sinto frustrada, assim, porque não tenho conhecimento, então às vezes que tinha que prestar assistência para essa criança, eu sempre pedia para a mãe como que como que eu deveria lidar com aquela situação, né? Que nem o ENF 05 falou antes, às vezes ficou correndo dentro da sala, mas se pra mãe tá tranquilo, (isso) se é aquela forma mesmo, não vai se machucar, enfim, a gente conseguia consultar daquela forma. Então, eu acho que me sinto muito fragilizada e a forma que eu tentava conduzir essa situação era questionar o pai, a mãe, o responsável, quem estava aí, como que a gente poderia conduzir aquilo, já que quem tem aquela vivência, quem conhece aquela criança, é quem convive com ela.
	ENF 04: 11 anos são de experiência na área de assistência e coordenação das unidades de saúde. Então, é ali que eu tenho um pouco de vivência nessa temática. Isso	ENF 01: pensando futuramente em uma capacitação, de maneira, né, o que a gente tem que saber, né, a gente tem que saber que, de repente eles tem uns pensamentos muito rígidos né, em algumas ideias, como o caso da Caixa né. É o pensamento rígido, eu só vou aquilo. Praticamente, eu tenho uma rotina. Se eu sair daquela rotina, talvez eu vá desequilibrar né, de repente, essa pessoa não vai estar mais dentro do que é seguro pra ela.	ENF 06: (...) Ah, como é que eu conduzo ali na sala de vacina? Porque, às vezes, a forma de pegar uma criança ali a força. ENF 05: Meu Deus. ENF 06: Não é a melhor forma. Mas, às vezes, é a única forma. Então, como saber conduzir essa situação? Mas é muito, muito fragil mesmo.
	ENF 07: E o nosso atendimento, a gente não atua, né, diretamente no atendimento de crianças com autismo. (Inaudível) percebe que aumentou bastante a demanda de solicitação de encaminhamento, seja para o diagnóstico ou seja para os tratamentos, terapias, né? Bem o que a gente percebe, mas diretamente eu não trabalho.	ENF 04: Então, eu acho que as capacitações, realmente elas são necessárias, e acho que algo mais clínico, prático, objetivo, feito pelos profissionais, pelos estudiosos sobre o assunto, né? Para nos trazer luz e não mais confusão, porque como que essas pessoas querem ser tratadas dentro dos ambientes, né? Tanto como trabalhadores quanto como usuários, né?	Pesquisadora 1: E vocês conseguem se ver como porque a nossa essência da enfermagem é o cuidado, né? A nossa ciência é o cuidado. E vocês conseguem ver fazendo alguma prescrição ou a realização do cuidado? ENF 05: Não. ENF 06: Não. ENF 05: Não porque a gente não tem segurança pra isso. Não tem segurança pra isso. ENF 07: Despreparada no momento (ENF 07 ri). A verdade. ENF 09: capaz, é tipo assim é... (ENF 09 ri) ENF 07: a gente não sabe muito como lidar, né? assim. ENF 08: Muitas vezes é impotente, né? Porque tá ali na tua frente e tu não sabe o que fazer. Tu corre ou tu fica, né? Como você faz? ENF 07: É verdade. É impotente mesmo. ENF 09: Como agir, né? Principalmente porque a criança não, você não consegue avaliar... (ENF 08 interrompe) ENF 08: E o que tu vai dizer pros pais, pros pais também né? A gente fica meio, com medo, né? De falar alguma coisa que não se encaixe e o pai ficar magoado. A gente tem, né? Receio isso.
