



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

JÉSSICA FERNANDA MARCELINA FERNANDES FERREIRA

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

UBERABA

2024

JÉSSICA FERNANDA MARCELINA FERNANDES FERREIRA

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Bethania Ferreira Goulart

UBERABA

2024

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

F441a Ferreira, Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes
Assistência a crianças com transtorno do espectro autista: vivências de
enfermeiros/enfermeiras na atenção primária / Jéssica Fernanda Marcelina
Fernandes Ferreira. -- 2024.
73 f. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal
do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

1. Transtorno do espectro autista. 2. Atenção primária à saúde. 3. Enfermeiras e enfermeiros. 4. Assistência ao paciente. I. Goulart, Bethania Ferreira. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.896

JÉSSICA FERNANDA MARCELINA FERNANDES FERREIRA

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Bethania Ferreira Goulart

Uberaba, 26 de setembro de 2024.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 BETHANIA FERREIRA GOULART
Data: 15/01/2025 15:23:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. **Bethania Ferreira Goulart** (Orientadora)

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. **Leiner Resende Rodrigues**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 LEINER RESENDE RODRIGUES
Data: 09/01/2025 13:07:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dra. **Fabiana Fernandes Silva de Paula**

Prefeitura Municipal de Uberaba

Documento assinado digitalmente
 FABIANA FERNANDES SILVA DE PAULA
Data: 14/01/2025 23:04:49-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dedico essa dissertação ao meu incrível esposo, Guilherme, seu amor, companheirismo e apoio me trouxeram até aqui. As minhas filhas que são minha riqueza e motivação. A minha mãe Daise que com todo seu amor nunca hesitou em me incentivar a estudar. Ao meu pai Ronaldo por toda dedicação. A minha amada avó Luzia que sempre esteve presente em todas as etapas da minha vida. Ao meu vôzinho (em memória) que sempre foi um pai e exemplo para mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus toda honra, toda glória, tudo foi feito por Ele e por meio Dele. Sem a Sua presença constante e fiel na minha vida, o Seu cuidado diário e o Seu direcionamento não teria chegado até aqui.

Ao meu esposo Guilherme minha gratidão por sempre me apoiar, por me abraçar e incentivar quando quis desistir, por ser rocha quando fraquejei, por ser amor e carinho quando precisei, a ele todo meu amor.

As minhas filhas, Ana e Liz, que chegaram no final do mestrado e transformaram todo o meu ser, deixaram a vida mais bonita e as conquistas mais gratificantes.

A minha base familiar, meus pais e avós, muito obrigada por me ensinarem o que é respeito e responsabilidade, em especial, obrigada ao meu avô (em memória) que me apresentou a Deus.

Aos meus primos-irmãos Renata e Dudu e a minha tia Magda obrigada por sempre estarem presentes na minha vida, em especial a Renata por ser meu primeiro exemplo de pesquisadora e profissional.

A minha cunhada-irmã Flavia obrigada por todo companheirismo, incentivo e amor.

A minha orientadora Bethania, minha mãe de coração, minha amiga de alma, minha professora inspiração, sinônimo de resiliência, a minha eterna gratidão por todo ensinamento, apoio, dedicação e amizade.

A minha companheira e amiga de faculdade e mestrado obrigada por todo apoio, auxílio, principalmente, no meu puerpério e finalização do mestrado.

A companheira de pós-graduação Kellén obrigada por todo auxílio, pela sua dedicação e exemplo de pesquisadora.

Ao companheiro de pós-graduação Pedro obrigada por todo auxílio.

A todos amigos e familiares que sempre estiveram ao meu lado, mesmo que em pensamento, muito obrigada.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde, pelo apoio e ensinamentos.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela excelência, incentivo à pesquisa e compromisso com o processo de aprendizagem dos alunos.

E a todos aqueles que contribuíram de forma direta e indireta para a realização desta pesquisa, a minha gratidão.

“Caminho longo, pedras no chão,
Passos firmes, visão na missão.
Sonhos que outrora eram distantes,
Agora reais, fruto constante.

Cada vitória, suor, e valor,
Marca a jornada, reflete o labor.
Conquistar é mais que chegar,
É crescer, é nunca parar.”

Autor desconhecido

FERREIRA, J. F. M. F. **Assistência a crianças com transtorno do espectro autista: vivências de enfermeiros/enfermeiras na atenção primária.** 2024. 71f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

RESUMO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de um transtorno neurodegenerativo cuja etiologia não havia sido e ainda não foi elucidada, sendo uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social de uma pessoa. As políticas públicas voltadas à população com TEA no Brasil são recentes, o que resulta na falta de dados atualizados sobre sua prevalência. Crianças com TEA têm maior risco de desenvolver ansiedade, depressão, isolamento, sofrer bullying e até pensar em autoextermínio. Seus familiares também enfrentam problemas de saúde mental. Dada a complexidade das necessidades dessas pessoas, é fundamental que enfermeiros estejam capacitados para oferecer um cuidado humanizado. Contudo, apesar da importância do tema e do elevado número de diagnósticos no país, há uma lacuna na formação dos profissionais de saúde desde a graduação. Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) conte com equipes multiprofissionais, grupos neurodivergentes, como pessoas com TEA, ainda recebem pouca atenção. Diante disso, este estudo teve por objetivo analisar as vivências de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na Atenção Primária à Saúde, à luz da humanização em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um município do Triângulo Mineiro, com 16 enfermeiros/enfermeiras. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas com base em um roteiro validado. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente. As perguntas tiveram como objetivo identificar Incidentes Críticos, utilizando essa técnica para a obtenção de dados primários. A análise foi realizada seguindo a abordagem de análise de conteúdo. O projeto foi desenvolvido em conformidade com os princípios da Resolução 510/2016, que regulamenta pesquisas com seres humanos. Das entrevistas, resultaram em 19 situações que se revelaram como IC, onde 15 foram negativas (78,9%) e 4 positivas (21,1%), as quais envolveram 149 comportamentos, 78 foram negativas (52,4%) e 71 positivas (47,6%) e 39 consequências, 25 foram negativas (64,1%) e 14 positivas (35,9%). Diante do predomínio de situações negativas vivenciadas ou observadas, conclui-se que os profissionais não estão devidamente preparados para oferecer um atendimento qualificado, resolutivo, equitativo e humanizado às crianças com TEA e suas famílias, conforme os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). A maioria dos relatos indicou dificuldades que impedem que a assistência prestada por enfermeiros a essas crianças seja conduzida sob a ótica da humanização. Os resultados mostraram que os enfermeiros enfrentam grandes desafios ao atender crianças com TEA, especialmente em atividades como antropometria e imunização. A falta de abordagem adequada e de treinamento agrava as dificuldades no acolhimento, gerando uma percepção negativa nas crianças sobre suas visitas às unidades de saúde. A comunicação com crianças não verbais ou com limitações sociais é outro ponto crítico. Apesar dessas dificuldades, os profissionais se esforçam para oferecer um atendimento humanizado. O estudo ressalta a importância de capacitar os profissionais da APS para um atendimento mais eficiente e humanizado a essas crianças, e recomenda que a gestão promova treinamentos e ofereça suporte tanto aos profissionais quanto às famílias.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; transtorno do espectro autista; enfermeiras e enfermeiros; assistência ao paciente.

FERREIRA, J. F. M. F. Caring for children with autism spectrum disorder: experiences of nurses in primary care. 2024. 71f. Dissertation (Master degree in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodegenerative disorder whose etiology has not been elucidated and is a neurodevelopmental condition that affects a person's communication, behavior and social interaction. Public policies aimed at the population with ASD in Brazil are recent, which results in a lack of up-to-date data on its prevalence. Children with ASD are at greater risk of developing anxiety, depression, isolation, bullying and even self-harm. Their families also face mental health problems. Given the complexity of these people's needs, it is essential that nurses are trained to offer humanized care. However, despite the importance of the issue and the high number of diagnoses in the country, there is a gap in the training of health professionals from the time they graduate. Although Primary Health Care (PHC) has multi-professional teams, neurodivergent groups, such as people with ASD, still receive little attention. In view of this, the aim of this study was to analyse nurses' experiences of caring for children with Autism Spectrum Disorder in Primary Health Care, in the light of humanization in health. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a municipality in the Triângulo Mineiro, with 16 nurses. Data was collected through semi-structured interviews based on a validated script. The interviews were audio-recorded and transcribed in full. The questions aimed to identify Critical Incidents, using this technique to obtain primary data. The analysis was carried out using the content analysis approach. The project was developed in accordance with the principles of Resolution 510/2016, which regulates research with human beings. The interviews resulted in 19 situations that were revealed as CI, where 15 were negative (78.9%) and 4 positive (21.1%), which involved 149 behaviors, 78 were negative (52.4%) and 71 positive (47.6%) and 39 consequences, 25 were negative (64.1%) and 14 positive (35.9%). Given the predominance of negative situations experienced or observed, it can be concluded that professionals are not properly prepared to offer qualified, resolute, equitable and humanized care to children with ASD and their families, in accordance with the principles of the National Humanization Policy (NHP). Most of the reports indicated difficulties that prevent the care provided by nurses to these children from being conducted from the perspective of humanization. The results showed that nurses face major challenges when caring for children with ASD, especially in activities such as anthropometry and immunization. The lack of an appropriate approach and training aggravates the difficulties in reception, generating a negative perception in children about their visits to health units. Communication with non-verbal children or those with social limitations is another critical point. Despite these difficulties, the professionals strive to offer humanized care. The study highlights the importance of training PHC professionals to provide more efficient and humanized care to these children, and recommends that management promote training and offer support to both professionals and families.

Keywords: primary health care; autism spectrum disorder; nurses; patient care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sumarização das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos enfermeiros/enfermeiras das APS, em um município no Triângulo Mineiro, 2024	44
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização de enfermeiros/enfermeiras (n=16) da APS de um município do Triângulo Mineiro, segundo idade, gênero, nível de formação complementar, tempo de atuação profissional na APS e participação de curso/treinamento/capacitação em TEA, MG, 2024	32
Tabela 2 – Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024	35
Tabela 3 – Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024	38
Tabela 4 – Distribuição das categorias de consequências positivas e negativas, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF - Estratégia Saúde da Família
EIP - Educação Interprofissional
EUA - Estados Unidos da América
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC - Incidente Crítico
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PIC - Práticas Interprofissionais Colaborativas
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNH - Política Nacional de Humanização
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH - Transtorno do Espectro Autista
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UMS - Unidades Matriciais de Saúde
USF - Unidade Saúde da Família
TEA - Transtorno do Espectro Autista
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
TIC - Técnica do Incidente Crítico
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	INTRODUÇÃO	17
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO - POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	20
4	JUSTIFICATIVA.....	24
5	OBJETIVOS.....	26
5.1	OBJETIVO GERAL	26
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
6	MÉTODOS	27
6.1	TIPO DE ESTUDO	27
6.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	27
6.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
6.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	28
6.5	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	30
6.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	30
7	RESULTADOS	32
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	32
7.2	IDENTIFICAÇÃO DOS IC	34
7.3	IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES	34
7.3.1	Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA em ações de antropometria e imunização	35
7.3.2	Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico	37
7.4	IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS	38
7.4.1	Desenvolver assistência de enfermagem à criança com TEA	39
7.4.2	Envolver familiares da criança com TEA no atendimento à saúde	40
7.4.3	Comportar-se da criança com TEA durante o atendimento de enfermeiros/enfermeiras	41
7.5	IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS	41

7.5.1	Consequências para o profissional/equipe	42
7.5.2	Consequências para a criança com TEA e/ou familiares	43
8	DISCUSSÃO	45
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	61
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	61
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDADORES)	63
	APÊNDICE C - OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS	66
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE- ESCLARECIDO (PARTICIPANTES)	69

1 APRESENTAÇÃO

Desde criança fui ensinada que os professores são as pessoas que modificam o mundo e, por isso, sempre deveria ser grata e respeitá-los, tanto que minha data preferida era o Dia dos Professores para que pudesse levar um presente. Sempre admirei o conhecimento, especialmente, quando ele é compartilhado/dividido/construído coletivamente e não imposto. Junto a isso, tive o desejo de cuidar das pessoas e não apenas em algum contexto de doença.

Por isso, o meu ingresso no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no ano de 2016, no qual já estava decidido, internamente, de que futuramente faria mestrado, mesmo não conhecendo os caminhos para isso. No segundo período de graduação, tive a oportunidade de conhecer a minha orientadora, a quem sou extremamente grata por caminhar junto desde então.

Além disso, o que para muitos é frase de efeito ou utopia, para minha mãe que sempre me disse “Estudo é o que você tem de mais valioso e a única coisa que nunca tirarão de você, jamais deixe de estudar”, eu tive como uma verdade. Diante disto, na minha Iniciação Científica, investiguei a temática de educação em saúde junto aos enfermeiros/enfermeiras da Atenção Primária à Saúde (APS).

Sempre fiquei incomodada com relação a grupos de pessoas que são marginalizados, estereotipados e até, lamentavelmente, esquecidos em nossa sociedade. Sendo assim, outro aspecto que me instiga é tentar mover ao menos um “grão de areia” em prol de uma minoria. Logo, no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), elaborei um projeto, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), com vistas a desvelar como era o processo de hospitalização, na perspectiva de pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), à luz da humanização. O referido fenômeno me inquietava e eu desejava muito ouvir o que essas pessoas teriam para compartilhar, suas experiências e percepções. E, mais uma vez, minha orientadora abraçou a minha ideia! Porém, devido à pandemia, não pude realizar as entrevistas e precisamos repensar e adequar o meu TCC, elaborando uma revisão integrativa, na qual investigamos a comunicação em saúde entre os profissionais de enfermagem e as gestantes com HIV durante o pré-natal. Ressalta-se que o referido trabalho foi publicado (Ferreira *et al.*, 2021).

No sétimo período de graduação, eu e minha orientadora já começamos a conversar sobre o meu projeto de mestrado, estávamos com várias ideias a serem trabalhadas. Inicialmente, queria fazer a investigação junto a pessoas convivendo com HIV/Aids, construí o

projeto e, antes da minha colação de grau, já estava finalizado. Com o referido projeto, prestei o processo seletivo e fui aprovada.

Todavia, no decorrer do mestrado, outras questões foram me inquietando/instigando e já não me reconhecia na temática do projeto supracitado, mesmo com tudo pronto e finalizado. Conversei com a Bethania que sempre me ensinou que a pesquisa tinha que fazer nossos olhos brilharem! Pedi então que estudássemos acerca dos atendimentos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) por enfermeiros/enfermeiras, na APS. Mesmo sendo um tema novo para nós, mais uma vez ela abraçou o desafio junto a mim e aqui estamos!

Mas, por que TEA?

