



Atuação do enfermeiro na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista

Role of the nurse in the early detection of Autism

Spectrum disorder Actuación del enfermero en la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista

Ana Carolina Alves da Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: ana.alvesdasilva@fvj.br

Sanmira Antonia Lima Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: sanmira.antoniam@icloud.com

Fabianne Ferreira Costa Róseo

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: fabianneprof@unijaguaribe.edu.br

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do desenvolvimento neurológico de base biológica. Por isso, é importante detectar precocemente as crianças que apresentam sinais de atraso no desenvolvimento, assim como os principais motivos associados a esse atraso, o que possibilita agir de forma preventiva, retardar ou recuperar possíveis atrasos. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo principal descrever a atuação do enfermeiro na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista a Estratégia Saúde da Família, do município de Aracati, Ceará. Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Aracati- CE, possuindo como sujeitos sete enfermeiras. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2024. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A partir dos depoimentos emergiram quatro categorias temáticas. Evidenciou-se que os enfermeiros utilizam da puericultura para identificar possíveis atrasos nos marcos do desenvolvimento, principalmente relacionados a linguagem, a interação social e a alimentação. Muito embora consigam identificar características do TEA, após o diagnóstico, dão continuidade ao atendimento prestando cuidados específicos da Atenção Básica, como imunização, orientações sobre alimentação, acompanhamento do paciente e da família pelos Agentes Comunitários de Saúde e atividades de educação em saúde nas escolas, além de se considerarem como “suporte para a atenção secundária”. A pesquisa obedeceu às Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e foi



aprovada pelo Parecer Consubstanciado de nº 7.213.520 e CAAE de nº 83517524.2.0000.9431 do CEP da UniJuaribe.

PALAVRAS-CHAVE

assistência de enfermagem, desenvolvimento infantil, transtorno do espectro autista, deficiências do desenvolvimento.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder with a biological basis. Therefore, early detection of children showing signs of developmental delay, as well as the main reasons associated with this delay, is crucial, enabling preventive actions, delaying, or recovering potential delays. Thus, this study aims to describe the role of nurses in the early detection of Autism Spectrum Disorder within the Family Health Strategy in the municipality of Aracati, Ceará. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted in primary healthcare units in the urban area of Aracati, Ceará, involving seven nurses as participants. Data collection took place in November 2024, using semi-structured interviews as the data collection instrument. Four thematic categories emerged from the participants' statements. It was evident that nurses utilize childcare consultations to identify possible delays in developmental milestones, particularly related to language, social interaction, and feeding. Although they can identify characteristics of ASD, after diagnosis, they continue providing care through specific Primary Care actions, such as immunization, guidance on nutrition, patient and family follow-up by Community Health Agents, and health education activities in schools, while also considering themselves as “support for secondary care.” The research complied with Resolutions No. 466/12 and No. 510/16 of the National Health Council and was approved under Opinion No. 7,213,520 and CAAE No. 83517524.2.0000.9431 by the Ethics Committee of UniJuaribe.

KEYWORDS

nursing care, child development, autism spectrum disorder, developmental disabilities.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del desarrollo neurológico con base biológica. Por ello, es fundamental detectar tempranamente a los niños que presentan signos de retraso en el desarrollo, así como las principales razones asociadas a este retraso, lo que permite actuar de manera preventiva, retrasar o recuperar posibles retrasos. Este estudio tiene como objetivo principal describir el papel del enfermero en la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista dentro de la Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Aracati, Ceará. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado en las unidades básicas de salud de la zona urbana del municipio de Aracati, Ceará, con la participación de siete enfermeras. La recolección de



datos se llevó a cabo en noviembre de 2024, utilizando entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos. A partir de los testimonios surgieron cuatro categorías temáticas. Se evidenció que los enfermeros utilizan la puericultura para identificar posibles retrasos en los hitos del desarrollo, especialmente relacionados con el lenguaje, la interacción social y la alimentación. Aunque pueden identificar características del TEA, tras el diagnóstico, continúan brindando atención mediante acciones específicas de la Atención Primaria, como inmunización, orientación sobre nutrición, seguimiento del paciente y de la familia por parte de los Agentes Comunitarios de Salud, y actividades de educación en salud en las escuelas, además de considerarse como “soporte para la atención secundaria”. La investigación cumplió con las Resoluciones No. 466/12 y No. 510/16 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada bajo el Dictamen No. 7,213,520 y CAAE No. 83517524.2.0000.9431 por el Comité de Ética de UniJaguaribe.

PALABRAS CLAVE

atención de enfermería, desarrollo infantil, trastorno del espectro autista, discapacidades del desarrollo.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico de base biológica, caracterizado por deficiências em dois segmentos principais: déficits na comunicação e convívio social, e padrões de comportamento, interesses e atividades repetitivas, e restritas (Taveira *et al.*, 2022).