	ENF 03: Então, acho que é uma falha e os serviços em rede, eles não estão conseguindo se adequar pra receber essa família, essas crianças, esses adultos.	ENF 02: quando eu faio em capacitação foi no sentido assim, de que abram os nossos olhos para algumas condutas que os pacientes podem apresentar que hoje a gente nem percebe que poderia ser algum transtorno sim	ENF 07: mas é que nem as meninas comentaram, de momento a gente não se sente um prescritor do cuidado não se sente apto para fazer tal atividade. Eu acho que precisa sim, preparo, né da enfermagem, porque a gente e cuidado, então a gente... (ENF 08 interrompe)
	ENF 03: e a gente precisa se adequar, porque essas pessoas, dependendo do nível de suporte, elas vão estar sempre conosco, né, eles vão trabalhar, eles têm que se desenvolver, como a ENF 01 falou, com independência. Então, essa é a ideia, né. Então, a gente precisa sim se organizar enquanto serviço, enquanto rede, também pra receber essas pessoas, e não pra limitar acesso. (...) E como cada vez mais a gente vai receber, como é um espectro, a gente vai receber pessoas com várias características, e aí a gente precisa se organizar nesse sentido, né, eu acho que é bem importante para a gente pensar sobre.	ENF 04: Então, eu penso que se porventura por feito capacitações, eu acho que seria muito bom procurar pessoas profissionais de saúde que são autistas na rede para eles, darem sua opinião com mais propriedade de vivência, lugar de fala, e enquanto profissionais de saúde também, não somente os profissionais especializados, o neuro, o neuropediatra, a psicóloga, quem atende esse público, mas também as pessoas que são do espectro né, eles trazem uma outra visão de como abordar	ENF 08: Como eu falei, tem que ter perfil. É uma coisa muito específica. ENF 07: É, eu também acho, tem que ter perfil, tem que estar disposto a trabalhar com aquele tipo de público, mas eu acho que nós, enfermeiras, a gente se adapta, né? Então, é questão de, né? ENF 08: É. ENF 07: Então, acho que é questão de conhecimento, a gente tem que ter conhecimento, se apropriar do assunto, buscar. Eu acho que dá, tem que ter preparo, estar disposto, né? A trabalhar com esse tipo de público, né? E tem.

<p>ENF 05: Parece que, hoje ainda, percebe-se que ainda não existe política para isso no município, na rede. Pelo que eu percebo...</p>	<p>ENF 06: É o que a gente até tinha pensado no início do ano quando a gente programou algumas capacitações para esse ano de fazer uma capacitação em sala de vacina para criança, para como saber lidar com a criança autista mas daí também estamos aguardando as aprovações. [risos] E daí nos temos que ir atrás de profissional também que saiba trabalhar essa temática, né? Que a gente acha bem importante. Ah, como é que eu conduzo ali na sala de vacina? Porque, às vezes, a forma de pegar uma criança ali à força...</p>	<p>ENF 01: (...) são escassas as situações de atendimento para o enfermeiro na rede, pelo menos pra mim, mas quais a gente consegue realmente ter o contato, né, com o espectro autista, né, com toda essa questão.</p>
<p>ENF 05: Então, assim, não se existe, não tem. É uma coisa muito vaga. Espero que como passar anos agora na rede, enfim, que melhore se isso. Vi que está sendo construída uma cidade do Autista, então tem que se divulgue mais isso, que ponha mais profissionais ao invés de, não tem tanto profissional na rede. Então, assim, ainda existe um tabu, na verdade, sobre isso, sobre isso. Ainda existe um tabu sobre essa questão, porque não se divulga, não se tem informação, não se tem... referências na rede pra buscar ajuda. Ai eu tô com criança com TEA aqui no meu posto, como é que eu faço? Eu vou procurar ajuda onde? Eu tenho uma psicóloga que atende aqui, mas a demanda do psicólogo é muito grande, assim, é uma só pra atender, sei lá, 300, 400 pacientes, ela não dá conta. Então, assim, se eu marcar agora, uma avaliação com a psicóloga agora, hoje, sei lá, uns seis meses, ela atende essa criança, então, assim, existe muito pouco apoio no serviço enfim.