Participei de um Congresso sobre a temática no qual os pais de crianças com TEA, ao final das palestras, davam relatos/depoimentos sobre como foi difícil encontrar profissionais capacitados para realizarem o diagnóstico, que soubessem fazer o acolhimento, que implementassem a escuta terapêutica, orientando e acalmando-os.

Pessoalmente, já tive proximidade com a temática. Na minha Igreja, ministro aula para crianças e tenho quatro alunos com TEA. Dentro da minha família, vivenciei a busca incessante de pais por apoio, ajuda, acolhimento profissional e a dificuldade em encontrar profissionais capacitados e sensíveis para a questão.

Além disso, há menos de um ano fui diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), após anos de busca por respostas diante das minhas dificuldades e depois de passar por diversos profissionais, eu consegui superar as minhas limitações, o que foi viabilizado por meio do diagnóstico correto e o manejo adequado. Mas e a quantidade de crianças com TEA que não conseguem e não têm o suporte necessário? Será que se o(a) enfermeiro/enfermeira fizer o primeiro atendimento/acolhimento dessas pessoas nas unidades da APS, esse profissional impactaria positivamente nessa assistência? Como é para ele(ela) assistir a crianças com TEA? O que isso significa? Tais questionamentos me instigavam e me conduziram ao projeto que hoje apresento.

Junto a isso, comecei a indagar se o termo Atenção à Saúde, assim como o nome do Programa de Pós-Graduação, do qual faço parte, atingia em amplitude o seu significado ou se, assim como, os atendimentos de saúde, ainda são predominantemente pautados pelo modelo biomédico. Ao longo da graduação estudamos sobre vários assuntos, doenças, grupos de pessoas, mas em nenhum momento ouvimos falar sobre crianças com TEA e suas vivências/dificuldades, mas será que o(a) enfermeiro/enfermeira não deveria se apropriar do assunto e entender sobre? Por que as dificuldades que essas crianças e famílias enfrentam na

busca de diagnósticos e suprimento das suas necessidades não estão no bojo das ações/intervenções desta categoria profissional?

A criança com TEA é atendida por enfermeiros/enfermeiras, na APS, em distintos setores, independente da queixa ou demanda que a conduz ao serviço. Como é para esse profissional realizar essa assistência? Apesar de constatar-se esse atendimento no cotidiano dos serviços, evidencia-se que, uma enfermeira estudar a referida temática, no mestrado, ainda causa estranhamento e espanto em várias pessoas no meio acadêmico.

2 INTRODUÇÃO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TEA é um termo relativamente recente que foi mencionado, pela primeira vez, no ano de 1911, referindo-se à esquizofrenia. Após trinta e dois anos, em 1943, tal associação foi desfeita, constatando-se que se tratava de um transtorno neurodegenerativo cuja etiologia não havia sido e ainda não foi elucidada (Silva *et al.*, 2017). Decorridos 50 anos, em 1993, o TEA foi inserido na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Souza *et al.*, 2019; American Psychiatric Association, 2022.).

No ano de 2021, os Estados Unidos da América (EUA), por meio do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, divulgaram o aumento de casos de TEA em seu país. Identifica-se que uma em cada 44 crianças, aos oito anos de idade, possui a prevalência média na Ásia, Europa e América do Norte entre 1 e 2% com relação ao total (Grebe; Miri; Kiri, 2022). Já no Brasil, segundo a OMS, a estimativa é de que há dois milhões de brasileiros com o referido Transtorno. Considerando-se então, os duzentos milhões da população total, 10% possuem TEA (Maenner *et al.*, 2021; Oliveira, 2015; Souza *et al.*, 2019). Contabilizando-se a incidência do ano anterior, nos EUA, houve uma elevação de 22%, o que pode ser explicado pelo aumento de informações/divulgação e alteração nos critérios de diagnósticos (Altay, 2019).

Em alguns países como Inglaterra e EUA, os governos são responsáveis por oferecer o suporte necessário para realização de pesquisas científicas e revisões periódicas sobre como melhorar ou implementar estratégias para assistir melhor as pessoas com TEA e seus familiares/responsáveis (Nicolete; Honda, 2021).

As Políticas Públicas em prol da população com TEA são recentes, por isso, dados sobre a prevalência, no Brasil, não são atualizados. Apenas em 2019 foi sancionada a Lei nº 13.861, a qual prevê a inclusão do mapeamento estatístico das pessoas com TEA nos censos demográficos, por meio da inclusão de perguntas no Censo de 2020, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contudo, devido à pandemia, isso foi prorrogado para o ano de 2022 e está em curso (Nicolete; Honda, 2021).

O diagnóstico supracitado é clínico, realizado por médicos psiquiatras, neurologistas pediatras especialistas e por uma equipe multiprofissional. Importante que seja feita uma avaliação minuciosa a respeito do comportamento da criança durante a consulta e uma escuta ativa de seus familiares/responsáveis sobre o relato das suas características e convivência.

Também são utilizadas algumas escalas padronizadas para fazer o diagnóstico (Altay, 2019; Romanzini; Kortmann, 2022).

Infelizmente, mesmo com o surgimento do fenótipo autista na primeira infância, muitos conseguem ter o diagnóstico apenas mais tarde, após o período escolar. Isso prejudica o desenvolvimento e gera consequências a longo prazo para a criança e sua família (Romanzini; Kortmann, 2022). Quando os acompanhamentos são realizados antes dos dois anos de idade, eles geram respostas melhores, por ser um período de maior neuroplasticidade e o crescimento do cérebro é mais acelerado (Dunlap; Filipek, 2022).

No Brasil, a maioria dos atendimentos à população TEA ocorre pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Portolese *et al.*, 2017). Sabe-se que a APS é a porta de entrada do usuário no referido sistema e o(a) enfermeiro/enfermeira é responsável por fazer o acolhimento e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças da sua área de abrangência. Desta forma, fundamental que esse profissional tenha conhecimento sobre o transtorno, em foco, para que consiga identificar sinais característicos, possibilitar um diagnóstico precoce e, principalmente, viabilizar os acompanhamentos clínicos necessários (Carvalho *et al.*, 2021).

Destaca-se que os familiares/responsáveis buscam ajuda ao perceberem características atípicas ou atraso no desenvolvimento de suas crianças quando comparadas a outras. Isto inclui alterações comportamentais, comprometimento no desenvolvimento motor, atraso na fala, dificuldade em interagir socialmente, comportamentos estereotipados e repetitivos, podendo variar o grau de gravidade entre indivíduos. Sabe-se o TEA faz com que mais de 90% das pessoas tenham dificuldades sensoriais, sejam hiper e hiporresponsivas a estímulos (Milosevic *et al.*, 2022; Posar; Visconti, 2017).

As dificuldades e as limitações inerentes ao TEA podem conduzir à dependência das crianças para com seus cuidadores, diminuindo a sua autossuficiência e autonomia. Com isso, os familiares/responsáveis, por elas, precisam readaptar suas vidas e rotina familiar para conseguirem cuidar e suprir as necessidades e demandas (Posar; Visconti, 2017).

As crianças com o referido transtorno apresentam maior risco de desenvolverem ansiedade, depressão, solidão, *bullying* e até autoextermínio. Problemas de saúde também ocorrem com os familiares/responsáveis, nos quais são constatados elevados níveis de depressão e ansiedade, sentimentos de estigma social e problemas financeiros (Milosevic *et al.*, 2022).

Diante da dimensão das dificuldades e necessidades, particularidades, dificuldades e necessidades que a pessoa com TEA carrega, é essencial ter enfermeiros/enfermeiras capacitados(as) para ofertar um cuidado humanizado à criança e aos familiares/responsáveis.

Orientando sobre os encaminhamentos, transmitindo segurança e encorajamento aos familiares/responsáveis, promovendo tranquilidade ao longo da trajetória (Carvalho *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020). Além do conhecimento técnico, é fundamental que a abordagem do profissional supracitado seja acolhedora e possibilite conforto e construção de vínculo.

A busca pela causa desses comportamentos e da diferença constatada na comparação com outras crianças, consideradas típicas, pode ser exaustiva, quando não se encontra um profissional capacitado/treinado/sensível para atendimento preciso. Muitos familiares/responsáveis passam, em média, por mais de quatro especialistas até chegarem ao diagnóstico, sendo que alguns não chegam a uma conclusão. Tudo isso gera um gasto financeiro alto, exaustão emocional, insegurança, mudança na rotina e necessidade de readaptação (Romanzini; Kortmann, 2022).

O relacionamento familiar, quando se tem uma criança com TEA, costuma gerar entre familiares sentimentos de abandono, desamparo, esgotamento físico, mental e vulnerabilidade. Entender como é a experiência desses familiares/responsáveis frente ao diagnóstico e a busca pelo mesmo é essencial para que essas histórias e vivências auxiliem pessoas que passarão pelo mesmo processo (Fadda; Cury, 2019). Importante que o profissional de saúde, especificamente, o(a) enfermeiro/enfermeira que atende a essa criança na APS, desenvolva importantes aspectos como observação atenta, escuta terapêutica, anamnese e coleta de informações, com vistas à assistência adequada e resolutiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO - POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Para investigar as vivências (situações reais) de enfermeiros/enfermeiras das equipes da ESF, na APS, frente à assistência de crianças com TEA, à luz da humanização, realizou-se aproximação com o referencial da Política Nacional de Humanização (PNH) para subsidiar o processo de análise de dados de maneira coerente.

A PNH, implantada em 2003, pelo Ministério da Saúde (MS), preconiza e defende a valorização de todas as pessoas no contexto da saúde, contemplando usuários, trabalhadores e gestores. Enfatiza que os indivíduos devem ser ouvidos de maneira efetiva, nos serviços do SUS, por meio de um acolhimento pautado na escuta terapêutica e nas respostas coerentes as suas demandas e necessidades (Brasil, 2013).

Tal política é norteada por três princípios, sendo o primeiro, a transversalidade que visa romper as barreiras do conhecimento e as relações de poder entre os sujeitos, com vistas à transformação das relações trabalhistas. O segundo princípio, a indissociabilidade entre atenção e gestão, tem como significado central pautar-se em um cuidado integral com interface entre a atenção à saúde e os processos de trabalho que a conduzem. Por fim, o terceiro princípio, denominado protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, enfatiza o direito de o usuário ter acesso às internações com cuidado fundamentado na PNH, não o isentando de suas responsabilidades (Brasil, 2013).

A PNH traz como significado de humanização o respeito e a consideração para com o ser humano em todos os seus processos de promoção da saúde, seja ele usuário, trabalhador ou gestor. Também valoriza a necessidade de acolher o usuário respeitando a sua singularidade. Defende a importância do fortalecimento e da criação de vínculo entre profissionais e população (Brasil, 2013).

Para ter uma prática centrada nos referidos princípios, a PNH propõe a clínica ampliada, uma estratégia para superação da atenção na clínica do adoecimento e sofrimento, com intuito de acolher o sujeito e tudo que o envolve no seu processo saúde/doença, considerando a sua individualidade. Propõe-se fazer diferente do modelo biomédico, não norteando o atendimento por um diagnóstico, mas ofertando um cuidado prestado por uma multiprofissional, a qual promoverá a corresponsabilização entre os sujeitos e a garantia dos direitos dos usuários (Brasil, 2013).

Todavia, a proposta da PNH com seus princípios, não está, efetivamente, concretizada no cotidiano dos serviços de saúde. O trabalho em saúde ainda se fundamenta na assistência médica, fragmentada e especializada com o objetivo de cura e foco na doença, ou seja, o modelo

hegemônico é o biomédico. No processo de superação do modelo biomédico, os profissionais de saúde são os responsáveis por agir, integrar as ações, valorizar a subjetividade dos sujeitos para modificar a realidade biomédica de saúde e fazer acontecer a clínica ampliada (Carreto-Cordeiro *et al.*, 2021).

Neste sentido, ressalta-se que o princípio da integralidade, no SUS, requer um processo de trabalho que priorize as necessidades de saúde, tornando-as objeto do trabalho. Partindo desta perspectiva, o profissional precisa exercer suas atividades para além do modelo biomédico, com a visão ampla do sujeito e de toda sua complexidade (Santos; Mishima; Merhy, 2018). O profissional e o usuário, durante o cuidado, dividem afetividades, compartilham histórias de vida, participam de um processo que se manifesta no agir tecnológico em saúde, por meio das tecnologias leves (Nespolo; Merhy, 2018).

A assistência pautada nessa perspectiva ampliada é essencial para crianças com TEA, uma vez que a maioria dos atendimentos em saúde buscam as limitações que o diagnóstico gera. Todavia, grande parte dessas crianças possuem habilidades/limitações e potencialidades que são esquecidas até pelos familiares/responsáveis. A identificação e elucidação desses pontos fortes pelo(a) enfermeiro/enfermeira aos familiares/responsáveis, durante a assistência, contribui para que isso seja estimulado e a criança os aprimore e desenvolva ainda mais (BAL; Wilkinson; Fok, 2022).

Diante do exposto, destaca-se que a assistência à saúde deve promover a autonomia dos usuários e sua corresponsabilização no cuidado sobre a sua saúde. Fundamental não restringi-los simplesmente a pacientes/pessoas com um agravo à saúde e os profissionais a meros executores de ações. A mudança para uma proposta humanizada exige reconhecimento da singularidade e do protagonismo de cada pessoa (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Considerando-se o contexto do presente estudo, ressalta-se que o profissional reconhecer as características e sinais do TEA no desenvolvimento de crianças, que frequentam a ESF, é imprescindível para identificação dos casos, possibilidade de acompanhamento e intervenção precoce, principalmente, quando percebido antes de três anos de idade. Todavia, é importante ter uma capacitação/treinamento eficiente, pois quanto menor a idade mais inespecíficos são os sinais e mesmo que se percebam características que se enquadrem no estereótipo de TEA, não significa que o diagnóstico esteja concluído (Brasil, 2014). Por isso, a importância do(a) enfermeiro/enfermeira, nos primeiros atendimentos e no posterior acompanhamento, ter o olhar atento, realizar a escuta ativa e desenvolver o acolhimento humanizado.

Evidencia-se que a PNH está em consonância com a integralidade, prevista no SUS, uma vez que trata diretamente sobre a organização dos serviços e tudo que os envolvem, como o conhecimento da tríade profissional-usuário-comunidade, com a articulação entre gestão e cuidado efetivo e amplo em saúde (Kalichman; Ayres, 2016).

Nesta perspectiva, o acolhimento é uma ferramenta indispensável para a assistência humanizada, devendo ser a base das relações entre a equipe multiprofissional e o usuário, coletivamente construído e não imposto, possibilitando construção de relacionamentos de confiança. Para tanto, preconiza ainda a ambiência, ou seja, o local do serviço saudável, confortável e que respeite a privacidade (Contatore; Malfitano; Barros, 2017).