O primeiro caso de autismo foi identificado em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, como “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, ao analisar onze casos com patologia grave e condições singulares, que inclui, além da incapacidade para estabelecer contato afetivo, comportamentos obsessivos, ecolalia e estereotipia (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020 *apud* Kanner, 1943, p.1).

A literatura ressalta que os atrasos causados pelo TEA, assim como o seu enfretamento, está relacionado às mudanças no estilo de vida da criança e na interação da família. Desse modo, é necessário a estruturação dos serviços assistenciais como estratégia fundamental para ajudar na aceitação do diagnóstico e adequação as novas rotinas de cuidados. Nesse cenário, o acompanhamento especializado, sendo um deles o



de enfermagem, caracteriza-se como uma alternativa viável para prever as necessidades básicas e diminuir as sequelas do transtorno do neurodesenvolvimento (Magalhães *et al.*, 2022).

É possível constatar os sinais de TEA em crianças com idades entre 18 e 24 meses ou mesmo mais novas entre 6 e 12 meses. Vários comportamentos que presumem o diagnóstico de TEA, nessa idade: pouco envolvimento com outras pessoas, ausência ou falha no contato ocular, manifestações de comportamentos recorrentes, desconforto quando chamada pelo nome, falha em seguir, apontar ou mostrar objetos e déficits nos processos sensoriais (Corrêa; Gallina; Schultz, 2021).

A primeira infância é caracterizada entre 0 a 6 anos de idade, sendo definida como a principal fase para construção do desenvolvimento. No decorrer desse período se forma a base de como as crianças se descobrem, conhecem o próximo e ao mundo. Dessa forma, o meio social em que a criança está incluída é um fator determinante para o seu neurodesenvolvimento (Batista; Brentani, 2023).

O crescimento das crianças é um procedimento desafiador e dinâmico, surgido da combinação da genética, fatores biológicos e influências do ambiente em que estão inseridas. Esse processo envolve a aquisição de competências em diferentes áreas (física, mental, emocional e linguística) para a realização das tarefas diárias e desempenho de suas funções sociais.

A Atenção Primária à Saúde (APS) propicia autonomia aos enfermeiros no cuidado integral ao paciente, o que envolve além do modelo biomédico, a cooperação para a interprofissionalidade no processo de trabalho coletivo. Nessa concepção, a consulta de enfermagem em puericultura transforma-se em uma ferramenta indispensável no seu processo, concedendo a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil, com planejamentos de prevenção e promoção da saúde (Vieira *et al.*, 2019).

É por meio da vigilância do desenvolvimento infantil que o enfermeiro tem a possibilidade de proporcionar uma assistência especializada, sistemática, integral e individualizada, visando prevenir a ocorrência de problemas que podem afetar o desenvolvimento normal da criança.

Considerando que a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança é uma atividade de suma relevância para prevenção de incidentes no que diz respeito à



morbilidade e mortalidade, as fragilidades observadas no normal funcionamento dos serviços são alarmantes e devem ser discutidos no intuito de apresentar sugestões para melhorar esse cenário (Vieira *et al.*, 2019).

A consulta de puericultura é marcada por atividades que incluem promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, utilizando o conhecimento científico da profissão na prática clínica na atenção primária. Durante esse processo as ações de cuidados à saúde das crianças, necessita de uma atenção especial durante as consultas para um adequado desenvolvimento infantil, dessa maneira podendo identificar e intervir precocemente em qualquer alteração nos parâmetros avaliados (Santos *et al.*, 2020).

É fundamental promover o desenvolvimento infantil, especialmente nos dois primeiros anos de vida da criança, uma vez que esta é a fase em que a plasticidade cerebral é maior. Por isso, é necessário identificar precocemente as crianças com provável atraso no desenvolvimento, bem como os principais aspectos associados, a fim de promover intervenções para impossibilitar, retardar ou recuperar potencialidades (Sousa, 2020).

A medida que o diagnóstico é estabelecido e o início da estimulação essencial ocorre, principalmente com os familiares para a instrução de orientações e treinamentos, maior a capacidade dos pais de lidar com o estresse e ansiedade relacionados a ter uma criança com risco para atraso ou já diagnosticado com alguma alteração do desenvolvimento (Corrêa; Gallina; Schultz, 2021).

O interesse para estudar o tema surgiu a partir da crescente necessidade de compreensão e atuação na área da saúde sobre o diagnóstico precoce do TEA, um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta muitas crianças. A detecção precoce é crucial para a elaboração de intervenções terapêuticas adequadas, promovendo a melhoria na qualidade de vida das crianças e suas famílias. Devido à sua atuação em diversas áreas da saúde, o enfermeiro desempenha um papel crucial na detecção precoce do TEA. Como profissional que lida com a saúde da criança desde o nascimento, o enfermeiro tem uma posição privilegiada para observar os primeiros sinais do problema, sejam nas consultas de puericultura ou em atendimentos de rotina em unidades de saúde.