</p>	<p>ENF 05: É, eu acredito que mais capacitação, mais capacitação, mais profissionais para poder ajudar aqueles que não entendem tanto do assunto. Então, assim, se a gente teve a cada dois meses uma capacitação para gente falar sobre o assunto com profissionais aut... [inaudível], por exemplo, Hoje já vim o Neuro falar sobre isso. O próximo mês vai vir um TO a falar sobre isso, a vir um psicólogo que tem especialização na área de autismo. Então, assim, ia ajudar muito a gente. Porque você viu que nossos discursos, correm, correm sempre nesse círculo de profissional, você viu? É um círculo. É um círculo que sempre corre em torno daquele profissional, de informação, de preparo. É o mesmo círculo. É um círculo que não tem fim. É aquele círculo ali de profissional, treinamento, capacitação, protocolo. Não se tem, não se tem. Eu acho que eu, falando, ENF 05, se tivesse capacitação a cada dois meses sobre tal assunto, com tal profissional, ele ia, noossa, ia ajudar muito, ia ajudar muito. Oficina, sei lá, sabe, ia ajudar bastante.</p>	<p>ENF 02: Eu me sinto despreparada. Eu não recebi uma formação abrangente e aí entra a questão da afinidade também, que posteriormente à minha graduação eu não sentia afinidade por algo nesse sentido de ordem psíquica, apesar de que é um amplo espectro, né, como você falou. Pesquisadora 1, mas eu vejo assim a saúde mental também como um gargalo para a maioria dos profissionais na condução dos atendimentos. Então, é isso, me sinto despreparada, não tenho capacitação técnica e de formação para identificar situações como conduzir também.</p>
<p>ENF 08: (...) É, porque a gente pode pensar que a escola não pode andar longe da saúde, a gente tem que ter um andar meio junto nessa área, né? Porque é eles que vão nos demarcar, porque às vezes os pais não têm essa visão, essa percepção, né? Então, os pais têm uma percepção diferente, a criança não é igual às outras, né, quando é uma coisa mais grave, e a escola ajuda nessa percepção de encaminhar, e mandar para um atendimento. (...)</p>	<p>ENF 06: Eu acho que basicamente isso. É capacitação, e eu acho até que na capacitação, uma exposição de casos clínicos. ENF 05: Casos clínicos... ENF 06: Como vocês iriam vivenciar? Como vocês iriam conduzir? Eu acho que isso fica bem, que às vezes o profissional também chega lá, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, acaba, a gente percebe assim, nas capacitações que a gente participava, né, ou que a gente conduz mesmo, que fica bastante maçante, e o pessoal acaba não prestando atenção, naquilo, mas acho que quando você traz uma situação lá, a... nessa situação, como vocês acham que deveria ser conduzido isso? Mas como o ENF 05 colocou, eu teria que ter cada um desses, desses profissionais falando sobre a temática, porque é muito importante, é como se a gente estivesse tapando o sol com a peneira nessa situação. [pausa]</p>	<p>ENF 01: Então, eu acho difícil, acho que é um acompanhamento desafiador, né, e até mesmo a própria identificação, porque nós não estamos realmente preparados para esses atendimentos.</p>