Na proposta da assistência humanizada, a comunicação entre os profissionais de saúde, o usuário e o familiar, tem que ser eficaz e humanizada. Desta forma, as falas dos atores devem ser reconhecidas e validadas. Valorizar o conhecimento e a experiência do indivíduo é imprescindível para se ter um atendimento fidedigno (Deslandes; Mitre, 2009), respeitoso e que o considere como o centro da atenção em saúde, como protagonista.

Desta forma, a assistência humanizada ancora-se no cuidado com ênfase na empatia e no respeito à dignidade dos indivíduos (Brasil, 2013). Na lógica da humanização no atendimento à saúde, a comunicação adequada entre profissional e usuário, durante toda a assistência nas instituições de saúde, representa fator essencial para que haja melhor qualidade e segurança no cuidado prestado.

Por isto, quando os familiares/responsáveis e uma criança com TEA buscam atendimento na ESF é relevante que a equipe multiprofissional que fará o atendimento/acolhimento preste assistência pautada na PNH, na Lei 13.146/2015 que assegura e promove os direitos de pessoas com alguma deficiência, e na Lei Berenice 12.754/2012, a qual prevê os direitos de crianças com TEA e seus familiares/responsáveis e esteja atento às necessidades e particularidades dessas crianças (Brasil, 2013; Brasil, 2015). Desta forma, deve aprimorar seu conhecimento e sua capacidade de observação e escuta, atentando-se para captar sinais e relatos que sejam convergentes com o transtorno supracitado.

Assim, fundamental que se estabeleça, além da comunicação verbal, manifesta por meio da fala, a observação dos gestos da criança e o desenvolvimento da escuta ativa e atenciosa junto aos familiares/responsáveis, amenizando o excesso de barulho/ruídos, excesso de luz que incomodam a criança com TEA. As orientações compartilhadas entre profissionais e usuários precisam ser feitas com linguagem clara e acessível, possibilitando aos familiares/responsáveis o exercício da responsabilidade sobre o cuidado da criança (Foster; Oliveira; Brandão, 2017),

uma vez que poderão discutir as informações, posicionando-se diante delas e participando ativamente do projeto terapêutico.

Entretanto, constata-se uma lógica hegemônica contrária à perspectiva da humanização em saúde, ou seja, a desumanização do cuidado, cujo significado é tratar os indivíduos como objetos, não os considerando como sujeitos e sim como diagnósticos. Isso leva à padronização e mecanização do acolhimento, como se todos tivessem as mesmas necessidades e problemas (Deslandes, 2006). É de fundamental importância que cada pessoa seja percebida e considerada como singular, inserida em contexto único, com demandas específicas.

Salienta-se que, na APS, realiza-se o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças da comunidade adscrita, além de ter maior oportunidade de construção de vínculo com elas e seus familiares/responsáveis. Com isso, os profissionais têm maior possibilidade de identificar crianças com sinais de TEA e auxiliar no diagnóstico precoce, acolher e acompanhar crianças e familiares/responsáveis, auxiliando quanto aos cuidados em saúde.

Diante do exposto, acredita-se que a assistência a crianças com TEA, realizada pelos enfermeiros/enfermeiras, no referido contexto, deva ser analisada à luz do referencial teórico da humanização e seus elementos para uma assistência em saúde mais justa, respeitosa, equânime e integral. O cotidiano ainda se encontra permeado por outra lógica, pautada na fragmentação do cuidado, valorização dos aspectos biológicos/palpáveis em detrimento daqueles que não se pode mensurar, mas não deixam de existir e demandar ações terapêuticas.

4 JUSTIFICATIVA

O TEA é um diagnóstico que ainda necessita de mais estudos, pesquisas e discussões, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e do acolhimento das pessoas e de seus familiares/responsáveis. Muitos percebem os comportamentos atípicos em seus filhos e começam a compará-los a outras crianças, notando algo fora do padrão esperado para a idade. Com isso, a maioria inicia uma busca incessante por respostas. Há também, aqueles que não possuem conhecimento suficiente para ter essa percepção e buscar por ajuda profissional.

Infelizmente, constata-se escassez de profissionais capacitados para realizar o diagnóstico precoce e a assistência adequada e digna, desenvolver a abordagem e manejo pertinentes, acolher de maneira humanizada, o que conduz os familiares/responsáveis a uma longa jornada na busca por um atendimento eficiente, resolutivo e humanizado. Essa é uma trajetória que provoca sentimentos de ansiedade, medo, insegurança, impotência frente às dificuldades do filho e incapacidade de auxiliá-lo e poupá-lo de sofrimento diante de suas limitações, principalmente, por não terem uma resposta ou assistência efetiva.

Quando o diagnóstico é realizado, inicia-se mais uma etapa e talvez, a mais árdua e exaustiva, de atendimentos especializados com equipe multiprofissional para tentar amenizar as dificuldades e suprir as demandas. Muitos familiares/responsáveis, especialmente, mães, abdicam de sua individualidade, trabalho, inclusive de outros filhos para se dedicar ao acompanhamento e tratamento das crianças com TEA.

Sabe-se que, com frequência, o primeiro contato da criança, que apresenta o transtorno supracitado, e seus familiares/responsáveis com o serviço de saúde ocorre na APS. Nesse nível de atenção, o(a) enfermeiro/enfermeira, por meio da assistência e acolhimento que realizam, tem papel crucial para amenizar as dificuldades após o diagnóstico e evitar que ele seja feito tardiamente. Quando o referido profissional, da equipe da ESF, é capacitado, tem condições para identificar características/sinais do TEA na criança, bem como suas habilidades; orientar sobre os cuidados; realizar atendimentos e encaminhamentos necessários durante uma consulta; desenvolver visita domiciliar e ação nas escolas, dentre outras atividades, além de ouvir terapêuticamente os familiares/responsáveis.

Apesar da relevância da temática e de mais de dois milhões de brasileiros terem o diagnóstico em foco, na presente investigação, evidencia-se uma carência de capacitação no assunto desde a graduação. Mesmo que a APS possua uma equipe multiprofissional que presta assistência a pessoas da área de abrangência, existem grupos, principalmente, os que possuem alguma neurodivergência, que ficam à margem de discussão e aprendizagem mais

aprofundadas. Sabe-se que na prática assistencial, o fato de a criança passar primeiramente pela APS e ter o acesso à assistência precoce podem viabilizar, dentre outras ações, a identificação da necessidade de realizar encaminhamento para atendimentos especializados, no contexto do SUS, pois esse grupo requer atendimento e cuidado assim como qualquer outro usuário. Fundamental investigar como é o atendimento a crianças com TEA por enfermeiros/enfermeiras da APS, à luz da humanização em saúde.

A lacuna identificada desde a formação profissional também existe na produção científica a respeito da temática em foco, considerando-se a assistência prestada na APS. Há necessidade de ampliar os estudos sobre a temática voltada para esses profissionais, que pode repercutir na melhoria da assistência.

Verificou-se que apesar de a APS ter suas ações centradas no cuidado, ela é permeada e ainda influenciada pelo modelo biomédico. Desta forma, os atendimentos, muitas vezes, enfatizam o tratamento de doenças e não de pessoas, impactando, negativamente, na assistência a crianças com TEA.

Constatou-se que, na literatura científica, a maioria das pesquisas e publicações sobre o assunto são dos profissionais de psicologia, principalmente, com foco nas mães, dificuldades e limitações desse público e inclusão escolar, assim como a terapia ocupacional que busca responder sobre as dificuldades alimentares, desempenho ocupacional e estimulação precoce. Evidenciou-se a falta ou a escassez de estudos que busquem responder, na percepção de enfermeiros/enfermeiras da APS, sobre a assistência prestada a crianças com TEA no referido nível de atenção à saúde.

Assim, emergiu o questionamento se enfermeiros/enfermeiras, da APS, estavam preparados para assistir/acolher a essas crianças com TEA e familiares/responsáveis e auxiliá-los na caminhada em prol de uma melhor qualidade de vida, acolhimento de suas angústias, medos, incertezas, dificuldades e orientações.

Diante do exposto, indaga-se como é a assistência que enfermeiros/enfermeiras, da APS, realizam junto a crianças com TEA? Quais as facilidades e dificuldades para que essa assistência ocorra na perspectiva da humanização em saúde?

Desvelar as vivências desses profissionais, da APS, quanto à assistência a crianças com TEA, à luz da humanização em saúde, bem como seus facilitadores e dificultadores, pode gerar subsídios que sensibilizem profissionais para a necessidade de melhor capacitação para atendimento e acolhimento de tais crianças e familiares/responsáveis, contribuindo para experiências futuras mais exitosas e menos dolorosas.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as vivências de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na Atenção Primária à Saúde, à luz da humanização em saúde.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar enfermeiros/enfermeiras, da Atenção Primária à Saúde, segundo dados sociodemográficos e profissionais;
- b) Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores para o atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista, à luz da humanização em saúde, na perspectiva de enfermeiros/enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.

6 MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo busca descrever algo ou algumas características de uma determinada situação, população ou fenômeno e/ou suas relações, por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário ou entrevistas (Polit; Beck; Hungler, 2018).

A abordagem qualitativa visa analisar, caracterizar e registrar fatos de uma dada situação (Polit; Beck; Hungler, 2018). Aborda o estudo das relações, experiências e opiniões que os seres humanos adquirem durante a sua trajetória. Preocupa-se com uma realidade que não é quantificável, considera e valoriza significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2015). Permite a compreensão do objeto de estudo em sua totalidade e globalidade, revelando a essência de um fenômeno (Castleberry; Nolenb, 2018).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um município do Triângulo Mineiro, localizado na região sudeste do país, com população estimada, no ano de 2022, de 337.836 pessoas (Índice Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2023), sua economia fundamenta-se na indústria, administração pública e agropecuária.

A APS do município supracitado, foco da presente investigação, contempla três Distritos Sanitários (I, II e III), englobando 20 Unidades Saúde da Família (USF), nove Unidades Matriciais de Saúde (UMS), um Centro de Apoio, uma Clínica da Família e um Programa Melhor Casa. Existem também sete Pontos de Apoio da ESF, localizados na zona rural, os quais representam a porta de entrada para o sistema de saúde (Uberaba, 2021).

O município possui 53 equipes de ESF, das quais 47 são na zona urbana e quatro na zona rural, distribuídas em 20 USF e nove UMS (Uberaba, 2021).

Dentre elas, havia 19 UBS/USF com cadastro de atendimento a crianças com TEA. Destaca-se que o estudo foi realizado em nove unidades, nas quais houve concordância de enfermeiros/enfermeiras com a participação na pesquisa.

A pesquisa ocorreu no contexto da APS, mais especificamente, junto a enfermeiros/enfermeiras que atuavam na APS, em serviços nos quais constavam cadastro de atendimento a crianças com TEA, na zona urbana, do município supracitado.

6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

No município em questão, do total 49 enfermeiros/enfermeiras da APS, foram convidados a participar do estudo aqueles(as) que atuavam, em serviços, nos quais constavam cadastro de atendimento a crianças com TEA, na zona urbana, do município em foco.

Os critérios de inclusão contemplaram: enfermeiros/enfermeiras que atuavam nas equipes da APS, da zona urbana, há, no mínimo, seis meses, e que já tinham atendido a alguma criança com TEA.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros/enfermeiras que estavam afastados do trabalho à época da coleta dos dados e os que não foram encontrados após três tentativas para agendamento da entrevista.

6.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos, os quais buscavam analisar as vivências quanto à assistência a crianças com TEA, por enfermeiros/enfermeiras, naquele contexto, à luz da humanização em saúde, utilizou-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC).

Tal técnica permitiu compreender as situações/comportamentos/consequências reais, com atribuições positivas ou negativas, na perspectiva dos participantes a respeito dos atendimentos a crianças com TEA. Possibilitou à pesquisadora ter acesso a depoimentos/relatos decorrentes das experiências dos profissionais supracitados.

A TIC foi utilizada como fundamento principal para coletar o comportamento do indivíduo em determinadas situações, o que contribuiu com o levantamento de concepções, percepções e atitudes referentes à população investigada (Flanagan, 1973; Dela Coleta; Dela Coleta, 2004).

Para Dela Coleta (1974), a TIC deve ser guiada pelas etapas:

- a) Determinação dos objetivos da atividade a ser executada;
- b) Elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos (IC) da atividade a ser analisada;
- c) Delimitação da população e amostra;

- d) Coleta dos IC;
- e) Análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos;
- f) Agrupamento e categorização dos comportamentos críticos;
- g) Levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

Os IC que emergiram referem-se ao que foi vivenciado ou observado por cada participante dentro da sua realidade, possibilitando inferir ou fazer alguma previsão sobre o entrevistado e seu ambiente. A TIC não se refere à coleta de informações ou situações vagas, uma vez que o IC é uma ferramenta de análise que visa reunir fatos relevantes conforme um comportamento em uma situação específica (Flanagan, 1973) real.

Essa metodologia permite investigar relatos reais de situações/comportamentos/consequências, com atribuições positivas ou negativas, na perspectiva do participante. Prioriza-se encontrar dados referentes a comportamentos que o observador julgar que contribuem para uma atividade específica (Flanagan, 1973).

Para levantar os IC, como técnica de coleta de dados primários, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro (APÊNDICE A). Ressalta-se que a entrevista é a técnica mais aplicada na pesquisa qualitativa, por ser considerada uma técnica de qualidade, coletando dados tanto objetivos quanto subjetivos. Além disso, possibilita interação entre entrevistador e entrevistado e, por ser flexível, ela abrange diversos campos. A entrevista semiestruturada pode ser uma junção de perguntas fechadas e abertas, conferindo liberdade ao entrevistador para não se prender às questões formuladas (Batista *et al.*, 2017).

O roteiro para entrevista (APÊNDICE A) foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou em metodologia de pesquisa, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para validadores (APÊNDICE B). Posteriormente, foi realizado pré-teste para testar em condições reais os procedimentos de coleta de dados, contando com participantes que não fizeram parte do estudo definitivo, ou seja, foram enfermeiros/enfermeiras que trabalhavam na atenção secundária ou terciária, no município em foco.

Para a coleta de dados definitiva, a entrevista foi desenvolvida pela própria pesquisadora/entrevistadora e por outra entrevistadora (mestranda), ambas capacitadas previamente pela orientadora, face a face, gravada em meio digital, em dia e local previamente marcados, em comum acordo entre os participantes, entrevistadoras e o serviço, em ambiente/sala que assegurou privacidade, sendo indicado pelo próprio participante. Durante a realização da entrevista, permaneciam na sala somente entrevistado(a) e entrevistadora. A

coleta foi realizada no período de agosto a dezembro de 2023, e as entrevistas tiveram duração mínima de dois minutos e 56 segundos e máxima de 16 minutos e 39 segundos. Para resguardar o sigilo e o anonimato, cada participante foi designado por um nome fictício – nome de flor, escolhido pela própria pesquisadora/entrevistadora já que os(as) enfermeiros/enfermeiras abdicaram desta decisão.