Assim, este estudo parte da hipótese de que a atuação do enfermeiro na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) contribui significativamente para melhores resultados no desenvolvimento infantil, resultando em ações mais eficientes de



uma equipe multiprofissional.

Aliado a isto, vem o questionamento, como está a atuação do enfermeiro na detecção precoce do TEA? Assim, este estudo tem como objetivo principal descrever a atuação do enfermeiro na detecção precoce do TEA na Estratégia Saúde da Família, do município de Aracati, Ceará.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório/descritivo com abordagem qualitativa, utilizando as normas e orientações que tem como características, realizar um estudo ou uma busca mais profunda sobre um tema bastante conhecido, com o objetivo de compreender melhor o TEA, e como se dá atuação do enfermeiro. O método exploratório e investigativo pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada (Piana, 2009).

A abordagem qualitativa é definida como uma metodologia que gera descobertas sem recorrer a processos ou métodos de quantificação. Através desse tipo de pesquisa, torna-se possível explorar o universo simbólico e singular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vivenciados. Além disso, permite compreender o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as dinâmicas de interação entre indivíduos, seus grupos sociais e as instituições (Medeiros, 2012, p.1).

O estudo foi realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na zona urbana de Aracati, Ceará, sendo que três delas, possuem duas equipes da Estratégia Saúde da Família. A UBS é a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). São nessas instituições de saúde onde se inicia o cuidado à saúde da população. O local do estudo foi estabelecido por oferecer serviços de saúde voltados para a criança, como a puericultura, a imunização, entre outros, por meio de uma equipe multiprofissional, e que tem o(a) enfermeiro(a) como gerente da equipe.

Participaram do estudo sete enfermeiras atuantes nas seguintes equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana: Várzea da Matriz I e II, São Rafael I



e II, Campo Verde e Nossa Senhora de Fátima I e II, que atuam diretamente na realização da puericultura e trabalham há mais de 6 meses na equipe. A escolha das equipes da ESF da zona urbana se deu em virtude da maior facilidade de acesso das pesquisadoras.

Para o recrutamento dos sujeitos da pesquisa, as pesquisadoras solicitaram permissão da Secretaria Municipal de Saúde de Aracati, por meio de um ofício enviado a secretária da saúde solicitando a autorização institucional para realizar a pesquisa, bem como para a assinatura da Carta de Anuência.

A coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada realizada com as enfermeiras na própria UBS em que trabalham. Para a realização das entrevistas agendaram-se os horários e estas ocorreram no consultório de enfermagem, somente com a presença da entrevistada e da pesquisadora, garantindo um ambiente seguro e privativo, garantindo o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas em um Celular *Iphone* 11, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Gravação de Voz.

Realizou-se a entrevista semiestruturada que constou dos dados de identificação das entrevistadas e cinco questões norteadoras que abordaram as estratégias para identificação do TEA; a importância do diagnóstico precoce; dificuldades enfrentadas para o diagnóstico; papel do enfermeiro no cuidado a criança com TEA e principais desafios na atuação do enfermeiro à crianças com TEA. Posteriormente os relatos foram transcritos e analisados. A coleta de dados ocorreu no período de 13 a 20 de novembro de 2024, em datas específicas, pré-agendadas, de acordo com a disponibilidade das participantes.

As informações procedentes das falas foram organizadas de acordo com os preceitos estabelecidos por Minayo (2001) para a pesquisa qualitativa, resultando em 04 categorias temáticas que abordaram a atuação do enfermeiro à crianças com TEA, utilizando-se da literatura atualizada que explora o tema.

O estudo seguiu todo o ordenamento das Resoluções CNS nº 466/2012 e da Resolução CNS nº 510 de 7 de abril de 2016 que dispõe sobre o estudo ético e legal para pesquisas feitas com seres humanos, a fim de preservar sua dignidade, direitos e deveres relacionados a investigação realizada (Brasil, 2012; Brasil, 2016), com o objetivo de



proteger a dignidade, os direitos e as obrigações relativas às pesquisas realizadas, especialmente as de natureza social.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Vale do Jaguaribe – UniJaguaribe por meio do Parecer Consubstanciado nº 7.213.520 e CAAE nº 83517524.2.0000.9431. No intuito de resguardar o anonimato dos sujeitos do estudo, seus relatos foram apresentados utilizando o termo Enfermeira seguido dos numerais de 1 a 7, sequencialmente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada em sete equipes da ESF da zona urbana de Aracati e contou com um total de sete enfermeiras, que aceitaram fazer parte da pesquisa. As participantes atuam há mais de 6 meses nas UBS e realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) das crianças de 0 a 2 anos cadastradas em seu território.

