

Autismo infantil: linha de cuidados oferecidos na rede de saúde de um município do estado do Tocantins

Annielly Parreira Borges ¹
Daniely Gardeny Rodrigues Murça ²
Thaís Oliveira Martins ³

Data de submissão: 18/11/2022. Data de aprovação: 06/12/2022.

Resumo – O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comum. Sendo assim, é caracterizado por Kanner como uma condição a qual apresenta características comportamentais muito específicas, de início precoce, que se desenvolve na infância, logo, crianças autistas apresentam desenvolvimento anormal ou alterado. Por isso, leis, princípios e diretrizes do SUS amparam pessoas com deficiência na sociedade, através de estratégias de cuidado envolvendo os diferentes níveis de complexidade. Objetivo: Analisar as linhas de cuidados que são oferecidos no Centro Municipal de Atendimento multidisciplinar no município de Porto Nacional – TO voltado para desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. Metodologia: Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e delineamento transversal. Resultados e discussão: Quando perguntado aos responsáveis sobre dificuldades enfrentadas com a criança, as respostas foram: má relação com outras crianças e comportamento agressivo com os professores, dificuldades na fala, o qual impede a comunicação e déficit de aprendizado. As principais características encontradas foram padrões na fala, pouco contato visual, não ser capaz de responder quando lhe é chamado pelo nome e, principalmente, o padrão comportamental de cada criança, verificando que alguns são mais calmos, agitados, agressivos. Para estimular o autocontrole e a alta regulação das crianças com TEA, são utilizados jogos, brinquedos lúdicos, bolas e blocos de construção. Considerações finais: Ao abordar sobre as dificuldades encontradas para a inclusão da criança autista, certificou que as crianças do presente estudo possuem interesse ou participam de brincadeiras em grupo, sendo dados favoráveis, uma vez que as crianças com TEA apresentam interação e comunicação social prejudicadas.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Atenção Primária. Atenção Psicossocial. Autismo infantil.

Childhood autism: line of care offered in the health network in a municipality of the state of Tocantins

ABSTRACT: Autism spectrum disorder (ASD) is considered one of the most common neurodevelopmental disorders. Thus, it is characterized by Kanner as a condition that presents very specific behavioral characteristics, of early onset, which develops in childhood, so autistic children present abnormal or altered development. Therefore, laws, principles and guidelines of the SUS support people with disabilities in society, through care strategies involving the different levels of complexity. Objective: To analyze the lines of care that are offered at the Municipal Center of Multidisciplinary

Care in the municipality of Porto Nacional - TO aimed at the development of children with autism spectrum disorder. Methodology: This is a field study, exploratory and descriptive, with a qualitative approach and cross-sectional design. Results and discussion: When the guardians were asked about difficulties faced with the child, the answers were: poor relationship with other children and aggressive behavior with teachers, speech difficulties, which prevents communication and learning deficit. The main characteristics found were speech patterns, little eye contact, not being able to respond when called by name and, mainly, the behavioral pattern of each child, verifying that some are calmer, agitated, aggressive. To stimulate self-control and high regulation of children with ASD, games, play toys, balls and building blocks are used. FINAL considerations: When addressing the difficulties encountered for the inclusion of autistic children, he certified that the children in the present study have interest or participate in group play, being favorable data, since children with ASD present impaired interaction and social communication.

Keywords: Health Care. Primary attention. Psychosocial Care. Childhood autism.

Introdução

Dos transtornos do neurodesenvolvimento, o transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um dos mais comuns, sendo descrito devido ao prejuízo que persiste na comunicação recíproca e interações sociais, associado a um padrão repetitivo e restrito de comportamentos, interesses ou atividades (CAMPISI *et al.*, 2018). Corroborando, Fernandez e Scherer (2017) afirmam que o TEA abrange diversas condições de neurodesenvolvimento diagnosticadas por médicos baseado em avaliações comportamentais que mostram déficits de comunicação e interação social.

Historicamente, na década de 40, Kanner definiu o autismo infantil como uma condição, cujas características comportamentais são muito específicas. Apresentam início precoce, que se desenvolve na infância, geralmente, até os três anos de idade, e de incidência predominante do sexo masculino. Nesse viés, é considerado que crianças autistas apresentam desenvolvimento anormal ou alterado e, conseqüentemente, perturbação do funcionamento nas áreas de interação social ou comunicação (SANTOS; MELO; NUNES, 2021).

Há dois tipos de autismo infantil, sendo eles os de baixo e alto rendimento ou funcionamento. Entretanto, o mais comum é o autismo de baixo rendimento. As características comportamentais dos pacientes com autismo dificultam seu vínculo com as demais pessoas, incluindo os profissionais de saúde. Logo, o tratamento e o acompanhamento dessas crianças, apesar de serem mais difíceis, requer cuidados específicos e necessários (GARCIA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2017).