Para dar início à coleta de dados, foi apresentado a cada enfermeiro/enfermeira a ser entrevistado(a), a cópia de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) de uma Universidade Federal, no interior de Minas Gerais.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram audiogravadas, utilizando-se dois aparelhos para evitar qualquer perda de gravação, as quais foram transcritas, na íntegra, pelas duas entrevistadoras, e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, dos IC. Isto permitiu, por meio das falas dos participantes, identificar o que foi observado ou vivenciado, positivo ou negativo, comportamentos específicos que subsidiaram informações importantes.

Assim, para tratamento dos dados qualitativos, utilizou-se técnica de análise de conteúdo, modalidade temática (Minayo, 2015), a qual se fundamenta em buscar os núcleos de sentido para responder aos objetivos da pesquisa. Ressalta-se que o referencial teórico adotado conduziu a análise de dados.

A análise temática contemplou as três etapas preconizadas. Na primeira, pré-análise, a pesquisadora realizou a leitura do material coletado e identificou as unidades que nortearam a análise; na segunda fase, exploração do material, foram identificadas as categorias que emergiram e agrupadas as unidades de contexto por afinidade de conteúdo; na terceira etapa, tratamento dos resultados e interpretação, realizou-se o tratamento dos resultados, procedendo-se à interpretação do material, construindo um diálogo entre a teoria e os achados do estudo (Minayo, 2015).

6.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O trabalho foi desenvolvido acatando-se os preceitos da Resolução 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2016).

Inicialmente, foi enviado um ofício para o Secretário Municipal de Saúde, do referido município (APÊNDICE C), comunicando os objetivos e as finalidades do estudo e solicitando

autorização para a sua execução. De posse da autorização para coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao CEP de uma Universidade Federal, no interior de Minas Gerais, via Plataforma Brasil.

Foram utilizados com os participantes da pesquisa, tanto os que participaram do pré-teste quanto os da coleta definitiva, um TCLE (APÊNDICE D) explicando individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa. Foram fornecidas informações quanto aos objetivos do estudo, riscos e prejuízos, bem como, informado que os participantes poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

7 RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De 27 enfermeiros/enfermeiras que integravam a APS, do município em foco, e atenderam aos critérios de inclusão, à época da coleta de dados, participaram do estudo 16 profissionais, o que correspondeu a 59,3% do total. Pertinente esclarecer que tais participantes estavam distribuídos nas nove unidades que tinham cadastro de atendimento a crianças com TEA.

Dos 11 (40,7%) enfermeiros/enfermeiras que não participaram:

- oito (29,6%) não foram encontrados após três tentativas para agendamento das entrevistas por meio de mensagens enviadas via *WhatsApp* pessoal;
- dois (7,4%) se recusaram a participar do estudo, alegando não possuir interesse e/ou disponibilidade;
- um (3,7%) estava afastado do trabalho à época da coleta de dados.

Ressalta-se que houve certa insistência por parte da entrevistadora/pesquisadora, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, bem como os preceitos éticos. Aponta-se como possíveis limitadores para o número de participantes, o desgaste decorrente do trabalho durante a pandemia da COVID-19 e a insatisfação frente à efetivação do Piso Salarial Nacional da Enfermagem.

A Tabela 1 exibe a caracterização de enfermeiros/enfermeiras participantes em relação à idade, ao gênero, ao nível e de formação complementar, ao tempo de atuação profissional na APS e à realização de curso/treinamento/capacitação em TEA.

Tabela 1 – Caracterização de enfermeiros/enfermeiras (n=16) da APS de um município do Triângulo Mineiro, segundo idade, gênero, nível de formação complementar, tempo de atuação profissional na APS e participação de curso/treinamento/capacitação em TEA, MG, 2024.

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
28 – 33 anos	1	6,2
34 – 39 anos	6	37,5
40 – 45 anos	4	25,0
46 – 51 anos	5	31,3

Total	16	100,0
Gênero		
Feminino	14	87,5
Masculino	2	12,5
Total	16	100,0
Nível de formação complementar		
Especialização	10	62,5
Doutorado	4	25,0
Mestrado	2	12,5
Total	16	100,0
Tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira na APS		
06 – 11 anos	8	50,0
02 – 05 anos	5	31,3
12 – 17 anos	2	12,5
18 – 28 anos	1	6,2
Total	16	100,0
Participação de curso/treinamento/capacitação em TEA		
Não	16	100,0
Sim	0	0
Total	16	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Constatou-se predomínio de participantes na faixa etária de 34 a 39 anos (37,5%); gênero feminino (87,5%); especialização como maior nível de formação complementar (62,5%); tempo de atuação como enfermeiro/enfermeira entre seis e 11 anos (50,0%); e nenhuma participação de curso/treinamento/capacitação em TEA (100,0%).

Para preservar sigilo e anonimato, cada entrevistado(a) foi identificado por um nome fictício – nome de flor, escolhido pela própria pesquisadora/entrevistadora já que os(as) enfermeiros/enfermeiras abdicaram da decisão. Os nomes dos participantes que relataram IC foram: Orquídea, Rosa, Jasmim, Bromélia, Lírio, Margarida, Tulipa, Petúnia, Perpétua, Girassol, Violeta, Flor de Lis, Hortêncina, Camélia, Cravo e Gardenia.

7.2 IDENTIFICAÇÃO DOS IC

Os IC, relatados pelos participantes, correspondem às situações, vividas ou observadas, comportamentos envolvidos e consequências decorrentes. Salienta-se que não foram consideradas narrações de situações não experienciadas ou observadas, bem como opiniões, relatos genéricos e não IC.

As situações repercutiram em comportamentos e consequências que receberam referência positiva e/ou negativa, segundo a perspectiva do(a) enfermeiro/enfermeira que vivenciou ou observou o ocorrido. Desta forma, um mesmo comportamento e consequência pôde ser atribuído como positivo por um participante e negativo por outro, a depender da compreensão de cada um.

Ressalta-se que, nesta dissertação, o IC refere-se a situações que facilitaram ou dificultaram a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, sendo as referências positivas consideradas os aspectos facilitadores e as negativas os aspectos dificultadores.

As 16 entrevistas realizadas resultaram em 19 situações que se revelaram como IC, as quais envolveram 149 comportamentos e 39 consequências.

Os resultados dos IC são descritos fundamentando-se nos elementos que os compõem: situações, comportamentos e consequências. A seguir, apresenta-se o detalhamento de cada um dos referidos componentes.

7.3 IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES

Na análise dos IC, as 19 situações que emergiram foram agrupadas em duas categorias por afinidade de conteúdo. Cada situação foi caracterizada quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo a perspectiva dos(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024.

CATEGORIAS DE SITUAÇÕES	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA em ações de antropometria e imunização	14	73,6	3	15,8	17	89,4
Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico	1	5,3	1	5,3	2	10,6
TOTAL	15	78,9	4	21,1	19	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Constata-se que a maioria das situações tiveram referência negativa (78,9%), dificultando a assistência na perspectiva humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA. Chama atenção o predomínio de situações negativas quanto à referida assistência envolvendo a interação direta entre os referidos profissionais e a criança, durante a realização de antropometria e imunização. Isto significa que, no cotidiano da APS, os participantes vivenciaram e/ou observaram mais situações dificultadoras para a assistência, em foco.

Apesar de predominarem situações com atribuição negativa na categoria Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA em ações de antropometria e imunização (73,6%), na outra categoria, Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico (10,6%) emergiram apenas duas situações, sendo uma negativa e uma positiva, as quais dificultaram e facilitaram, respectivamente, a assistência supracitada.

7.3.1 Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA em ações de antropometria e imunização

Nesta categoria, **Assistência de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA em ações de antropometria e imunização**, houve predomínio de situações nas quais a assistência de enfermagem à referida criança ocorreu durante a realização de ações de antropometria e imunização. Das 17 situações relatadas na categoria (89,4%), 14 foram reveladas, pelos participantes, como negativas (73,6%), as quais dificultaram a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA. Tais situações trouxeram à tona a reação agitada da criança/agressiva frente ao procedimento que seria realizado, o que desestabiliza o(a) enfermeiro/enfermeira que diante dos recursos que dispõe, no momento, não consegue concretizar a ação sem solicitar a ajuda de outro profissional independente de ser da saúde ou não. Os depoimentos a seguir ilustram:

“Pra vacinar a criança (...) a mãe sozinha (...) não consegue segurar a criança e a criança vê ali que a gente está com agulha que vai vacinar e fica agitada ali. O risco de você se machucar, machucar a mãe, machucar a criança até a agulha quebrar (...) aí eu acabei pedindo ajuda (...) da servidora da limpeza pra me ajudar segurar (...) uma situação difícil”. (Petúnia, 2023)

“Menino de 11 anos enorme, todo caubói, de bota (...) eu jamais imaginava que ele era um autista e daqueles que têm um grau que eu não sei falar. E quem veio trazer foi a avó. Simplesmente ali, pegou o braço da avó e quase quebrou. Ela começou a gritar e a situação foi tão (...) assim porque a avó queria que ele vacinasse que tivemos, a equipe, que chamar o corpo de bombeiros”. (Violeta, 2023)

Na categoria, emergiram três situações (15,8%), relatadas pelos participantes, que revelaram que, na perspectiva deles, a interação, o acolhimento e a comunicação adequada facilitaram a assistência humanizada entre enfermeiros/enfermeiras e as crianças com TEA. Os depoimentos trouxeram em seu bojo, que o relacionamento, entre enfermeiro/enfermeira e criança com TEA, pautado no diálogo com informações claras e verdadeiras, possibilita melhor interação e alcance da finalidade do processo de trabalho com respeito e dignidade. O vínculo pode ser construído por meio da identificação de objetos que a criança admira e isso a aproxima do profissional:

“Teve uma [refere-se à situação vivida], foi recente, achei muito interessante, porque todos os autistas que vieram aqui, normalmente são assim, não faz contato, não verbaliza, é bem (...) introspectivo (...) E esse não, que eu nem sabia que ele era autista. Aí eu falando e ele estava com medo, tanto é que ele sentou sozinho, a mãe ficou assim por perto e a mãe falou pra mim (...) ele é autista. (...) aí eu falei, oh vai dar um picadinha [refere-se à vacinação], vai doer, então fica quietinho (...) mas pode

chorar. Ele não olhava pra mim e só ficava olhando assim pra frente e falava com a mãe, que eu nem sabia que ele era autista”. (Flor de Lis, 2023)

“(…) que facilitou eu já tive uma criança que (…) o contato que eu consegui estabelecer com ela não foi pela fala. Então eu tentei falar pelo nome. Geralmente, eu uso um jaleco que não é branco, geralmente eu tento falar ou mostrar algum bichinho, alguma coisa que a criança está na roupa para tentar um vínculo, alguma coisa mesmo que é rápido, e ela segurou o meu colarzinho. Então, a pérola chamou a atenção dela”. (Girassol, 2023)

7.3.2 Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico

Nesta categoria, **Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico**, ressalta-se o predomínio de situações cuja assistência de enfermagem ocorreu durante a espera da referida criança pelo atendimento por profissional médico. Emergiram depoimentos de duas situações (10,6%) nesta categoria, sendo uma situação positiva e outra negativa. Embora, tenham sido apenas duas situações, destaca-se que a relevância do acolhimento e do olhar atento de enfermeiros/enfermeiras às crianças e familiares/responsáveis que acessam o serviço de saúde (independente da demanda). A situação apresentada como positiva evidencia que, nem sempre, a atitude do familiar segue exatamente o protocolo e as normas do serviço, mas compreender a demanda, acolher com equidade e resolver até o máximo da competência, facilita a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, na APS, como expressa o relato:

“(…) essa semana passada (…) eu atendi a mãe (…) e veio buscar consulta pro filho. Ela veio tentar assim que alguém faltasse (…) no pediatra, por exemplo, pra poder ela conseguir a consulta. Porque ela veio no dia precisando naquele dia do atendimento. E aí ela não trouxe a criança. Então é o que eu acho que a gente tem que se colocar no lugar. Entender a situação, escutar é muito importante, ela falou da queixa, que é que estava acontecendo e tudo”. (Bromélia, 2023)

Depoimento revelou como situação negativa, sendo dificultador para a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, a falta de conhecimento, por parte do profissional, do diagnóstico da criança com TEA, uma vez que quando já é do conhecimento do profissional é possível, por exemplo, realizar encaixes de consultas, atendimentos em

horários de menor movimentação na APS para que tenha um ambiente mais tranquilo e menos estressante para a criança e seus familiares, conforme ilustrada no relato:

“(...) outro episódio que estava só a mãe com a criança esperando passar por consulta [médica], e a gente, eu, não sabia que ela era autista e aí eu vi que a criança parecia que estava um pouco agitada”. (Jasmim, 2023)

7.5 IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS

Os 149 comportamentos identificados na análise dos IC foram agrupados em três categorias fundamentando-se na afinidade de conteúdo. Cada comportamento foi caracterizado quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo a perspectiva dos(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024.

CATEGORIAS DE COMPORTAMENTOS	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Desenvolver assistência de enfermagem à criança com TEA	51	34,2	9	6,0	60	
Envolver familiares da criança com TEA no atendimento à saúde	22	14,8	23	15,4	45	
Comportar-se da criança com TEA durante o atendimento de enfermeiros/enfermeiras	5	3,4	39	26,2	44	
TOTAL	78	52,4	71	47,6	149	

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Foram relatados 149 comportamentos, o que significa que cada situação descrita pode envolver inúmeras ações realizadas por enfermeiros/enfermeiras, pelas crianças com TEA,

pelos seus familiares e/ou demais pessoas envolvidas na situação. Destaca-se predomínios-de comportamentos positivos, embora a maioria das situações tenha sido negativa.