Para apresentação dos resultados optou-se por elaborar um quadro com a caracterização das participantes. Assim, participaram do estudo sete enfermeiras, com idade entre 31 e 49 anos, com tempo de graduação variando de 1 a 14 anos e tempo de atuação na ESF de 7 meses a 8 anos. Possuem de 4 a 40 crianças em acompanhamento de puericultura. Cinco delas são pós-graduadas a nível de especialização, destas somente uma é especialista em Saúde da Família. Somente três enfermeiras referiram acompanhar crianças com TEA na sua equipe (Tabela 1).

Tabela 1

Características individuais das enfermeiras das equipes da ESF da zona urbana do município de Aracati, Ceará, novembro de 2024.

| Identificação | Idade | Sexo | Tempo de graduação | Tempo na UBS | Nº de crianças atendidas | Pós-graduação | Acompante | Tempo que atua |
|---------------|-------|------|--------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|-----------|----------------|
| Enfermeira 1 | 36 | F | 1 ano | 7 meses | 4 a 5 | Não | Não | 1 ano |
| Enfermeira 2 | 39 | F | 10 anos | 1 ano e 5 meses | 30 a 40 crianças | Sim (enfermag em em | Sim | 5 anos |



| | | | | | | clínica cirúrgica e saúde do trabalhador) | | |
|--------------|----|---|-------------------|-----------------|-------------|---|-----|---------|
| Enfermeira 3 | 44 | F | 9 anos e 11 meses | 6 anos | 35 crianças | Sim. Saúde da Família | Sim | 6 anos |
| Enfermeira 4 | 31 | F | 5 anos | 11 meses | 25 crianças | Sim. Urgência e Emergência | Não | 5 anos |
| Enfermeira 5 | 33 | F | 6 anos | 1 ano e 8 meses | 33 crianças | Sim. Auditoria | Não | 5 anos |
| Enfermeira 6 | 31 | F | 7 anos | 3 anos | 30 crianças | Não | Sim | 7 anos |
| Enfermeira 7 | 49 | F | 14 anos | 8 anos | 30 crianças | Sim. Urgência e emergência | Não | 14 anos |

Fonte: dados da pesquisa (2024).

A partir dos depoimentos das entrevistadas elaboraram-se quatro categorias temáticas que buscaram avaliar a atuação do enfermeiro na detecção precoce do TEA na Estratégia Saúde da Família, são elas: 1) Identificando sinais do TEA: estratégias do enfermeiro; 2) Importância do diagnóstico precoce do TEA; 3) Dificuldades enfrentadas no diagnóstico do TEA e 4) Papel do enfermeiro no cuidado a crianças com TEA, apresentadas a seguir.

3.1 IDENTIFICANDO SINAIS DO TEA: ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO

A identificação de sinais iniciais de problema de atrasos de desenvolvimento em crianças possibilita o estabelecimento imediato de intervenções excepcionalmente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos, devido a maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê (Brasil, 2014).

Sabe-se que, para fins de diagnóstico, as manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os 3 anos de idade, sendo as equipes da atenção básica, nas ações de assistência materno-infantil, importantes na tarefa de identificação de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento (Brasil, 2014).



Desde a detecção dos sinais até o diagnóstico propriamente dito, são necessários o acompanhamento e a intervenção dos profissionais, para tanto existe um elenco de sinais e de características sugestivas de TEA que são encontrados com frequência no histórico clínico e nas pesquisas com pacientes diagnosticados com TEA. Assim, a partir de indicadores do desenvolvimento infantil, como: interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação de crianças de 0 a 36 meses é possível identificar os sinais de alerta para TEA quando comparados com os marcos de desenvolvimento esperados para cada faixa etária (Brasil, 2014).

Dessa maneira, quando as enfermeiras foram questionadas quanto as estratégias que utilizam para identificação do TEA em crianças, verificou-se que as participantes, E1, E2 e E6 usam o momento da puericultura para avaliar os marcos do desenvolvimento. A E1 utiliza como estratégia o estímulo a interação social durante a puericultura, por meio de objetos para associar movimentos de repetição e pega, e da observação do comportamento da criança, como a movimentação dos olhos.

Geralmente ao fazer a puericultura ..., faz a questão da pega, da centralização dos olhares, ... movimentos similares para que ele associe, ..., coloca um objeto e ver se o bebê faz a questão da pega...(E1).

Quanto a E6 discorre que inicia sua avaliação a partir da observação do comportamento, do desenvolvimento da linguagem e da marcha da criança. Ressalta que as consultas de puericultura são mensais, intercaladas entre ela e o médico da ESF.

Quando a mãe chega a gente já observa aquela criança, se ela é agitada, observa o desenvolvimento dela, como está sendo a fala, se anda na ponta do pé. Acompanha todo desenvolvimento e assim vamos observando todo mês...um mês sou eu na puericultura outro mês é o médico que me dá o suporte (E6).