<p>ENF 07: (...) Eu sei que agora foi falado que vai ser construído né, um centro maior, porque a necessidade, que nem a ENF 08 falou, a demanda está aí, bate na porta. E o gargalo ali tá gigantesco né?</p>	<p>ENF 08: (...) nós recebemos bastante, nossa demanda aqui na unidade é bastante, a gente sente essa necessidade, né, de ter uma, alguns aperfeiçoamentos de como lidar com esse tipo de população, que é uma coisa muito nova também, e eu acho viável a gente inserir isso na atenção básica, porque é o nosso dia a dia, né, saber como lidar com essas, com essa população né, que não são só crianças, que essas crianças estão ficando adolescentes e adultos, e o tempo vai passando, né, e isso é meio que urgente, é esse meu ponto de vista.</p>	<p>ENF 04: (...) eu aprendi não infantilizar eles, não ludir, não brincar, não ludir na hora de fazer o procedimento, ser verdadeira e objetiva. Se tu disser para eles que a vacina que você vai fazer não dói, eles nunca mais vão confiar, e daí, se ele sentir dor, ele nunca mais vai confiar em você. Então, é isso que eu aprendi nesse período, de não infantilizar. Na hora que eles chegarem eu já... se eu visualizo que tem alguém na sala, eu já mobilizo toda a equipe, vou, aviso a triagem, aviso o dispensário, aviso a médica: "o, tem uma pessoa com autismo, vamos priorizar o atendimento", e é priorizar em todos os setores, né, porque às vezes nem os profissionais sabem reconhecer o código de identificação e a cartinha da pessoa que tem autismo, né. Então, eu já sinalizo dessa maneira e com a convivência mesmo, sabe?</p>
<p>ENF 07: (...) Acho que o centro vai ser ótimo, né, tem que ser feito mesmo, com urgência, né. ENF 08: E, na verdade, tem que começar para depois continuar e melhorar, né, de algum jeito tem que começar, eu penso sempre assim, né. ENF 09: não dá para começar com o ideal né? ENF 08: Sim, mas daí dá pra adequar, né? ENF 07: Sim. ENF 09: Tipo assim, começa com o que dá e vai reestruturando, vai ver o que dá certo, não é? ENF 08: O que não pode é ficar protelando, né? Vai protelando, porque não tem isso, não tem aquilo, né? ENF 04: E aí tem o protocolo do CER, que é o Centro de Referência, que é um protocolo que foi feito e disponibilizado no ano passado né, que é mais ou menos um embasamento para os médicos em que momento encaminhar para as práticas, né, quais são os critérios de inclusão, né, e aí tem um questionário lá de avaliação, e aí ele estratifica qual é o nível de risco para o autismo, não me lembro se é exatamente essa palavra, né, mas estratifica a possibilidade da criança ter ou não ter o diagnóstico, né?</p>	<p>ENF 08: (...) os especialistas, por exemplo, o Fono, ele não tem uma especialização para atender isso, né? Eles pegam o Fono que está ali do concurso e coloca, né? Então, acho que as pessoas que trabalham com esse tipo de população têm que ter... gostar primeiro, né? Porque você tem que se identificar com o serviço, né? Acho que tem que ser muito, ver muito isso. Não adianta encher de pessoas para trabalhar se as pessoas não têm um perfil para trabalhar com esse tipo de população. Porque não é todo mundo que consegue, então acho que tem que... colocando pessoas que querem trabalhar, e isso vai funcionar, né, (...), e eu acharia bem interessante avaliar os espaços onde essas populações são atendidas, porque, na verdade, [inaudível] acha que é igual um posto de saúde, né? E não é, teria que ter um espaço diferenciado, né? Específico para essas crianças. É o meu ponto de vista.</p>	<p>ENF 04: Mas realmente é um grande desafio. Mas eu aprendi a falar sempre a verdade, ser sempre objetivo, não fazer rodeios para falar alguma coisa, sempre ser direto, e sempre é direto, e mas acho que é basicamente isso. Eu fui interrompida aqui, perdi o fio da manhã, mas eu já estava concluindo, tá?</p>
<p>ENF 04: E aí tem o protocolo do CER, que é o Centro de Referência, que é um protocolo que foi feito e disponibilizado no ano passado né, que é mais ou menos um embasamento para os médicos em que momento encaminhar para as práticas, né, quais são os critérios de inclusão, né, e aí tem um questionário lá de avaliação, e aí ele estratifica qual é o nível de risco para o autismo, não me lembro se é exatamente essa palavra, né, mas estratifica a possibilidade da criança ter ou não ter o diagnóstico, né?</p>	<p>ENF 05: (...) porque cara não se tem um treinamento, não, não se tem um protocolo para isso, como tratar, como atender. Então assim, não, não se tem é nada, teoria, não, não tem... no serviço.</p>	<p>ENF 05: Para tu ter uma noção de como o mundo é pequeno, o tema hoje é sobre "Autismo, né? Então assim, hoje de manhã, aqui no posto, veio uma criança autista e precisava sair para se coletar uma estórn, a dificuldade que foi pra fazer o procedimento. Então, olha que coincidência hoje isso.</p>