7.4.1 Desenvolver assistência de enfermagem à criança com TEA

A categoria **Desenvolver assistência de enfermagem à criança com TEA** contempla o maior número de comportamentos (40,2%), englobando as atividades desempenhadas por enfermeiros/enfermeiras, da APS, para atender às necessidades/demandas das crianças supracitadas. Evidenciou-se predomínio de comportamentos positivos (34,2%), os quais facilitaram a assistência em foco, manifestos pelas ações como falar, pesar, pegar, acalmar e interagir. Os depoimentos elucidam que para concretizar a assistência à criança com TEA, o(a) enfermeiro/enfermeira utiliza estratégias que extrapolam a comunicação verbal e a questão técnico-procedimental, fundamentando-se na aproximação afetuosa, muitas vezes, ocorrendo conexão por meio de objetos pessoais utilizados pelos profissionais. Assim como estratégias que geram confiança e resgatam o lúdico:

“(...) o contato que eu consegui estabelecer com ela [refere-se à criança com TEA] não foi pela fala, então eu tentei falar pelo nome (...) e ela segurou o meu colarzinho. Então, a pérola chamou a atenção dela e a mãe falou que ela gostava muito de pérola”. (Girassol, 2023)

“Pra fazer, pra realizar a antropometria a professora [da criança com TEA] teve que (...) pesar a professora, depois a professora pegar essa criança pra poder subir na balança”. (Margarida, 2023)

“Aí gente [refere-se à enfermeira e à profissional que estava auxiliando] acalmou a criança fez uma bexiga de luva (...) Demos pirulito e tal (...)”. (Orquídea, 2023)

Na categoria, também ocorreram comportamentos negativos (6,0%), embora tenham sido bem menos frequentes. Constatou-se que, para conseguir realizar o procedimento de assistência à saúde, algumas vezes, os profissionais utilizam de força e da autoridade profissional, pois têm dificuldades de agirem de outra forma diante do contexto:

“(...) e aí eu acabei pedindo ajuda da (...) servidora da limpeza para me ajudar segurar, mas também uma situação difícil porque vai segurar essa criança, você não sabe se no segurar aperta, machuca, a mãe ainda vai (...) não gostar dessa situação, mas não teve

outro jeito”. (Petúnia, 2023)

“Assim, só mesmo a ajuda para ajudar a segurar para fazer a vacina que a criança assusta. Não é muito comum, então começa é debater tal, porque ela não quer ser furada, né? E assim ela fica com a memória (...) Ela sabe que vai doer, entendeu? (...) A gente chamou alguém para segurar (...)”. (Orquídea, 2023)

7.4.2 Envolver familiares da criança com TEA no atendimento à saúde

A categoria **Envolver familiares da criança com TEA no atendimento à saúde** contempla depoimentos, dos(as) enfermeiros/enfermeiras, relacionados à interação de familiares, da referida criança, durante o atendimento dela, por enfermeiros/enfermeiras. Constatou-se, praticamente, um equilíbrio entre a ocorrência de comportamentos positivos/facilitadores (14,8%) e os negativos/dificultadores (15,4%) na assistência em foco, no que tange ao envolvimento dos familiares desta criança, na assistência humanizada à saúde.

Frente às situações vividas ou observadas, pelos(as) enfermeiros/enfermeiras, alguns familiares tiveram ações positivas (14,8%), as quais facilitaram a assistência humanizada entre os referidos profissionais e a criança com TEA. No momento do atendimento em saúde, tais ações da mãe manifestaram-se por meio da interação, do diálogo e de demonstrações de afeto/calma, sendo que esses comportamentos, facilitaram a assistência humanizada dos profissionais junto à criança:

“(...) ele sentou sozinho a mãe ficou assim por perto e a mãe falou pra mim ele é autista (...) aí eu falei, oh vai dar uma picadinha, vai doer, então fica quietinho, tudo, mais pode chorar, ele não olhava pra mim e só ficava olhando assim pra frente e falava com a mãe. Mas pensei porque está com medo. Aí quando eu fiz que aí eu falei: pode pôr a mão, que ele não pôs. A mãe quem falou. Segura. Segura aí. Pra não sangrar”. (Flor de Lis, 2023)

“(...) aí ela não queria vacinar. Ela chegou a sair correndo, aí a equipe foi, tentou conversar, aí a mãe entrevistou (...) Tentou acalmar a criança”. (Jasmim, 2023)

Os comportamentos negativos (15,4%) que emergiram, percebidos pelos participantes como dificultadores da referida assistência humanizada, expressaram-se por meio de ações nas quais o familiar usou de postura mais impositiva, lançando mão do uso de força para que a ação em saúde pudesse ser concretizada pelo(a) enfermeiro/enfermeira. Entretanto, chama atenção que após um pai ter segurado com firmeza o filho para que fosse feita a vacina, ele chorou

quando o procedimento foi finalizado, conforme ilustram os seguintes relatos:

“(…) [o pai] sentou com ele [a criança] na (…) cadeira. E segurou, foi assim, coitado (….) passou perna, braço dele assim ó (….) apertando ele mesmo (….) E ele [a criança] começou, logicamente, a querer se debater”. (Flor de Lis, 2023)

“[...] que também é gritava muito, mas muito e o pai segurou mesmo, tentou, né? Mas, eu acho que ele já conhecem a situação, já conhecia de vivência, deve ser de outras aplicações e o pai segurou muito e o pai, na hora que eu fui fazer a vacina, muito difícil, porque (….) criança é muito difícil segurar. Por mais que o pai segurar, e aí o pai chorou, ficou chorando [...]”. (Violeta, 2023)

7.4.3 Comportar-se da criança com TEA durante o atendimento de enfermeiros/enfermeiras

A categoria **Comportar-se da criança com TEA durante o atendimento de enfermeiros/enfermeiras** traz em seu bojo depoimentos dos participantes sobre as ações das crianças supracitadas durante os seus atendimentos em saúde. Chama atenção o predomínio de comportamentos negativos (26,2%), o que revela que o agir agitado e talvez, apreensivo/assustado das crianças, na assistência à saúde, dificultou a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras, cujos relatos são evidenciados a seguir:

“(….) Tive que pedir ajuda porque não tinha, tava bem difícil. Criança bem agitada (….)se contorcendo (….) se debatendo (….)”. (Petúnia, 2023)

“E essa criança (….) eu lembro que foi bem, foi bem assim, triste (….) essa criança correu e saiu correndo [refere-se à criança com TEA que compareceu à unidade para ser vacinada] e a gente saiu correndo atrás dela e o pai e a mãe gritando e os pais também não tinham muita paciência ali pra (….) aquela situação”. (Rosa, 2023)

7.5 IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS

Na análise dos IC, as 39 consequências identificadas foram agrupadas em duas categorias, por afinidade de conteúdo. Cada consequência foi caracterizada quanto à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a atribuição positiva e negativa, segundo os(as) enfermeiros/enfermeiras, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das categorias de consequências positivas e negativas, referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, extraídas dos IC relatados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras atuantes na APS de um município do Triângulo Mineiro, MG, 2024.

CATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIA	Positiva		Negativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consequências para o profissional/equipe	20	51,3	11	28,2	31	79,5
Consequências para a criança com TEA e/ou familiares	5	12,8	3	7,7	8	20,5
TOTAL	25	64,1	14	35,9	39	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Chama atenção que apesar do predomínio de situações negativas (Tabela 2), houve mais comportamentos positivos (Tabela 3), os quais geraram mais consequências positivas (Tabela 4), especialmente, quanto à realização/efetivação da ação pela equipe de saúde.

As consequências decorrentes das situações relatadas referentes à assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA são, predominantemente, positivas (64,1%) e concentram-se na categoria **Consequências para o profissional/equipe**.

7.5.1 Consequências para o profissional/equipe

A categoria **Consequências para o profissional/equipe** reúne o maior número de referências positivas (51,3%) e engloba depoimentos sobre o impacto, o resultado da assistência para os enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA como positivo/efetivado/realizado quando eles(as) conseguiram executar sem danos físicos e/ou emocionais para as pessoas envolvidas. Ou seja, a consequência identificada como positiva, pelos(as) participantes, como facilitadora da assistência humanizada, ocorreu quando foi concretizada por meio da colaboração de outros profissionais e/ou assentimento da criança com TEA. As falas a seguir exemplificam:

“(…) nesse dia a gente fez um manejo legal (…). Enquanto equipe e do atendimento dessa criança”. (Bromélia, 2023)

“(…) a gente conseguiu (…) acaba que a menina que (…) ajudou lá, ela é bem jeitosa,

assim com as crianças, e acabou conseguindo segurar (...) deu tudo certo (...).
(Petúnia, 2023)

Já as referências negativas (28,2%) da categoria **Consequências para o profissional/equipe**, referem-se a resultados não esperados/desejados para a assistência humanizada. Isto foi relatado pelos participantes quando, apesar de o atendimento/assistência/procedimento ter ocorrido, foi uma concretização sem diálogo/negociação com a criança, resultando em algo à força, gerando desconforto para os profissionais, ocasionando danos físicos e/ou emocionais aos enfermeiros/enfermeiras:

“(...) então eu tive que dar a vacina à força, ela [refere-se à mãe] segurou e foi à força mesmo (...)”. (Lírio, 2023)

“(...) depois que eu apliquei e eu fiquei tão desconcertado que eu não sabia (...) o que é que eu (...) qual era a minha reação. Se eu (...) dava atenção, se era uma coisa que ele [refere-se ao pai da criança] estava é chorando por causa do meu atendimento ou da própria situação. Eu acho que assim me marcou muito. E me marcou muito essa situação”. (Violeta, 2023)

“A gente ficou com muita dó, do sentimento de dó da mãe, da criança, da situação. Entendeu? Porque a vacina tem que dar, é um mal necessário que eu costumo falar (...) Para evitar outras coisas, então foi nesse sentido mesmo”. (Orquídea, 2023)

7.6.2 Consequências para a criança com TEA e/ou familiares

Na categoria **Consequências para a criança com TEA e/ou familiares** evidencia-se predomínio de referências positivas (12,8%). Contempla falas sobre o impacto, o resultado direto à criança com TEA durante a assistência à saúde, revelando concretização da finalidade da assistência de maneira tranquila, consensuada e serena. Isto pode ser demonstrado nos depoimentos:

“Aí quando eu fiz [refere-se à vacinação] que aí eu falei pode pôr a mão, que ele [a criança com TEA] pôs”. (Flor de Lis, 2023)

“(...) ele [refere-se à criança que foi vacinada] saiu mais tranquilo”. (Orquídea, 2023)

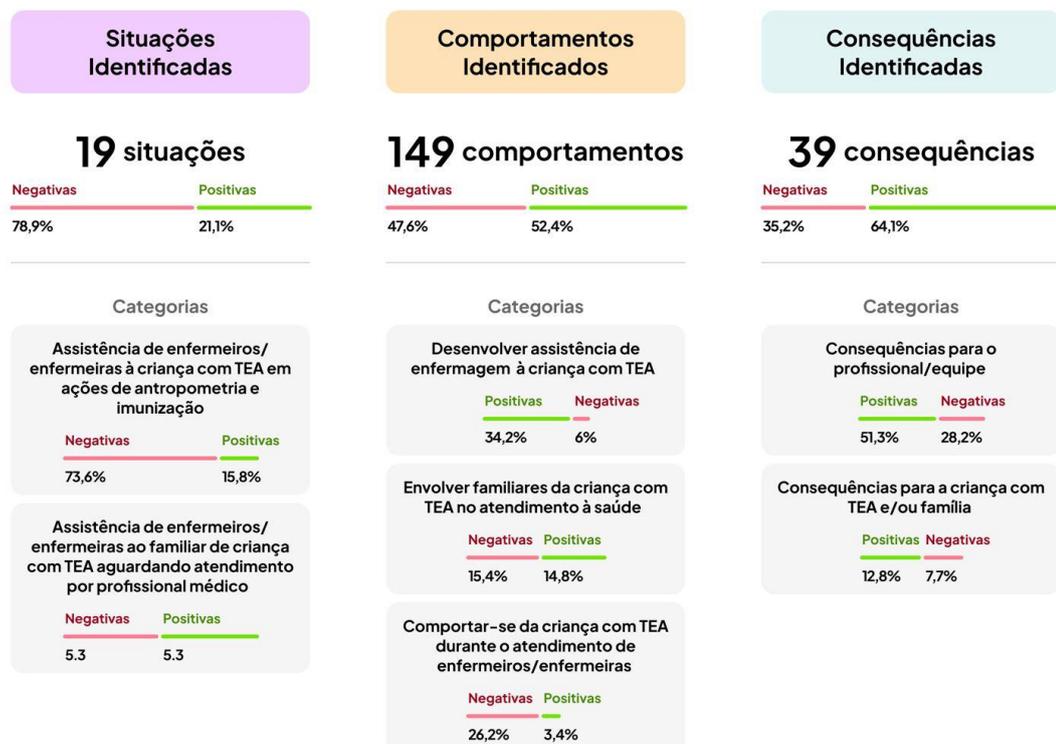
Já as referências negativas (7,7%) da categoria **Consequências para a criança com TEA e/ou familiares** referem-se ao impacto, ao resultado direto à criança com TEA de modo forçado, por não ter seu assentimento da assistência, gerando angústia e sofrimento para a criança:

“(…) fez (…) à força vamos dizer assim (…) com a criança gritando mesmo”. (Rosa, 2023)

“(…) então eu tive que dar a vacina à força, ela [refere-se à mãe] segurou e foi à força mesmo (…) ela [refere-se à mãe] até se machucou de segurar (…) que ele era bem grande”. (Lírio, 2023)

A sumarização dos resultados encontrados pode ser visualizada na Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Sumarização das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos enfermeiros/enfermeiras das ESF, em um município no Triângulo Mineiro, 2024.



8 DISCUSSÃO

Analisaram-se aspectos facilitadores e dificultadores para a assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, utilizando-se a TIC para desvelar e trazer à tona situações reais que revelassem o que ocorreu durante a atuação destes profissionais de saúde junto à referida criança, no contexto da APS. Salienta-se que referências positivas foram consideradas como facilitadoras para a referida assistência, e referências negativas como dificultadoras, nesta pesquisa, na perspectiva dos(as) participantes.

Para apresentação dos IC, procedeu-se à identificação das situações, comportamentos e consequências, separadamente, apesar de não se constituírem de modo isolado e desconectado, pois apresentam importante ligação entre si.

Em relação à análise das características sociodemográficas, constatou-se predomínio de participantes do sexo feminino. Tal achado converge com a literatura ao retratar resultados semelhantes na área da saúde, particularmente na enfermagem, na qual há uma tradicional e histórica predominância de mulheres. Esse cenário é amplamente reconhecido ao longo da história, destacando-se figuras pioneiras como Florence Nightingale, na Europa, e Anna Nery, no Brasil, que marcaram a profissão com atuações brilhantes (Alvarenga; Sousa, 2022).

Quanto à idade, verificou-se predomínio de enfermeiros/enfermeiras na faixa etária de 34 a 39 anos, com tempo de atuação profissional predominante entre seis e 11 anos. Sobre formação complementar, a maioria possuía, como maior nível concluído, a especialização. Esses achados estão em consonância com o perfil dos enfermeiros/enfermeiras atuantes na ESF, no Brasil, que são, majoritariamente, da faixa etária entre 30 e 45 anos e com especialização (Aguilar; Sousa, 2023).