Em dezembro de 2012, com a aprovação da Lei nº 12.764, popularmente conhecida como Lei Berenice Piana, representou uma vitória do ativismo político para os familiares de autistas no Brasil aumentando a visibilidade desses indivíduos na sociedade. Entretanto, apesar dos benefícios garantidos pela lei, houve controvérsias no que tange as reivindicações dos familiares sobre um tratamento especializado para esses indivíduos, o texto não é específico na abordagem dos tratamentos, ressaltando somente o direito do autista ao atendimento multiprofissional. Posteriormente, em dezembro de 2014, o decreto 8.368/2014 propôs a qualificação e também o

fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados da saúde no atendimento de pessoas com TEA (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

Ainda de acordo com a Lei Berenice Piana, o deficiente com TEA tem como direito a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer, possuem também proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, acesso a ações e serviços de saúde, visando à atenção integral de suas necessidades de saúde incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, nutrição adequada e terapia nutricional, medicamentos e informações que vão servir de auxílio no diagnóstico e no tratamento. Quanto a acessibilidade, é direito o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, à moradia e casa protegida, ao mercado de trabalho e à previdência e assistência social (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, estratégias para o cuidado dessas crianças são construídas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) articulando serviços de diferentes níveis de complexidade. Sendo assim, há os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi). Estes oferecem atenção diária a crianças e adolescentes que possuem transtornos mentais (LIMA *et al.*, 2017). Todavia, atender esses pacientes na Atenção Primária é desafiador, necessitando de profissionais preparados e capacitados para realizarem as devidas condutas a essas crianças autistas.

Apesar de existir uma rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência, como no caso dos portadores de TEA, a Atenção Básica (AB) é sempre a principal porta de entrada dos usuários do SUS, onde terão acolhimento e acompanhamento, amparando e orientando a família dessas crianças, pois elas também necessitam de cuidados. De acordo com Portolese *et al.* (2017), 70% desses indivíduos possuem pelo menos uma comorbidade e 48% duas ou mais, sendo que a epilepsia é a principal.

Assim, a realização desse estudo foi motivada pela necessidade de compreender a linha de cuidados oferecidos pela rede básica de saúde para crianças autistas que apresentam um desenvolvimento alterado. Com isso, é de suma importância que, na rede de saúde, esses indivíduos possuam garantia de igualdade da assistência, haja visto que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

O estudo objetivou analisar as linhas de cuidados que são oferecidos no Centro Municipal de Atendimento multidisciplinar no município de Porto Nacional – TO voltado para desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista no município de Porto Nacional – TO, assim como identificar os aspectos gerais sobre as alterações do TEA em crianças; verificar a adaptação da família ao diagnóstico e as dificuldades encontradas para a inclusão e compreender quais os profissionais atuantes nos cuidados para a atenção às pessoas com TEA.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada no Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar (CMAN) em acompanhamento de crianças e familiares com diagnóstico de TEA. A população do estudo foi composta pelos profissionais de saúde que atuam no CMAN no atendimento do TEA, os pais de crianças com diagnóstico de autismo e as crianças atendidas no serviço. A amostra foi composta por 09 profissionais da área da saúde, 20 pais e 20 crianças com idade entre 1 a 12 anos.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário para avaliar as variáveis relacionadas a criança com autismo e seus familiares, e um questionário para avaliar as variáveis relacionadas aos profissionais de saúde e suas atribuições no contexto do acompanhamento/tratamento de TEA. Ambos questionários foram estruturados com perguntas abertas e fechadas formuladas pelas pesquisadoras.

Para compreender como o serviço é ofertado na rede básica de saúde e nas RAS foi construído um *check-list* para nortear as pesquisadoras durante a observação. Para as crianças com diagnóstico de TEA foram analisadas variáveis como: idade, gênero, local de residência, grau de parentesco da criança, diagnóstico para TEA, tipo de alteração do comportamento, classificação DSM IV, tipos de tratamentos, quando foi diagnosticado, dificuldades encontradas para inclusão e processo de adaptação após o diagnóstico.

Para compreender como é ofertado os serviços para crianças com TEA, selecionou-se as variáveis: tipos de serviços ofertados a crianças com TEA e a seus familiares. Para verificar quais profissionais estão envolvidos e suas atribuições, as variáveis selecionadas foram: função/cargo, formação e capacitação/especialização em área de atuação para pacientes com TEA e tempo de atuação no cargo.

Após a coleta de dados, os mesmos foram organizados e tabulados em uma planilha do *Software* Microsoft EXCEL 2007. A caracterização do perfil demográfico e dados clínicos das crianças e profissionais foi realizada por meio de frequência absoluta e frequência relativa e apresentados em forma de tabelas e figuras. A associação entre a classificação do autismo com as questões foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de *Pearson/Posthoc*.