A avaliação neurológica (percepção sensorial), a observação dos reflexos (sistema integrativo), do comportamento da criança (concentração), da linguagem (fala), e da história familiar, além do olhar mais aguçado quanto as marcos do desenvolvimento, são mencionados por E2.

...a gente observa muito...na nossa puericultura...O desenvolvimento da criança, fala, percepção, percepção sensorial..., é um conjunto de coisas... É o comportamento da criança em si, porque vem todo o histórico familiar da criança...a gente tem que ter esse



diagnóstico mais do olho clínico...A gente vai observar a partir do desenvolvimento. Não é só na questão do peso, a fala,...são os reflexos da criança que a gente acompanha. , a criança não fala...Ou. a criança não para quieta, tem alguma coisa que ela não consiga se concentrar....a percepção, na verdade vai ser mais a nossa percepção sensorial da criança, do comportamento dela em si, (E2).

Para E4 e E7 é importante observar as interações sociais, principalmente utilizando-se dos relatos das mães, de como essa criança se comporta em sociedade, além disso, também deve se avaliar como se dão as cenas alimentares para que possam ser identificados sinais do TEA.

...a gente investiga o comportamento, vê a criança de uma forma geral, em questão do comportamento, de atenção, pergunta também a questão da rotina para a mãe, porque as vezes a gente sabe que dependendo da rotina pode se dar ou não o diagnóstico que hoje em dia é muito frequente que depende muito da alimentação,. a relação disso também, a alimentação a rotina da criança..., tudo isso a gente sabe que influencia...então a gente analisa o conjunto,. (E4).

...a criança já chega aqui ..., com algum relato da mãe..., que a mãe fica preocupada com o comportamento, com a alimentação, com a seletividade. Então isso já chama nossa atenção..., hoje em dia a seletividade. , comportamento..., então eu já olho por esse lado. (E7).

Para Santos *et al.* (2023), o enfermeiro deve ter um olhar clínico, crítico, holístico e cuidadoso para com este público. O primeiro passo para o diagnóstico é fazer uma anamnese correta, buscando informações dos pais ou responsáveis, quanto à gestação e às condições do parto desta criança, identificar possíveis fatores de risco para o TEA tais como: a idade dos pais, gravidez espontânea ou induzida, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, álcool e tabagismo durante a gravidez, sinais clínicos manifestados pela criança como déficit de linguagem, alterações sensoriais, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Além do mais, as enfermeiras devem estar atentas aos sinais de atrasos no desenvolvimento e crescimento das crianças dando uma atenção especial a esses marcos durante as consultas. O acompanhamento realizado nas consultas de puericultura é uma



das mais importantes ações para identificação de sinais e necessidades de saúde da criança (Souza *et al.*, 2021).

3.2 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA

Analisou-se que as participantes E1 e E2, quando abordadas indicaram que a importância do diagnóstico precoce do TEA está ligada diretamente ao desenvolvimento da criança, onde afirmaram que a partir do diagnóstico precoce e início imediato do tratamento é possível uma melhoria no desenvolvimento da criança, a partir do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, uma vez que ela passaria a ser estimulada o mais cedo possível.

O diagnóstico precoce é importante porque é a partir daí que a criança vai começar a se desenvolver melhor, ..., é importante porque ela vai começar a ter uma estrutura de vida melhor, a partir dos acompanhamentos, tanto médico como neuro, psicopedagoga, enfim ...o diagnóstico precoce... é a base estrutural para a evolução da criança **(E1)**.

Para o desenvolvimento da criança.

..., uma criança com dois anos que já começa o tratamento, o desenvolvimento dela não vai ser tão prejudicado. Quando você vai diagnosticar quando uma criança já está bem maior, ela já perdeu muito tempo pra esse desenvolvimento dela. E a criança de 0 a 5 anos o desenvolvimento dela é muito benéfico quando ela tem estímulos, então essa criança tem que ser estimulada para desenvolver algumas coisas que ela tem deficiência para desenvolver, então essa é a importância de descobrir cedo, para gente estimular essa criança no que não está desenvolvendo como deveria estar **(E2)**.

Aliado a isso, é fundamental que se busque uma abordagem de cuidado à estas crianças e famílias, que considere seus potenciais para o desenvolvimento e a qualidade de vida, a sua inclusão precoce a processos de ensino e estimulação, além do encaminhamento para outros profissionais especializados, quando necessário. O acompanhamento realizado nas consultas de puericultura é uma das mais importantes ações para identificação de sinais e necessidades de saúde da criança (Corrêa; Gallina; Schultz, 2021).