Na presente investigação, todos os(as) participantes relataram não terem feito curso, treinamento ou capacitação em TEA. Entretanto, mesmo sem o preparo para assistência à criança com TEA, os enfermeiros/enfermeiras, na APS, vivenciam, cotidianamente, situações na assistência a esse público. O referido dado chama bastante atenção e converge com a literatura, a qual identifica conhecimentos limitados por muitos profissionais a respeito da temática, o que pode afetar, negativamente, o atendimento e o suporte oferecidos a indivíduos autistas. Ademais, a formação específica e a experiência de trabalho, geralmente, estão associadas a melhores conhecimentos e atitudes entre os profissionais de saúde (Corden *et al.*, 2022; Morris *et al.*, 2019).

Neste sentido, destaca-se a relevância de que os profissionais, envolvidos no atendimento a pessoas com TEA, recebam propostas de formação contínua, com foco em

Educação Interprofissional (EIP) e Práticas Interprofissionais Colaborativas (PIC). Isso permitirá que eles compreendam a importância do trabalho integrado e estejam capacitados a aplicar de forma intencional os referenciais teóricos, conceituais e metodológicos em colaboração com suas equipes, visando otimizar tanto os recursos humanos e materiais quanto os resultados obtidos (Romeu; Rossit, 2022).

A TIC possibilitou trazer à tona a realidade vivenciada pelos(as) participantes do estudo, o que significou desvelar elementos reais pertinentes à assistência por enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA. Frente ao predomínio de situações, vividas ou observadas, com referências negativas, infere-se que não existe um preparo adequado dos profissionais para prestarem um atendimento qualificado, resolutivo, equânime, humanizado e adequado às crianças com TEA e seus familiares, assim como o preconizado pelo referencial teórico, a PNH. A maioria das situações relatadas foram dificultadoras para que a assistência realizada por profissionais enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, ocorresse na perspectiva da humanização.

Assim, neste estudo, emergiram mais situações negativas, principalmente, na categoria intitulada **Assistência de enfermagem à criança com TEA em ações de antropometria e imunização**, revelando como dificultadoras para os(as) enfermeiros/enfermeiras, quando as crianças com TEA possuem comportamento agressivo, irritabilidade e/ou são não verbais, pois isso impede a efetivação do atendimento de forma humanizada, o qual deveria pressupor apoio de familiares, assentimento da criança e realização sem uso da autoridade/força. Situações assim evidenciaram que tais comportamentos das crianças diante dos procedimentos desestabilizam os(as) enfermeiros/enfermeiras, os quais com os recursos limitados, não conseguem concretizar o atendimento sem solicitar ajuda de outra pessoa.

Quando não há uma abordagem adequada, isso conduz ao aumento das dificuldades no acolhimento e uma percepção negativa prévia por parte da criança, o que faz com que ela perceba que visitar as unidades de saúde representa uma experiência ruim, baseada em atendimentos anteriores (Buges *et al.*, 2023).

Além disso, emergiu sobre a dificuldade de o(a) profissional de estabelecer uma comunicação com as crianças com TEA, assim como na literatura que evidencia os desafios de comunicação, especialmente, quando a criança é não verbal ou possui limitações sociais dificultando o atendimento (Meghan; Wendelken *et al.* 2023).

Os achados das situações mostram a necessidade de interação e acolhimento com a criança para melhorar a comunicação e alcançar uma assistência humanizada, seguindo-se, inclusive, os pressupostos da PNH (Brasil, 2013; Santos *et al.*, 2019). Acredita-se que o tratamento deve ser construído de acordo com as necessidades e as etapas da vida das crianças.

No caso do TEA, a preferência é pela terapia da fala e da interação social/linguagem, que pode ser aprimorada por meio de oficinas de brincadeiras, educação específica e suporte familiar. O acolhimento ocorre quando a criança com TEA estabelece uma relação primordial com o terapeuta. É essencial que a criança seja ouvida e compreendida, para que possam ser feitas as construções que deveriam ter ocorrido nos primeiros anos de vida (Deb *et al.*, 2020)

Embora não tenham sido predominantes, revelam-se de suma importância as situações que facilitaram para que ocorresse assistência humanizada entre enfermeiros/enfermeiras e criança com TEA. Os(as) participantes evidenciaram como facilitadores os atendimentos nos quais conseguiram estabelecer uma comunicação verbal ou não.

A categoria **Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico** apresentou um equilíbrio entre situações dificultadoras e facilitadoras para a assistência em foco, na presente investigação. A situação negativa, relatada, envolvia uma criança muito agitada esperando pelo atendimento e ninguém tinha conhecimento de que esse comportamento era devido ao fato de ser uma criança com TEA. O acolhimento adaptado às individualidades, às necessidades e à unicidade de cada criança com TEA, como preconizado pela PNH, ficou prejudicado. Isto poderia ter sido evitado se o usuário estivesse com crachá de identificação utilizado como documento oficial de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão Brasil (2015), criada para facilitar acesso direto e inclusão.

A literatura indica que as salas de espera das unidades de saúde elevam o estresse das crianças supracitadas, devido ao excesso de luzes, barulho e pessoas desconhecidas. Esses ambientes com muitos ruídos são considerados incapacitantes para pessoas com TEA (Sturrock *et al.*, 2022). Desta forma, acredita-se que no cuidado de uma criança autista com dificuldades de comunicação, é fundamental implementar os princípios da PNH, realizando ajustes e abordagens específicas que viabilizem comunicação clara e relacionamento de confiança. O ambiente deve ser modificado para reduzir o nível de estresse da criança, proporcionando estímulos sensoriais adequados e um cenário mais previsível (Khaledi *et al.*, 2022).

Na **Assistência de enfermeiros/enfermeiras ao familiar de criança com TEA aguardando atendimento por profissional médico**, emergiu uma situação positiva que evidenciou a necessidade de o profissional estar atento às necessidades individuais da criança com TEA, o que facilitou a assistência na perspectiva da humanização. Isto converge com a literatura ao destacar que o atendimento profissional voltado para as reais demandas do indivíduo, por meio de escuta qualificada e resolutividade de problemas, potencializam assistência ancorada nas diretrizes do SUS e da PNH (Brasil, 2013).

No que tange aos comportamentos, a categoria **Desenvolver assistência à criança com TEA** contempla o maior número deles, os quais foram predominantemente facilitadores para a assistência em foco, na presente investigação. Englobavam ações como falar, pensar, pegar, acalmar e interagir, desempenhadas pelos profissionais de saúde, da APS, com vistas a atender às necessidades das referidas crianças.

Isto é coerente com o preconizado pela PNH, quando os enfermeiros/enfermeiras buscam oferecer um atendimento humanizado e focado nas necessidades individuais do usuário, especialmente, no caso de crianças com TEA, as quais possuem dificuldade para se comunicar. Nesse contexto, de acordo com a literatura, os profissionais da APS comunicam e realizam ações de forma clara e respeitosa (Brasil, 2015).

Ao aplicarem os princípios da PNH, se esforçam para criar um vínculo de confiança, reduzindo o estresse e proporcionando um ambiente previsível. Todas essas ações visam atender de forma eficiente às demandas dessas crianças, garantindo um cuidado que une competência técnica e sensibilidade humana (Brasil, 2013).

Ressalta-se que para que os(as) enfermeiros/enfermeiras saibam como exercer esse atendimento qualificado é preciso estarem habilitados para tal, por meio de treinamentos e orientações Mlambo; Silén; Mcgrath (2021) o que não condiz com a realidade encontrada, pois todos os(as) participantes relataram não terem recebido nenhum treinamento, curso ou capacitação em TEA. Este achado ancora-se na literatura, a qual refere que existe uma lacuna/fragilidade de treinamento aprofundado e específico sobre autismo (CORDEN et al., 2022).

Neste sentido, a falta de capacitação e o desconhecimento das políticas de saúde mental que sustentam a assistência a pessoas com TEA e suas famílias afetam a condução do atendimento (Costa *et al.*, 2023).

A importância do treinamento para atender a crianças com TEA tem se tornado pauta, devido ao aumento no número de diagnósticos e às necessidades específicas desta população. Enfermeiros/enfermeiras adequadamente treinados/capacitados são fundamentais para oferecer serviços de qualidade, reduzindo o estresse e a ansiedade das crianças e de seus familiares, isso promoverá, inclusive, melhoria da satisfação profissional (Clarke; Fung, 2023).

Emergiram comportamentos, os quais foram relatados como negativos/dificultadores para a assistência humanizada realizada por enfermeiros/enfermeiras à criança com TEA, na perspectiva dos(as) participantes, os quais revelaram que para que o atendimento fosse concluído, os profissionais lançavam mão do uso da força e da autoridade profissional. Esses mesmos profissionais são os que não receberam treinamento, curso ou capacitação para

assistência na temática do TEA. Isso traz à tona que a falta de preparo voltado para a temática repercute, diretamente, na assistência.

Fundamental discutir sobre o uso de força/autoridade, pelos(as) enfermeiros/enfermeiras, para conter criança com TEA durante a vacinação. Esse público possui uma sensibilidade sensorial acentuada ou ansiedade extrema, tornando o referido processo mais desafiador. Entretanto, o uso de força física deve ser utilizado como último recurso e não como única opção (LEASK *et al.*, 2012).

Para isso, ressalta-se a relevância do preparo profissional para esses atendimentos, a fim de que aprendam técnicas como uso de suportes visuais, histórias sociais, métodos de distração e comunicação clara, amenizando o estresse durante a realização. Todavia, quando for inevitável o uso de força física, deve-se garantir que seja feito da forma menos traumática possível, priorizando o bem-estar emocional e físico da criança (LEASK *et al.*, 2012). Neste sentido, fundamental promover cursos, treinamentos e expandir as ações para diversificar os métodos atualmente empregados, na APS, garantindo intervenções mais precisas no cuidado de crianças com TEA (Souza; Passos, 2022).

Fundamental que os profissionais de enfermagem estejam atentos às particularidades durante as consultas, observando de perto o desenvolvimento da criança e identificando sinais de alerta que auxiliem a família na organização da dinâmica e dos cuidados, facilitando um diagnóstico precoce. Enfermeiros/enfermeiras treinados têm a capacidade de oferecer cuidados baseados na empatia, na visão holística e na utilização de diferentes estratégias para o atendimento de crianças com TEA. No entanto, muitos profissionais relatam dificuldades na prática clínica (Souza; Passos, 2022). Tais dificuldades foram constatadas na presente investigação.

Na categoria **Envolver familiares da criança com TEA no atendimento**, os comportamentos que facilitaram a assistência humanizada entre enfermeiros/enfermeiras e crianças com TEA, trouxeram à tona a importância da comunicação adequada entre eles. Assim como as ações dos familiares, com a criança, pautadas na interação, no diálogo e nas demonstrações de afeto/calma, também contribuíram para a referida assistência. Tais achados convergem com a literatura ao elucidar o impacto do apoio psicológico e de uma escuta ativa pelos profissionais de enfermagem aos pais, combinados com a eficácia na disponibilização do atendimento necessário, como elementos cruciais para resolver o estresse enfrentado pelos cuidadores e facilitar o cuidado às crianças com TEA (Al-mazidi; Al-Ayadhi, 2021).

Nesta perspectiva, a literatura destaca que o envolvimento dos familiares/responsáveis em termos de preparo, paciência e tempo dedicado, especialmente no caso de crianças

pequenas, é essencial para os resultados da intervenção. Envolvimento dos pais e treinamento dos(as) enfermeiros/enfermeiras para utilizarem técnicas de abordagem e de comunicação com as crianças podem proporcionar um cenário e uma experiência mais positiva (Srinivasan *et al.*, 2021).

A categoria **Envolver familiares da criança com TEA no atendimento** revelou que o uso da força para se alcançar a assistência pretendida, foi percebido como dificultador quando o familiar precisou conter a criança para que se concluísse a vacinação, o que conduziu o pai ao choro. A literatura chama atenção para a importância de acolher também o cuidador, bem como destaca que os familiares de pessoas que exigem cuidado especial estão sujeitos à sobrecarga emocional, comprometendo a qualidade do cuidado. Neste sentido, necessário que políticas públicas e redes de apoio promovam capacitação e acesso a informações para tais famílias, de forma a integrar saúde, bem-estar e qualidade de vida, tanto para os cuidadores quanto para as crianças com TEA. Isto pode representar ações para emponderá-los, colaborando que eles lidem com os desafios do cuidado de maneira mais segura e informada (Sousa *et al.*, 2021).

Destaca-se que na categoria **Comportar-se da criança com TEA durante o atendimento de enfermeiros/enfermeiras**, os comportamentos foram, em sua maioria, negativos, revelados pelo agir agitado e apreensivo/assustado das crianças, durante a assistência à saúde, dificultando a realização da assistência humanizada de enfermeiros/enfermeiras. Os referidos comportamentos ancoram-se na literatura, a qual destaca como características comportamentais de crianças com TEA, agitação, hiperatividade, e dificuldades de comunicação e de interação social (Hu *et al.*, 2024).

Para que esses comportamentos desafiadores, como nervosismo e hiperatividade não impeçam que os atendimentos ocorram, devem ser usados pelos(as) enfermeiros/enfermeiras técnicas específicas de manejo comportamental. Essas técnicas podem incluir estratégias para reduzir a agitação e melhorar a capacidade de resposta às intervenções (Hu *et al.*, 2024).

Frente às situações e comportamentos, emergiram consequências positivas na categoria **Consequências para o profissional/equipe**, expressas ao atingir a finalidade da assistência por meio da colaboração da equipe, do trabalho conjunto para atender às crianças com TEA e da aceitação delas pelos cuidados da equipe. Isto converge com a literatura ao elucidar que quando os profissionais possuem conhecimentos a respeito de colaboração, isto resulta em melhores resultados e satisfação profissional (Dale *et al.* 2021).

Na categoria **Consequências para a criança com TEA e/ou familiares**, emergiram consequências em sua maioria negativas. Embora não tenham sido predominantes, chamam

atenção, principalmente, quando revelaram que ao realizarem os procedimentos sem o aceite da criança, isso se tornava uma experiência traumática para ela e sua família (Costa *et al.*, 2023).

Por fim, os achados da presente pesquisa ressaltam que a falta de preparo e de capacitação específica dos profissionais pode intensificar essas consequências negativas para a criança e sua família. Quando os profissionais de saúde não estão adequadamente treinados para lidar com as particularidades do TEA, há uma tendência maior de ocorrerem falhas na comunicação e no atendimento, o que pode prejudicar a confiança dos pais na equipe e causar traumas de longo prazo nas crianças (Weizenmann; Pezzi; Zanon, 2020; Clarke; Fung, 2023).