<p>ENF 06: Então, eu lembro que quando ele foi implantado, como eu tô mais tempo na rede, né, ele nos foi apresentado, até na época, pelo que eu me recordei, todos os encaminhamentos voltaram para as unidades de saúde, para a gente reavaliar se aquela criança, haveria necessidade das terapias, se já tinha passado pelo neuro, se não tinha, enfim, que era até para o psicólogo de rede fazer uma reavaliação e encaminhá-la quem fosse do espectro. Mas eu que mesmo assim foi uma ... uma situação assim meio complicada, tu reavaliar aquela situação que já tinha sido encaminhada. Então, às vezes eu lembro que a gente sentiu até mal chamar de aquele pai, chamar aquela mãe para dizer que já estavam há um tempo na fila e iam ser chamados para serem reavaliados para ver se eles tinham mesmo que ficar na fila ou eles já tinham resolvido a situação, já tinham procurado atendimento particular e essas coisas. Enfim, que daí foi para o CER, mas mesmo assim ainda, não sei agora como é que tá, faz alguns meses que eu tô fora da... Mas ainda havia bastante demora no atendimento das terapias, pelo menos, né? E a gente sabe que não adianta nada para você ter um diagnóstico ...</p>	<p>ENF 03: Então, eu percebo que a rede também não tem esse treinamento. Eu, como enfermeira, não tenho um treinamento para identificar sinais de uma criança que possam ser sugestivos ao TEA para poder encaminhar para uma estimulação precoce.</p>	<p>ENF 06: Então, para mim, o pouco que eu sei é o que eu fui atrás, e que também não é muita coisa, é mais tipo diagnóstico, como saber lidar com aquela criança na assistência, como tentar conversar com essa criança, como conversar com os pais.</p>
<p>ENF 05: Eu não conhecia esse centro aí, eu desc... não sei. Não foi passado nada para, como sou novo na rede, então não fiquei a par disso.</p>	<p>ENF 06: Não. Os que chegavam, os que eu cheguei a atender, eles já tinham um diagnóstico ou estavam encaminhados para investigar ... ENF 05: Investigando. ENF 06: Para investigar, pra, vir encaminhado pra diag... por suspeita, né, mas nós, eu identificar não, nem uso de tabela Também não (...) Pesquisadora 1: Não sei se vocês conheciam ou ouviram falar do M-CHAT? ENF 06: Agora que você falou, eu já ouvi essa palavra, mas não, eu não conheço. ENF 05: Não.</p>	<p>ENF 05: Então, assim, chegou, mediu, pau, internou. Ou vai embora, enfim. Não, aqui tu acompanha mais. Aqui tu acompanha dia a dia aquele paciente. Então, assim, e rotina, e puericultura, e exame, é visita. Então, assim, você acompanha mais um pouco (...) E sobre mexer no otoscópio, mexe na mesa e tal. Não, pode deixar. Tá saudável, tá bem. Então, assim, é meio danado. Não é danado, tem um porquê disso. Então, minha, igual a ENF 04 falou, não existe tanta coisa, né? Quando se ... tu não se tem.</p>