As entrevistadas E5 e E6 demonstram preocupação com a socialização da criança, especialmente nos quadros que apresentam agressividade, enquanto E7 toma como importante a autonomia da criança no cotidiano.

...porque aí a gente já consegue ajudá-lo no tratamento, a conseguir uma psicóloga se necessário, hoje aqui no município a gente tem um núcleo de atendimento só pra criança do espectro autista né, que é o NAI, pra crianças especiais e a gente conseguindo detectar e tratar precocemente a gente vai ajudar essa criança no convívio mais pra frente, de acordo com o que ela for crescendo tudo vai melhorando, até pra ela se socializar **(E5)**.

...para ajudar a criança a ter contato social, porque sabemos que a criança que tem o TEA tem muita dificuldade para ter contato com outras crianças, tem alguns que são muitos agressivos aí precisamos do tratamento para tentar reverter esse quadro ou tentar introduzir essa criança na comunidade **(E6)**.

...quanto mais cedo melhor né, porque é daí que a criança vai ter autonomia no dia a dia..., na sua vida né diária **(E7)**.

Para Mercado (2022), o diagnóstico antecipado, promove uma intervenção precoce que resulta na maior possibilidade do desenvolvimento da linguagem oral, da adequação dos comportamentos e do desenvolvimento de habilidades sociais necessárias para integração e interação ao meio social do qual está inserida em todos os contextos, social, familiar e educacional.

3.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS NO DIAGNÓSTICO DO TEA

Analisou-se que as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras da ESF no diagnóstico do TEA são relacionadas a não aceitação dos pais, o que pode gerar um impacto significativo na vida das crianças, principalmente por negligenciarem o tratamento ou por não aceitarem a condição de seu filho, conforme relatam E1 e E6.

Eu acredito que a aceitação. Até hoje infelizmente a gente tem mães que criam aquele tabu do filho perfeito, e quando recebe o diagnóstico acaba não aceitando, acaba não querendo fazer o tratamento, e isso subentende-se que retarda o tratamento, retarda a evolução da criança, dificultando a ele ter um acesso e ter uma condição de vida melhor, porque não busca o tratamento **(E1)**.



Primeiro é a aceitação da família. Porque tem muita família que não aceita o diagnóstico seja TEA ou autismo, ...Principalmente os pais, o pai sim é o que tem mais dificuldade de aceitar que o filho tenha algum transtorno ou algum problema, é muito difícil a aceitação principalmente dentro da família pra dar um suporte maior a essa criança (E6).

O cuidado à pessoa com TEA exige da família extensos e permanentes períodos de dedicação, ocasionando, muitas vezes, a redução das atividades de trabalho, lazer e até de negligência aos cuidados à saúde dos membros da família, dito isto, evidencia-se que pais e cuidadores também necessitam de espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos (Brasil, 2014).

Sendo a família o primeiro grupo social que o indivíduo participa, os pais são os responsáveis primordiais pelo desenvolvimento de seu filho. Dessa forma, compreende-se a importância do acolhimento dos pais para com a criança, especialmente aquelas com TEA. O amor, o cuidado e a proteção direcionados a criança, juntamente com a busca por tratamentos e informações relacionadas ao TEA permitirão uma melhor adaptação da família, que precisará enfrentar esta situação ao longo de toda a vida, uma vez que se trata de uma condição crônica (Duarte *et al.*, 2019).

Os pais se preparam, tanto física quanto psicologicamente, para receber o filho "perfeito". No entanto, é provável que não estejam prontos para lidar com alguma "imperfeição" que essa criança possa apresentar. Geralmente, os pais não recebem orientações sobre a possibilidade de um diagnóstico de transtorno e não consideram que seu filho possa ter qualquer tipo de deficiência que o impeça de realizar os desejos que haviam planejado anteriormente. Quando essa situação ocorre, eles acabam passando por um período de luto pela chegada do filho não esperado (Duarte *et al.*, 2019).

A fragilidade na rede de apoio foi a dificuldade apontada por E2, demonstrando a fragilidade na linha de cuidados à criança, quando enfatiza que a atenção primária até faz seu papel, mas a demora na fila de espera para fechar o diagnóstico, que depende de especialistas, é muito demorado, levando de 6 meses a 1 ano.

A nossa maior dificuldade, primeiro, porque a gente, a nossa rede de apoio de atenção secundária, porque aqui é a atenção primária, então a gente identifica o problema. Quando a gente encaminha para a atenção secundária fila de espera, então se essa criança



tem um espaço de seis meses até um ano na fila de espera e isso dificulta muito o tratamento da criança. **(E2)**.

Segundo o Ministério da Saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). Como relatado acima por E2 há uma fragilidade na rede, pelas longas filas de espera.

Assim a entrevistada E3, acrescenta que a vulnerabilidade social de muitas crianças e de suas famílias, dificulta o acesso a atenção secundária e conseqüentemente atrasa o diagnóstico e o tratamento, além do número de profissionais especializados não dar conta do número de crianças que necessitam dessa avaliação.