Para mitigar essas situações, programas de treinamento contínuo e específicos para o manejo de crianças com TEA devem ser implementados, visando melhorar a qualidade do atendimento e minimizar as experiências traumáticas. A literatura reforça a importância do desenvolvimento de estratégias de comunicação inclusivas e de uma abordagem centrada na criança e na família, contribuindo para um cuidado mais humanizado e eficaz (Weizenmann; Pezzi; Zanon, 2020; Clarke; Fung, 2023).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar, segundo a perspectiva de enfermeiros/enfermeiras, da APS, a assistência a crianças com TEA à luz da humanização em saúde, identificando aspectos facilitadores e dificultadores, por meio do uso da TIC.

Os resultados referentes às situações/comportamentos/consequências revelaram as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros/enfermeiras no atendimento a crianças com TEA, especialmente, nas ações de antropometria e imunização. Evidencia-se que a falta de abordagem adequada, de manejo coerente com o contexto, de treinamento/capacitação/curso aumenta as dificuldades de acolhimento da criança e familiares, bem como produz, na criança, uma percepção negativa em relação a suas visitas às unidades de saúde.

Além disso, destaca-se a dificuldade dos profissionais em estabelecerem comunicação adequada com essas crianças, particularmente quando elas são não verbais ou possuem limitações sociais. A organização e a dinâmica do serviço não contribuem, pois, essas crianças ficam aguardando nas salas de espera por atendimento, e esses locais têm excesso de luzes, barulhos/ruídos e pessoas desconhecidas, o que aumenta o estresse e a hiperatividade.

Constatou-se que a falta de treinamento/capacitação sobre autismo e a ausência de um ambiente acolhedor prejudicam a implantação da PNH pelos enfermeiros/enfermeiras, na APS, especialmente, por não saberem lidar com as crianças com TEA que são mais nervosas, agressivas e não verbais, impedindo que seja feito um acolhimento adequado. Em contrapartida, todos os relatos revelaram terem atendido à necessidade da criança, principalmente vacinação.

Evidenciou-se que quando enfermeiros/enfermeiras se apropriam de uma abordagem positiva, atentos às necessidades individuais dessas crianças, com escuta terapêutica qualificada e capacidade de resolver problemas, isso possibilita assistência humanizada à criança com TEA, na APS. Chamou atenção que a conexão do profissional com a criança nem sempre ocorre por meio da comunicação verbal, mas pela identificação de objetos pessoais utilizados pelos profissionais e pela utilização de estratégias que geram confiança e resgatam o lúdico.

Conclui-se que para promover a assistência humanizada à criança com TEA, no contexto supracitado, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros/enfermeiras, estejam capacitados em estratégias diversas para corresponder adequadamente às demandas dessas crianças. A formação contínua e a expansão de métodos de atendimento são essenciais para garantir uma assistência mais eficaz e um diagnóstico precoce.

Além disso, essencial que os referidos profissionais atuem com empatia, visão holística e utilizem ferramentas diversificadas para facilitar o cuidado e apoiar as famílias, considerando-

se os desafios na prática clínica. O apoio psicológico e a escuta ativa são elementos primordiais para reduzir o estresse dos cuidadores e otimizar o atendimento.

O preparo da família de uma criança com TEA é um aspecto crucial, pois os familiares, muitas vezes, sentem-se desamparados para lidar com as particularidades que envolvem o diagnóstico e precisam enfrentar uma realidade desconhecida. A falta de informações sobre o autismo e as suas implicações no contexto familiar podem gerar uma sobrecarga emocional, que é intensificada pela ausência de redes de apoio e profissional.

Frente à hegemonia de situações negativas na assistência à criança com TEA, o predomínio de comportamentos positivos revela que apesar de todas as limitações e dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros/enfermeiras, no cotidiano, inclusive, falta de treinamento/capacitação, eles(as) se esforçam, dedicam e batalham com vistas à concretização de um atendimento humanizado.

Como limitações do estudo, a fragilidade de informações oficiais no sistema de saúde municipal quanto ao registro de atendimentos de crianças com TEA, na APS. Identificou-se um registro informal e não atualizado, o que dificultou o rastreio e a coleta de dados junto a enfermeiros/enfermeiras que tenham atendido a crianças com TEA. Outra limitação refere-se ao período no qual a coleta de dados foi realizada, momento de instabilidade, marcado pela aprovação e expectativa do piso salarial da enfermagem, no Brasil, tanto em âmbito nacional quanto municipal. Isto pode ter impactado na adesão dos profissionais na pesquisa, resultando na falta de participação de todos os(as) enfermeiros/enfermeiras que atendiam aos critérios de inclusão. Embora os resultados não possam ser generalizados, e que isso pese como limitação, acredita-se que a realidade encontrada seja semelhante a muitas outras no país e que isso contribua para reflexões e abertura de novos horizontes na assistência à saúde, considerando-se e valorizando-se a pluralidade neste contexto.

Como contribuição do estudo, destaca-se a relevância do preparo e da capacitação dos enfermeiros/enfermeiras e demais profissionais, da APS, para atendimento humanizado à criança com TEA. O fato de se ter formação em saúde não assegura que os profissionais consigam atender de forma adequada garantindo-se o bem-estar, equidade e resolutividade no contexto do autismo. Para além dos profissionais, valoroso instrumentalizar os familiares para lidarem com o diagnóstico e tudo que o envolve, com vistas ao cuidado acolhedor à criança. Desta forma, recomenda-se que a gestão se sensibilize para a necessidade de voltar os olhos para a assistência humanizada a crianças com TEA, com vistas ao cuidado integral, e promova treinamento/capacitação para os profissionais, bem como suporte e orientação aos familiares.

Pretende-se realizar futuras investigações para desvelar a percepção dos familiares de crianças com TEA frente a sua vivência no serviço da APS, com vistas a compreender o outro lado da situação e propor ações viáveis para o enfrentamento necessário e uma vivência mais saudável.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. M. C.; SOUZA, M. F. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus**, Brasília, DF, v. 16, n. 4, p. 183-198, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3100>
- AL-MAZIDI, S. H.; AL-AYADHI, L. Y. National Profile of Caregivers' Perspectives on Autism Spectrum Disorder Screening and Care in Primary Health Care: The Need for Autism Medical Home. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13043, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph182413043>
- ALVARENGA, J. da P. O.; SOUSA, M. F. de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1077-1092, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>
- ALTAY, M. A. Family Physicians' Awareness of Autism Spectrum Disorder: Results from a Survey Study. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 6, p. 967–972, 27 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.199>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5-TR. 5. ed.** texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BAL, V. H.; WILKINSON, E.; FOK, M. Cognitive profiles of children with autism spectrum disorder with parent-reported extraordinary talents and personal strengths. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 26, n. 1, p. 62-74, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613211020618>
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L. de.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17910>. Acesso em: 22 de ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 14 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 24 de mar. 2023.

BUGES, N. M.; BORGES, J. R.; RODRIGUES, T. S.; GOMES, R. D. A percepção materna sobre a atuação do profissional de enfermagem quanto ao alívio da dor na infância durante a vacinação. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 51-62, 2023. DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm20230206>

CARRETO-CORDERO, B.; LEÓN-RAMÍREZ, M. S.; TORRES-REYES, A.; MORALES-CASTILLO, F. A.; TENAHUA-QUIT, I.; ÁVILA-ARROYO, A. L. da. *et al.* Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 218-231, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105199>

CARVALHO, R. R. C. da S.; BORGES, V. D. D'A.; RODRIGUES, C. V. da S.; FIGUEIREDO, E. B. L. de. 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, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021304p102>

CASTLEBERRY, A.; NOLENB, A. Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 10, n. 6, p. 807–815, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>

CLARKE, L.; FUNG, L. K. The impact of autism-related training programs on physician knowledge, self-efficacy, and practice behavior: A systematic review. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 26, n. 7, p. 1626–1640, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613221102016>

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. de. Care process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 62, p. 553-563, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>

CORDEN, K.; BREWER, R.; CAGE, E. A Systematic Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Self-Efficacy and Attitudes Towards Working with Autistic People. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 9, p. 386–399, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00263-w>

COSTA, B. O. C.; OLIVEIRA, F. P. B.; CORDEIRO, G. F. T.; BRUGGER, E. A.; SILVA, A. D.; PETERS, A. A. Autism Spectrum Disorder in Primary HealthCare: Challenges for multidisciplinary care. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, p. 13-21, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473>

DALE, B. A.; KRUZLIAKOVA, N. A.; MCINTOSH, C. E.; KANDIAH, J. Interprofessional Collaboration in School-Based Settings, Part 2: Team Members and Factors Contributing to Collaborative Success. **NASN School Nurse (Print)**, v. 36, n. 4, p. 211–216, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1942602X211000117>

DEB, S.; RETZER, A.; ROY, M.; ACHARYA, R.; LIMBU, B.; ROY, A. The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 583, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>

DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos – aplicações e resultados. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 35-58, 1974. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/abpa/article/view/17076/15875>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação**. Taubaté: Cabral, 2004.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, 414 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413296>

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. de A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 1, p. 641–649, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500015>

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2949-2959, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.11742019>

DUNLAP, J. J.; FILIPEK, P. A. CE: Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. **The American Journal of Nursing**, v. 120, n. 11, p. 40-49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000721236.69639.e3>

FADDA, G. M.; CURY, V. E. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e35, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe2>

FERREIRA, J. F. M. F.; KAPPEL, V. B.; MOREIRA, K. C. C.; MELO, L. C.; CONDELES, P. C.; PARREIRA, B. D. M.; RUIZ, M. T.; GOULART, B. F. Thematic axes in communication between health professionals and pregnant women with HIV: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e574101019003, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19003>

FLANAGAN, J. C. A. A Técnica do Incidente Crítico. **Arquivos Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/abpa/article/view/16975/15786>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FOSTER, L. B.; OLIVEIRA, M. A. de.; BRANDÃO, S. M. O. C. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4617-24, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231201p4617-4624-2017>

GREBE, S. C.; MIRE, S. S.; KIM, H.; KELLER-MARGULIS, M. A. Comparing Fathers' and Mothers' Perspectives About Their Child's Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 52, n. 4, p. 1841–1854, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05077-7>

HU, C.; YANG, T.; CHEN, J.; DAI, Y.; WEI, H.; WU, Q. *et al.* Phenotypic characteristics and rehabilitation effect of children with regressive autism spectrum disorder: a prospective cohort study. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 514, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05955-1>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados último censo (2023) da população Uberaba**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em: 10 mai. 2024.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. de C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. e00183415, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>

KHALEDI, H.; AGHAZ, A.; MOHAMMADI, A.; DADGAR, H.; MEFTAHI, G. H. The relationship between communication skills, sensory difficulties, and anxiety in children with autism spectrum disorder. **Middle East Current Psychiatry**, v. 29, n. 69, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00236-7>

LEASK, J.; KINNERSLEY, P.; JACKSON, C.; CHEATER, F.; BEDFORD, H.; ROWLES, G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. **BMC Pediatrics**, v. 12, n. 154, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

MAENNER, M. J.; SHAW, K. A.; BAKIAN, A. V.; BILDER, D. A.; DURKIN, M. S.; ESLER, A. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR. Surveillance Summaries: Morbidity And Mortality Weekly Report**, v. 70, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>

MEGHAN, E. W.; WILLIAMS, D. L. Is Research on Augmentative and Alternative Communication Intervention With Children With Autism Spectrum Disorder Reflected in the Clinical Practice of Speech-Language Pathologists? **ASHA Wire**, v. 8, n. 6, 1432-1455, 2023. DOI: https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00022

MENDES, E. V. (org). **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 2011.

MILOSEVIC, S.; BROOKES-HOWELL, L.; RANDELL, E.; WILLIAMS-THOMAS, R.; DELPORT, S.; BUSSE, M. *et al.* Understanding the support experiences offamilies of children with autism and sensory processingdifficulties: a qualitative study. **Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy**, v. 25, n. 3, p. 1118-1130, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13465>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2015.

MLAMBO, M.; SILÉN, C.; MCGRATH, C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. **BMC Nursing**, v. 20, n. 62, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>

MORRIS, R.; GREENBLATT, A.; SAINI, M. Healthcare Providers' Experiences with Autism: A Scoping Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, p. 2374–2388, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03912-6>

NESPOLO, G. G.; MERHY, E. E. Health work: biomedicalizaon of caregivers. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 2, p. 9-18, 2018. DOI: <hp://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p09-18>

NICOLETTI, M. A.; HONDA, F. R. Transtorno do Espectro Autista: uma Abordagem sobre as Políticas Públicas e o Acesso à Sociedade. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp117-130>

OLIVEIRA, C.; H, M. M. C.; BUENO, M. R. S. P. **Um retrato do autismo no Brasil**. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002699023>. Acesso em: 10 nov. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHAL, R.; ZACHI, E. C.; PAULA, C. S. de. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 79–91, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p79-91>

POSAR, A.; VISCONTI, P. Autism in 2016: the need for answers | Elsevier Enhanced Reader. *Jornal de Pediatria*, v. 93, n. 2, p. 111-119, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.09.002>

ROMANZINI, A. V.; KORTMANN, G. M. L. A trajetória de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista na busca do diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e40511426451–e40511426451, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26451>

ROMEU, C. A.; ROSSIT, R. A. S. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial** Corumbá, v. 28, n.e0114, p.639-641, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>

SANTOS, D. de S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

SANTOS, N. K.; SANTOS, J. A. M.; SANTOS, C. da P.; LIMA, V. P. Assistência de

- enfermagem ao paciente autista. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 17-29, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesausedomalberto/article/view/134>. Acesso em: 20 mai. 2024.
- SILVA, D. C. R. da.; FERREIRA, J. B.; MIRANDA, V. C.; MORAIS, K. C. S. de. Percepção de mães com filhos diagnosticados com autismo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 377–383, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1506>
- SOUSA, G. S. de.; SILVA, R. M. da.; REINALDO, A. M. dos S.; SOARES, S. M.; GUTIERREZ, D. M. D.; FIGUEIREDO, M. do L. F. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 27-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
- SOUZA, A. P. de.; OLIVEIRA, B. K. F. de.; ALBUQUERQUE, F. H. S.; SILVA, M. A. da.; ROLIM, K. M. C. Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2874-2886, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-130>
- SOUZA, R. A.; SANTOS, J. de A. dos.; SILVA, J. da.; SOARES, S. A. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 14, n. 40, p. 95–105, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v14.n40.2811>
- SOUZA, V. G. S.; PASSOS, S. G. O conhecimento técnico dos enfermeiros no atendimento a crianças com transtorno de espectro autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 329–338, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6950111>
- SRINIVASAN, S. M.; SU, W. C.; CLEFFI, C.; BHAT, A. N. From social distancing to social connections: insights from the delivery of a clinician-caregiver co-mediated telehealth-based intervention in young children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 700247, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.700247>
- STURROCK, A.; GUEST, H.; HANKS, G.; BENDO, G.; PLACK, C. J.; GOWEN, E. Chasing the conversation: Autistic experiences of speech perception. **Autism & Developmental Language Impairments**, v. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23969415221077532>
- UBERABA. Prefeitura Municipal De Uberaba. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2022-2025**. Uberaba, MG: PMU, 2021.
- WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217841>

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA



Parte A - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Participante Nome fictício: _____

Entrevista número: _____

Data da entrevista: _____

Parte A- Dados de Identificação

1. Data de nascimento: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
4. Formação complementar:
() especialização () mestrado () doutorado () pós-doutorado
5. Área de formação profissional complementar: _____
6. Ano em que concluiu a formação profissional (graduação): _____
7. Tempo de atuação na APS: _____
8. Cargo: _____
9. Você já fez algum atendimento a criança com TEA? () sim () não
10. Possui alguma formação ou curso para atendimento a crianças com necessidades especiais? _____
11. Gostaria de realizar algum curso sobre o tema? () sim () não

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Parte B – Roteiro de entrevista

1. O que é atender a uma criança com TEA, pra você, aqui na APS?

Considerando criança com TEA na faixa etária entre o nascimento até 12 anos de idade incompletos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e, a partir de sua vivência profissional como enfermeiro/enfermeira, gostaria que me contasse sobre a sua experiência no atendimento a crianças com TEA aqui na APS.