<p>ENF 03: Então, eu percebo que aqui na nossa unidade, quando chega uma criança autista, a gente prioriza o atendimento, dependendo do nível que ela precisa, né, se é um autista mais severo, ele já tá num ambiente cheio, muitas pessoas, muito barulho, então, isso já pode causar algum desconforto, então, a gente tenta priorizar. Mas, além disso, a gente não tem nada voltado para esse tipo de atendimento, para facilitar, né? A gente tenta que eles se adequem a nós.</p>	<p>Pesquisadora: (...) conhecem alguma escala ou algum questionário de rastreamento? ENF 07: Não conheço, pior que não. [As outras enfermeiras acenam que não]. Pesquisadora: Já ouviram falar do M-CHAT? ENF 07: Já, mas não fui saber o que se trata, mas eu já ouvi falar sim, ahah? ENF 08: Não, Eu não. ENF 07: M-CHAT já.</p>	<p>ENF 06: Então, era uma coleta de exames, era ... às vezes eles vinham pedir para agendar consulta, né. Então, a gente agendava num horário que ficasse. Tentava sempre adequar a situação, ter empatia com aquela situação, para que fosse da melhor forma possível. As vezes, conduzindo isso, a criança vem tranquila, às vezes você nem percebe que ela, que ela é criança né.</p>
<p>ENF 01: Isso que a ENF 03 falou é bem importante, porque eu sempre percebo que quando tem um paciente mais agitado, que realmente precisa, né, que a gente acaba passando na frente, os próprios profissionais acabam se irritando, né, porque é um manejo difícil, é um manejo praticamente desconhecido. Se a gente por falar, assim, a gente tá falando do TEA, mas se a gente por falar em saúde mental, toda saúde mental assusta a maior parte dos profissionais e eles não gostam, né, querem se manter distante.</p>	<p>ENF 05: Até discutir agora a pouco com a colega do lado ali né, que a gente não tem esse preparo, não tem uma orientação, não se existe uma abordagem sobre isso. Não só pra mim, mas acho que todos os colegas da rede, assim, essa temática é muito escassa, eu acho. Então, isso é muito bom porque falou-se conteúdo sobre isso. Se botando um pouco pra fora, pra buscar, não se discute isso na rede hoje. Então, assim, criança autista é diferente, porque pra uma criança normal, né, um procedimento desse já é invasivo, já é chato, é incômodo, enfim. Pense bem pra uma criança autista. Então, assim, o tanto que ela se incomoda, que ela se agita, pessoas em cima, mexendo, enfim. Então, cara, eu fui tomar um baixe com isso. Olha que coincidência que foi isso hoje.</p>	<p>ENF 08: Na verdade, eu nunca parei para fazer esse tipo de atendimento em específico né, a gente vê quando tem algum encaminhamento, quando tem alguma coisa, que eles chegam na nossa porta. Mas não é o atendimento específico para essa população. ENF 09: Também nunca tive esse atendimento. ENF 07: Até o ponto de vista da puericultura, né. Pesquisadora? [interferência no áudio] ... vai ter um diagnóstico daqui um pouco mais tarde e tudo mais, né? Então a gente daqui um pouco não se liga nessas coisas menores, mas pequenas, né? Tu vai focar em determinada coisa e acaba que passa. Então achei muito interessante esse questionário que você falou da carteirinha ali.</p>
<p>ENF 08: De toda a equipe, na verdade, né? Toda a equipe, porque a equipe tem dificuldade em atender essa demanda (ENF 07 e 09 concordam com, "é") ENF 07: De acolher essa criança ENF 08: De acolher a criança, isso aí ENF 07: Tem que ter o apoio familiar para muitos pais. ENF 08: sim, nós tivemos um episódio aqui na unidade de uma criança que a gente já conhecia, tudo, que ela já é conhecida de todos na unidade. Ela entrou na sala da coleta, ninguém viu, ela pegou e botou a mão dentro do perfurocortante, sabe? Então são coisas que a gente ... ENF 09: Lixo ... contaminado (risos) ENF 08: Sim, sim, sim ENF 09: A gente não tem braço ENF 08: ... [inaudível] teste rápido, toda aquela história. Mas, é, acontece, então tem que, a gente tem que sensibilizar a equipe toda, né, para o primeiro atendimento.</p>	<p>ENF 01: Eu penso da mesma forma. A minha graduação, acredito assim como a da ENF 02, que estava falando agora, ela também foi uma graduação que ela não trouxe, né, praticamente a saúde mental, as discussões, a gente não estudou.</p>	