Eu acho que a questão do acesso, principalmente, a gente tem um quadro de crianças com condições bem precárias, crianças vulneráveis, tem as mãezinhas que não ligam muito, aí a gente tem essa dificuldade assim de que eles consigam o atendimento de imediato né, e conseguir o tratamento, são bem precárias mesmo, são muitas crianças, pouco profissionais **(E3)**.

De acordo com Brasil (2015), são considerados princípios da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, além da Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.

Além disso, destaca a importância da Atenção Básica (AB), onde as famílias de crianças com risco de TEA devem identificar uma possibilidade mais rápida de apoio no que diz respeito aos cuidados básicos de saúde, ao diagnóstico, a prevenção de agravos e a reabilitação. A articulação com outros pontos de atenção na rede de cuidados deve ser feita de forma institucional, de modo a evitar o deslocamento desnecessário das famílias e facilitar o acesso a outros pontos de apoio necessários aos cuidados com a criança (Brasil, 2015).

Vale ressaltar que o diagnóstico e tratamento do TEA envolve ações de saúde mental e o atendimento de profissionais especializados, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, a fim de garantir o desenvolvimento psíquico e relacional da criança, e oferecer suporte a sua família.



O aumento da demanda por serviços especializados é um problema recorrente nos sistemas públicos de saúde. Como consequência, é comum que existam listas de espera longas, que resultam em um tempo de espera de meses (ou até mesmo anos) para a avaliação de um usuário por especialistas. Isso gera atrasos na realização de diagnósticos, diminuição na eficácia de vários tratamentos, faltas aos procedimentos agendados e ansiedade para o usuário aguardando (Farias *et al.*, 2019).

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A CRIANÇAS COM TEA

Em relação ao papel do enfermeiro, é perceptível nos depoimentos das entrevistadas E2, E3 e E6 que após o diagnóstico do TEA, os enfermeiros dão continuidade ao atendimento prestando cuidados específicos da APS, como a imunização, orientações sobre alimentação, acompanhamento do paciente e da família, atividades de educação em saúde nas escolas e acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde na visita domiciliar, além de realizar encaminhamentos, quando necessário, ficando apenas como “suporte para a atenção secundária”.

O principal papel do enfermeiro é a gente identificar essa deficiência... aí a gente encaminha para os órgãos competentes. Mas depois que encaminha...A gente acompanha mais superficialmente... A gente está mais na questão da alimentação, do desenvolvimento, da vacinação, certo?

...Então essa mãe vai vir aqui fazer só a manutenção do que ela já está tratando na atenção secundária. E aí a gente vai mantendo. Preciso de alguma coisa, a gente vai dando um suporte **(E2)**.

O nosso papel é acompanhar o paciente, o familiar né, importante também nossa função nas escolas, fazendo ações educativas, palestras, ...acompanha também a questão da imunização, e nós temos os agentes de saúde, eles sempre estão fazendo a visita domiciliar, sempre é repassado o que se passa...**(E3)**.

A gente tenta dá o suporte maior aqui na nossa unidade, o que está ao nosso limite a gente faz... Acompanha durante a puericultura, orienta a mãe, encaminha para nutricionista nas questões de seletividade alimentar para que possa articular algumas formas para melhoria da qualidade de vida das crianças **(E6)**.



De acordo com Araújo *et al.* (2021), a Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF), têm como objetivo promover ações para o bem-estar infantil, como a comunicação entre os profissionais e a utilização de ferramentas que permitam o acompanhamento e a vigilância da saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência, demonstrando seu papel fundamental para a eficácia da atenção integral à saúde da criança.

Na ESF, consta-se que o processo de trabalho do enfermeiro é bastante amplo, especialmente na saúde da criança, que envolve uma série de ações com dinâmicas voltadas para a necessidade de cada criança, a fim de promover uma assistência de qualidade.

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo principal investigar a atuação do enfermeiro na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), destacando a importância do diagnóstico precoce para minimizar atrasos no desenvolvimento infantil.

Evidenciou-se que os enfermeiros utilizam a puericultura como ferramenta para identificar possíveis atrasos nos marcos do desenvolvimento, especialmente relacionados à linguagem, interação social e alimentação. Embora sejam capazes de reconhecer características do TEA, após o diagnóstico, eles dão continuidade ao atendimento com cuidados típicos da Atenção Básica, como imunização, orientações sobre alimentação, acompanhamento do paciente e da família por Agentes Comunitários de Saúde e atividades de educação em saúde nas escolas. Além disso, consideram-se um “suporte para a atenção secundária”.