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Posteriormente, os dados foram apresentados em gráficos e tabelas e fundamentados com outros estudos já publicados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAPAC ITPAC Porto através do parecer de número 5.633.693.

Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 06 crianças com suas respectivas mães. Foram excluídas do estudo 14 crianças cujo os pais não aceitaram participar do estudo e não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos também os pais que não compareceram no CMAM dos dias previamente agendado pelas pesquisadoras, considerando 14 (70%) de perda da amostra inicial. Dos profissionais que atuam na instituição estudada os 09 profissionais aceitaram participar e compõe a amostra total.

Os dados revelam que 06 (100%) da amostra estudada referente as crianças autistas acompanhadas pelo CMAM são do sexo masculino, 03 (50%) possuem três anos de idade, 01 (16,7%) cinco anos e 02 (33,3%) nove anos. Em relação a raça/cor predominou ser a negra com 03 (50%) da amostra, enquanto que parda foi 02 (33,3%) e branca 01 (16,7%). Quanto a classificação DSM-IV verificou-se que a maioria foi de grau moderado 04 (66,7%) e de grau grave 02 crianças representado por (33,3%) da amostra.

Os dados descritos acima, estão representados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil sócio demográfico (idade e raça) e dados clínicos (classificação do autismo) das crianças acompanhadas no CMAN de Porto Nacional – TO no ano de 2022.

VARIÁVEIS	n	%
Idade (anos)		
3	3	50.0
5	1	16.7
9	2	33.3
Cor/Raça		
Branco	1	16.7
Negro	3	50.0
Parda	2	33.3
Classificação do autismo		
Moderado	4	66.7
Grave	2	33.3

n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Questionário de autoria das pesquisadoras, 2022.

Sobre os responsáveis das crianças em relação ao grau de parentesco, os que responderam o questionário de coleta de dados 05 (83,3%) foram as mães e 01 (16,7%) o pai. Em todas as crianças o critério de diagnóstico do autismo foi através do DSM-5.

Sobre os dados referentes aos tipos de tratamento no qual são submetidos os 06 (100%) das crianças possuem acompanhamento com psicólogo para desenvolvimento cognitivo e motor.

Quando perguntado aos responsáveis sobre dificuldades enfrentadas com a criança, as respostas foram: má relação com outras crianças e comportamento agressivo com os professores 01 (16,7%), dificuldades na fala, o qual impede a comunicação 02 (33,3%) e déficit de aprendizado 03 (50%) da amostra.

Em relação ao processo de adaptação dos pais após o diagnóstico de autismo da criança identificou-se que foi preocupação sobre os cuidados que seriam ofertados, a negação por achar que não conseguiria cuidar da criança, abandono dos estudos e trabalho para melhor dedicar o tempo filho e desconhecimento sobre a doença.

Sobre o comportamento da criança com diagnóstico de autismo em relação ao convívio com outras crianças, rotinas em casa e alterações do comportamento observada pelos pais os dados estão apresentados da tabela 2.

Tabela 2. Caracterização do questionário referente ao comportamento da criança com diagnóstico de TEA.

Variáveis	NÃO n (%)	NEM SEMPRE n (%)	SIM n (%)
Interage com outras crianças	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)
Tem interesse ou participa de brincadeiras em grupo	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)

Se sente irritado ao estar em locais com muito barulho	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)
Sorri com frequência em atividades ou brincadeiras promovidas por você	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)
Quando chama a criança pelo nome, ela te dá a devida atenção	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)
Você já se questionou a criança possui surdez	2 (33,3)	0 (0,0)	4 (66,7)
Na sua opinião, a criança entende o que lhe está sendo dito	3 (50,0)	2 (33,3)	1 (16,7)
A criança interage numa conversa com você ou alguém com quem convive	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)
No dia a dia, seu filho se irrita com frequência	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)
A criança tem manias (organização, limpeza, preferência por algum objeto, movimentos frequentes)	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,7)
A criança tem dificuldade de aprendizado na escola	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)
A criança demorou para andar ou/e falar? Houve preocupação de sua parte em relação a isso? Levou a criança para uma consulta com um médico	2 (33,3)	0 (0,0)	4 (66,7)
A criança olha nos seus olhos por alguns segundos	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)
O seu filho olha para o rosto das pessoas a procura de sua reação ou expressão	0 (0,0)	3 (50,0)	3 (50,0)
sente que a criança fica aérea em alguns momentos	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (33,3)
A criança demonstra quando quer algo ou que tem interesse em algo	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)
A criança gosta de brincadeiras com movimentações rápidas, mesmo que seja com você	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)
A criança gosta se subir ou escalar	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)
A criança sabe brincar com brinquedos pequenos (empilhar blocos, enfileirar carrinhos) sem apenas colocar o brinquedo na boca ou deixá-lo cair	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,7)

n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Questionário de autoria das pesquisadoras, 2022.