Lembre-se dos atendimentos realizados a crianças com esse diagnóstico, aqui na APS, tente se lembrar de situações REAIS que aconteceram, que você vivenciou ou observou, que envolveram o atendimento a crianças com TEA.

2. Lembre-se de situações que você vivenciou ou observou, situações REAIS, que aconteceram aqui na APS, no atendimento a criança com TEA. Quais situações dificultaram esse atendimento? Qual foi a situação real que você vivenciou ou observou? O que as pessoas fizeram diante da situação? Como agiram? E quais foram as consequências, os resultados?
3. Lembre-se de situações que você vivenciou ou observou, situações REAIS, que aconteceram aqui na APS, no atendimento a criança com TEA. Quais situações facilitaram esse atendimento? Qual foi a situação real que você vivenciou ou observou? O que as pessoas fizeram diante da situação? Como agiram? E quais foram as consequências, os resultados?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (VALIDADORES)



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – 38025-440 – Uberaba-MG

Fone: (34) 3700-6803 - email: cep@uftm.edu.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validadores)

TCLE (VALIDADORES) TERMO DE ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”, coordenado por mim Profa Dra Bethania Ferreira Goulart. O objetivo dessa pesquisa é “Analisar as percepções de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na Atenção Primária à Saúde, à luz da humanização em saúde”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que além da relevância da pesquisa no que diz respeito ao conhecimento a respeito do significado do atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na percepção de enfermeiros/enfermeiras da Atenção Primária à Saúde; torna-se um potencial estratégia para superação de dificuldades e para promoção de assistência com maior qualidade, apoio a pais/responsáveis, sobretudo um cuidado mais humanizado. Considerando estes aspectos, o presente estudo poderá contribuir para aprofundamento das discussões sobre como é atender e assistir uma criança com TEA e seus pais/responsáveis, quais são as facilidades e dificuldades enfrentadas no contexto da humanização para esses atendimentos. Os dados serão coletados primeiramente com um questionário sociodemográfico, para conhecimento do perfil de cada participante e, logo após, durante entrevista, seguindo-se um roteiro norteador, toda a entrevista será gravada, lembrando que, serão usados nomes fictícios para cada participante, preservando sua identidade. Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário validar voluntariamente o instrumento de coleta de dados da pesquisa, para isso será disponibilizado via correio eletrônico o roteiro do grupo focal para sua apreciação, serão garantidos, privacidade e sigilo. Neste estudo não será feito nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco a sua vida. Não há risco físico, o risco possível refere-se à perda da confidencialidade, para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: As entrevistas serão identificadas por número, garantindo-se o sigilo e anonimato dos sujeitos deste estudo. Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se contribuir para conduzir reflexões sobre a busca de diagnóstico na perspectiva de um acolhimento humanizado. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto a sua participação no estudo, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos

pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você (material biológico, questionários, imagens, gravações em vídeo) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa todas as informações coletadas estarão sob cuidados do pesquisador responsável, ficando armazenadas por um período de cinco anos, sendo descartadas após esse prazo do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461 / 99631-0106

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

Nome: Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira

E-mail: jefmff@gmail.com Telefone: (34)3700-6461 / (34)99883-1169

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

<u>Rúbrica do participante</u>	<u>Data</u>	<u>Rúbrica do pesquisador</u>	<u>Data</u>



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – 38025-440 – Uberaba-MG

Fone: (34) 3700-6803 - email: cep@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”, coordenado pela Profa Dra Bethania Ferreira Goulart. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a assistência que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461 / 99631-0106

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

Nome: Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira

E-mail: jefmff@gmail.com Telefone: (34)3700-6461 / (34)99883-1169

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

APÊNDICE C - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS
SUBMISSÃO DE PROJETO Nº ____ / 2023

Uberaba, 27 de março de 2023.

Senhor Secretário,

Solicitante: Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira **CPF:** 092.921.746-22

Instituição de ensino: **Universidade Federal do Triângulo Mineiro**
Curso: **Mestrado em Atenção à Saúde**

Finalidade de uso dos resultados do projeto de pesquisa (assinale somente uma):

Trabalho de Conclusão de Curso Dissertação Tese Revista científica
Evento

Título: Assistência a crianças com transtorno do espectro autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras atenção primária

Local de realização: Nos serviços de saúde pertencentes à Atenção Primária à Saúde da zona urbana do município de Uberaba-MG.

Objetivo: Analisar as percepções de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na Atenção Primária à Saúde, à luz da humanização em saúde.

Justificativa: Sabe-se que, com frequência, o primeiro contato da criança com TEA e seus familiares/responsáveis com o serviço de saúde ocorre na APS. Nesse nível de atenção, o(a) enfermeiro/enfermeira, por meio da assistência e acolhimento que realizam, tem papel crucial para amenizar as dificuldades após o diagnóstico e evitar que o mesmo seja feito tardiamente. Quando o referido profissional da equipe da APS é capacitado, tem condições para identificar características/sinais do TEA na criança, bem como suas habilidades; orientar sobre os cuidados, atendimentos, encaminhamentos necessários durante uma consulta, visita domiciliar, ação nas escolas, dentre outras atividades ou ouvir terapêuticamente os familiares/responsáveis.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Serão convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros, da Atenção Primária à Saúde (APS), da localizadas na zona urbana do município, que realizaram algum atendimento de crianças com TEA. Para alcançar os objetivos, os quais buscam analisar as percepções de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com TEA, naquele contexto, à luz da humanização em saúde, será utilizada a Técnica do Incidente Crítico (TIC). Tal técnica permitirá compreender as situações reais/comportamentos/consequências, com atribuições positivas ou negativas, na perspectiva dos profissionais das equipes em foco a respeito aos atendimentos a crianças com TEA. Possibilitará ao pesquisador ter acesso a depoimentos decorrentes da experiência desses profissionais. Para levantar os IC, como técnica de coleta de dados primários, serão utilizadas entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro. Ressalta-se que a entrevista é a técnica mais aplicada na pesquisa qualitativa, por ser considerada uma técnica de qualidade, coletando dados tanto objetivos quanto subjetivos. Além disso, possibilita interação entre entrevistador e entrevistado e, por ser flexível, ela abrange diversos campos. A entrevista semiestruturada pode ser uma junção de perguntas fechadas e abertas, conferindo

liberdade ao entrevistador para não se prender às questões formuladas. O roteiro para entrevista semiestruturada será elaborada previamente pelos próprios pesquisadores, e guiada por um roteiro, o qual será submetido à avaliação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou em metodologia de pesquisa. Após a avaliação do roteiro serão realizadas alterações e ajustes, se necessários. Em seguida, será feito teste piloto com enfermeiros/enfermeiras que não trabalham na APS, para testar em condições reais o instrumento de coleta de dados. Após a realização do teste piloto, será iniciada a coleta de dados definitiva, realizada por meio de entrevista semiestruturada, aplicada e gravada, pela própria pesquisadora/entrevistadora. Os(as) enfermeiros/enfermeiras, das ESF supracitadas, serão contactados pela pesquisadora pessoalmente, por telefone e/ou por e-mail, obtido a partir do site da Prefeitura Municipal de Saúde, o qual contém os nomes, endereços e telefones de todos os serviços da APS do município. Eles serão convidados formalmente, sendo-lhes apresentados os objetivos da pesquisa bem como sua relevância no cenário atual e a importância da sua participação. Haverá garantia do anonimato/sigilo de dados pessoais e posicionamentos visando amenizar a preocupação com exposições futuras. Nesse contato pessoalmente, por telefone e/ou por e-mail, a pesquisadora solicitará ao enfermeiro/enfermeira que marque um dia e horário para entrevista, caso concorde em participar. Será então, no dia da entrevista disponibilizado o TCLE para participantes que esclarecerá os objetivos do estudo. Estima-se que as entrevistas terão duração mínima de 10 e máxima de 30 minutos, a depender da demanda por mais ou menos tempo para respostas, pelo(a) entrevistado(a). As entrevistas serão gravadas para assegurar que nenhum dado será perdido. A entrevistador(a) utilizará da audiogravação para transcrever a entrevista, na íntegra. Cada participante escolherá um nome fictício para ser designado no estudo, garantindo que ele não seja identificado, respeitando-se o sigilo e anonimato das informações.

Cronograma de execução do projeto:

Nº	ETAPAS DA EXECUÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA *	MÊS / ANO
1	Início da coleta de dados na rede municipal de saúde	04/2023
2	Término da coleta de dados na rede municipal de saúde	06/2023
3	Conclusão do projeto (previsão)	10/2023
4	Defesa pública (banca avaliadora) – se for a finalidade	/
5	Submissão para publicação (revista ou Anais...) – se for a finalidade	12/2023

*Estas etapas permitirão: compreender melhor o período de execução do projeto e o planejamento com a equipe da rede de saúde.

Termo de Anuência Institucional (TAI-SMS): Em consideração ao Artigo 10, da Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018, a Secretaria de Saúde, como participante/coparticipante da pesquisa, manifesta estar ciente dos objetivos e de suas atribuições para a realização da mesma. Entretanto, **vincula a aprovação de execução em definitivo, somente após a reapresentação desta proposta à SMS para uma nova avaliação, desde que aprovada pela CEP.** Segue parecer da SMS para o Termo de Anuência Institucional.

Deliberação para o TAI-SMS:

Deferido Indeferido

Data: ____/____/2022

Beethoven de Oliveira
Secretário Interino de Saúde
Decreto: 153/2021

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Informo que o CEP se manifestou ser () **favorável** ou () **contrário** à execução da pesquisa, cujo parecer oficial encontra-se anexado a esse instrumento. Esta ação é obrigatória e necessária ao reenvio deste instrumento e deliberação definitiva pela SMS, cumprindo assim todos os requisitos formais inerentes à liberação da pesquisa.

Sr(a) Secretário(a) de Saúde,

Informo que a proposta de pesquisa encaminhada à esta Secretaria apresenta todos os requisitos formais cumpridos. Sendo assim, direciono a mesma para o seu parecer definitivo sobre a sua execução.

Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
Chefe de Depto. de Gestão do Trabalho e da
Educação

Data: ____/____/2022

em Saúde
Decreto 2124/2022

Deliberação da Secretaria de Saúde para a execução da pesquisa:

Deferido Indeferido

Data: ____/____/2023

Beethoven de Oliveira
Secretário Interino de Saúde
Decreto: 153/2021

Declaro estar ciente do parecer final emitido pela Secretaria de Saúde e também quanto à obrigatoriedade da entrega de cópia da publicação (TCC, dissertação, tese ou artigo), quando concluída, para seu registro na Seção de Educação em Saúde da SMS.

Ciente do solicitante:

Nome: _____

CPF: _____

Data: ____/____/2023.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES)



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – 38025-440 – Uberaba-MG

Fone: (34) 3700-6803 - email: cep@uftm.edu.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participantes)

TÍTULO DA PESQUISA: “Assistência a Crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Assistência a Crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”, coordenado por mim Profa Dra Bethania Ferreira Goulart. O objetivo dessa pesquisa é “Analisar as percepções de enfermeiros/enfermeiras quanto à assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na Atenção Primária à Saúde, à luz da humanização em saúde”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que além da relevância da pesquisa no que diz respeito ao conhecimento acerca do significado do atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista, na percepção de enfermeiros/enfermeiras da Atenção Primária à Saúde; torna-se um potencial estratégia para superação de dificuldades e para promoção de assistência com maior qualidade, apoio a pais/responsáveis, sobretudo um cuidado mais humanizado. Considerando estes aspectos, o presente estudo poderá contribuir para aprofundamento das discussões sobre como é atender e assistir uma criança com TEA e seus pais/responsáveis, quais são as facilidades e dificuldades enfrentadas no contexto da humanização para esses atendimentos. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder primeiramente um questionário sociodemográfico, para conhecimento do perfil de cada participante e em seguida a uma entrevista seguindo-se um roteiro norteador, mas serão garantidos, aos entrevistados, privacidade e sigilo. Quanto ao tempo que será gasto para realização da entrevista, não é possível precisar com exatidão, estimando-se de 15 a 30 minutos. A data e o horário para sua realização serão acordados entre entrevistado e entrevistadora. Toda a entrevista será gravada, em áudio por gravadores digitais posicionados na sala onde será realizado o encontro. Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa serão minimizados permitindo que o mesmo fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a sua participação em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional. Para assegurar privacidade, o nome do entrevistado não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois será identificado com um número. Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se contribuir para conduzir reflexões sobre a dinâmica do trabalho em saúde, com ênfase nas tecnologias leves e valorização da comunicação entre equipe de profissionais e familiares. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto a sua participação no estudo, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM. Sua identidade não

será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos de você (material biológico, questionários, imagens, gravações em vídeo) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa todas as informações coletadas estarão sob cuidados do pesquisador responsável, ficando armazenadas por um período de cinco anos, sendo descartadas após esse prazo do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461 / 99631-0106

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Nome: Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira

E-mail: jefmff@gmail.com Telefone: (34)3700-6461 / (34)99883-1169

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Assistência a Crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepções de enfermeiros/enfermeiras na Atenção Primária”

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”, coordenado pela Profa Dra Bethania Ferreira Goulart. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a assistência que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS/ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6461 / 99631-0106

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Nome: Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira

E-mail: jefmff@gmail.com Telefone: (34)3700-6461 / (34)99883-1169

Endereço: Praça Manoel Terra, no 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba MG

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.