As principais estratégias para o diagnóstico do TEA incluem o acompanhamento e o cuidado durante a fase de desenvolvimento infantil, com observação atenta dos marcos do desenvolvimento. Para isso, é fundamental que a equipe da ESF e os pais atuem em parceria, a fim de identificar precocemente qualquer atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças sob seus cuidados.



O diagnóstico precoce do TEA é crucial para proporcionar às crianças uma melhor qualidade de vida, reduzindo os atrasos causados pelo transtorno por meio de intervenções eficazes, que podem alterar positivamente o curso do desenvolvimento infantil. Contudo, o estudo revelou, por meio dos relatos das enfermeiras, que, apesar dos avanços no diagnóstico e nas intervenções precoces, diversos obstáculos ainda persistem. Um dos principais desafios é a dificuldade de acesso a profissionais especializados, o que reflete as limitações enfrentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à escassez de profissionais e vagas no atendimento especializado.

Outro ponto relevante é que as enfermeiras entrevistadas demonstraram conhecimento insuficiente sobre o TEA. Elas não mencionaram o uso da Caderneta da Criança como instrumento auxiliar na avaliação do desenvolvimento infantil, nem citaram escalas de avaliação ou o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que descreve detalhadamente os marcos do desenvolvimento, servindo como guia para a anamnese e o exame físico. Também não foi mencionado o teste M-CHAT-R, um instrumento de rastreio para sinais de risco de TEA em crianças de 16 a 30 meses, disponível na Caderneta da Criança.

Por fim, destaca-se que o acompanhamento do TEA deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, considerando que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento. Isso exige um atendimento compartilhado entre as diferentes esferas de atenção, para que a criança seja abordada de forma integral e possa desenvolver suas capacidades, apesar das limitações de cada caso. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel central, desde a concepção, no pré-natal, até a puericultura, onde os atrasos no desenvolvimento, característicos do TEA, são identificados nas avaliações.



REFERÊNCIAS

- Araujo, M. R. de S., et al. (2021). Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), 1–9. <https://doi.org/10.25248/reas.e6698.2021>
- Batista, C. L. C., & Brentani, A. V. M. (2023). Análise da influência do momento do ingresso em creches no desenvolvimento infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(4), e00150622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT150622>
- Brasil. (2013). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 de junho de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 24 de maio de 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2014). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- Corrêa, I. S., Gallina, F., & Scultz, L. F. (2021). Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: Conhecimento das enfermeiras. *Revista de APS*, 24(2), 282–295. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>
- Duarte, A. E. O., et al. (2019). Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 5, 53–63. <https://dx.doi.org/10.17561/riai.v5.n2>



- Farias, C. M. L., et al. (2019). Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: Um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate*, 43(5), 190–204.
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPfqjbXJDnNpWMZ5TnDPyKN/?format=pdf&lang=pt>
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: Evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia da USP*, 31, e200027. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>
- Magalhães, J. M., Sousa, G. R. P. de, Santos, D. S. dos, Costa, T. K. dos S. L., Gomes, T. M. D., Neta, M. M. R., & Alencar, D. de C. (2022). Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Perspectiva para o autocuidado. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36, e44858. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44858>
- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros. In *Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos*, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. USC. <https://eduinclusivapesquerj.pro.br/entrevista-semi-estruturada-analise-de-objetivos-e-roteiro/>
- Medeiros, M. (2010). Pesquisas de abordagem qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13628>
- Mercado, W. I. (2022). TEA – Diagnóstico precoce com reflexos na qualidade de vida da criança e da família. *Research, Society and Development*, 11(15), e544111537482. <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/37482-Article-414351-1-10-20221129.pdf>
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (18th ed.). Vozes. https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf
- Miranda, J. A. P. de, & Miranda, C. T. de. (2022). Transtornos do espectro autista: Visão de discentes dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6), 1853–1864. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.15292022>
- Piana, M. C. (2009). *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional*. Editora UNESP; Cultura Acadêmica. https://web.archive.org/web/20180721092421id_/http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf
- Santos, N. I. M. dos, Souza, M. F. de, Neta, J. M. P., Neto, W. B., Verissimo, A. V.



- R., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: Percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. *Revista Uruguaia de Enfermería*, 16(1), 4–5. <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n1a1>
- Santos, G. F., et al. (2023). Importância das consultas de puericultura no diagnóstico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 6. <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1368/1326>
- Sousa, A. F. de. (2020). Associação entre fatores maternos e infantis e suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alteração comportamental em crianças menores de 24 meses (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-28012021-171711>
- Souza, A. I. J. D., et al. (2021). *Enfermagem pediátrica: Avanços e contribuições para a prática clínica*. Papa-Livros. 2
- Taveira, M. das G. M. M., Correia, D. S., Coelho, V., Dias, T. K. C., Pedrosa, R. K. B., Vaz, E. M. C., Collet, N., & Reichert, A. P. da S. (2019). Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1242. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190090>