<p>ENF 06: E mesmo os profissionais, tipo, psicólogo nem todos se sentem preparados ... ENF 05: habilitados pra isso. ENF 06: Com criança né? ENF 05: Exatamente. ENF 06: Às vezes, o psicólogo lá da nossa região, da nossa equipe multi, ele não se sentia preparado para trabalhar com essas crianças. Por isso que a gente montou o grupo de pais, para tentar trabalhar com os pais, porque, até ele sempre enfatizava essa questão, que você tinha que ter um material específico para trabalhar com essas crianças. Não é só trazer uma criança e conversar como é o adulto, ou pedir para uma criança fazer um desenho. Existe todo um material que precisa trabalhar. Mas daí não tinha o material, já não tinha muita afinidade com a criança, então também ficava ali aquela fila que não anda.</p>	<p>ENF 06: em relação ao transtorno ali, o que a gente sabe é o que a gente foi atrás, né, porque eu já sou formado há 20 anos, então na época nem se cogitava falar sobre esse assunto na universidade. E o que eu adquirei de conhecimento, um pouco do que eu fui buscar e um pouco no dia a dia, porque também sempre tive um pouco de afinidade pela área da criança, a área infantil.</p>	

<p>ENF 04: Um alívio muito grande, e acredito que seja também para os pais, né, ter um diagnóstico, dar um nome para o que está acontecendo, porque o diagnóstico ele é comportamental, ele é clínico, né, não existe um exame que diga que tem ou não tem, então acredito que seja bastante desafiador para quem enfrenta isso.</p>		
<p>ENF 06: Até agora eu lembrei que teve uma época lá na unidade de saúde que a gente montou um grupo de pais, com um psicólogo, pra, que eram os pais com crianças com TEA, para tentar orientar esses pais e até vivenciar, trocar experiências, quais eram as vivências dele e como conduzir essa situação, mas a adesão foi baixíssima. A gente começou com três, com quatro, e no segundo encontro já tinha dois, no terceiro encontro já tinha um e permaneceu aquele um e morreu o grupo. Então, eu acho que é... Tem essa dificuldade também, como não tem uma assistência praticamente voltada a isso, fica fragmentada essa assistência, então também não se dá a atenção necessária. Pesquisadora 1: E tu acha que esse grupo, assim, ele morreu, né, vamos dizer, foi por falta de tempo dos pais... sabe, algum motivo, o que aconteceu? ENF 06: É, uma das situações sim, porque tinha que ser no horário de, no horário comercial, né, que é o horário que a gente está trabalhando, e que daí tem aquela dificuldade, ou tinha que trazer o filho junto, ou no horário que o filho não estaria, que estaria na escola, daí o pai ou a mãe teria que trabalhar. Então, um dos motivos, realmente também foi isso.</p>		
<p>ENF 05: Então, assim, você passa a ver mais a criança, Quais são as características, como os pais é, os pais aceitam isso, como os pais veem isso. Quais são as dificuldades, do que os pais apresentam em relação a criança, a aceitação.</p>		
<p>ENF 07: (...) a demanda está aí, bate na porta. E o gargalo ali tá gígasco, né? Os pais afritos, as crianças precisando, né? Os profissionais também sem saber muito o que fazer.</p>		
<p>ENF 05: Então é muito vago, é muito vago e não existe gente, muito escasso o negócio. Então é assim e a minha experiência com crianças com esse transtorno, eu tive mais contato agora quando vim pra saúde pública, pra saúde básica. Porque no hospital, como era tudo muito rápido, tudo muito louco.</p>		
<p>Sobre o CER: ENF 08: Na verdade, a gente, porque vai atrás, né? Porque uma orientação, uma conversa, até mesmo uma capacitação, a gente não teve, né? Cada uma, as v ENF 07: É, é isso que a ENF 08 falou, é só quando a água bate na bunda, que a gente precisa, que a gente vai atrás pra descobrir, né? Nós não tivemos, né, nenhuma orienta ENF 08: ... é tipo um programa, né? Uma coisa assim, mais assim, é assim, né? Pra gente saber a direção. ENF 09: É, a gente precisa ir atrás, né? A gente precisa se informar, porque não vem... ENF 07: Aham ENF 09: Não vem uma orientação, né? "</p>		