Sobre os responsáveis das crianças em relação ao grau de parentesco, os que responderam o questionário de coleta de dados 05 (83,3%) foram as mães e 01 (16,7%) o pai. Em todas as crianças o critério de diagnóstico do autismo foi através do DSM-5.

Sobre os dados referentes aos tipos de tratamento no qual são submetidos os 06 (100%) das crianças possuem acompanhamento com psicólogo para desenvolvimento cognitivo e motor.

Quando perguntado aos responsáveis sobre dificuldades enfrentadas com a criança, as respostas foram: má relação com outras crianças e comportamento agressivo com os professores 01 (16,7%), dificuldades na fala, o qual impede a comunicação 02 (33,3%) e déficit de aprendizado 03 (50%) da amostra.

Em relação ao processo de adaptação dos pais após o diagnóstico de autismo da criança identificou-se que foi preocupação sobre os cuidados que seriam ofertados, a negação por achar que não conseguiria cuidar da criança, abandono dos estudos e trabalho para melhor dedicar o tempo filho e desconhecimento sobre a doença.

Sobre o comportamento da criança com diagnóstico de autismo em relação ao convívio com outras crianças, rotinas em casa e alterações do comportamento observada pelos pais os dados estão apresentados da tabela 2.

Foram conduzidas análises para encontrar fatores associados ao comportamento da criança com diagnóstico de TEA em relação a classificação do autismo. Nas análises dos dados, foram encontradas associações positivas ($p < 0,05$) nas crianças com autismo grave quanto a não ter interesse ou participa de brincadeiras em grupo (2 - 100,0), não tem manias e sem sempre tem (1- 50,0) respectivamente, e não demorou para andar/falar (2 - 100,00). Nas crianças com autismo moderado foi possui interesse ou participa de brincadeiras em grupo (3 - 75,0), tem manias (4 - 100,0) e demorou para andar/falar (4 - 100,00). Os dados estão demonstrados na tabela 3.

Tabela 3. Resultado da associação entre a classificação do autismo com as questões referentes ao comportamento da criança com diagnóstico de TEA.

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO		p*
	Moderado	Grave	
Tem interesse ou participa de brincadeiras em grupo			
Não	0 (0,0)	2 (100,0)‡	0,02
Nem sempre	1 (25,0)	0 (0,0)	
Sim	3 (75,0)‡	0 (0,0)	
A criança tem manias (organização, limpeza, preferência por algum objeto, movimentos frequentes)			
Não	0 (0,0)	1 (50,0)‡	0,02
Nem sempre	0 (0,0)	1 (50,0)‡	
Sim	4 (100,0)‡	0 (0,0)	
A criança demorou para andar ou/e falar? Houve preocupação de sua parte em relação a isso? Levou a criança para uma consulta com um médico			
Não	0 (0,0)	2 (100,0)‡	0,01
Nem sempre	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim	4 (100,0)‡	0 (0,0)	

Qui-quadrado; *Posthoc*; n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Questionário de autoria das pesquisadoras, 2022.

Em relação aos profissionais que atuam CMAN 03 (33,3%) realizam serviços administrativos e 06 (66,7%) são profissionais de saúde. Todos eles atuam no cargo há nove meses. Quanto a realização de capacitação/especialização na área de atuação 07 (77,8%) responderam que possuem, enquanto que 02 (22,2%) não possui. Os dados estão representados na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização do perfil demográfico dos trabalhadores (n = 9).

Fonte: Questionário de autoria das pesquisadoras, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
CARGO/FUNÇÃO		
Serviços administrativos	3	33.3
Profissional de saúde	6	66.7
ATUAÇÃO NO CARGO		
Meses	9	100.0
Ano	0	0,0
POSSUI CAPACITAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO		
Não	2	22.2
Sim	7	77.8

n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

No que se refere às linhas de cuidados oferecido pelo CMAN para as crianças com TEA e aos pais, os dados estão representados na tabela 5.

Tabela 5. Caracterização da linha de cuidados ofertados no CMAN do município de Porto Nacional – TO no ano de 2022.

VARIÁVEIS	n	%
A detecção precoce para o risco de TEA é um dever do estado, isso acontece na prática?		
Não	5	55.6
Sim	4	44.4
Possui acolhimento para os pais por parte do CMAN, após o diagnóstico de TEA?		
Não	0	0,0
Sim	9	100.0
A implicação dos familiares durante o processo de diagnóstico é positiva?		
Nem sempre	4	44.4
Sim	5	55.6
Há discussões e avaliações frequentes sobre os Projetos Terapêuticos Singular?		
Não	0	0,0
Sim	9	100.0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Questionário de autoria das pesquisadoras, 2022.

Em relação sobre trabalhar em prol do desenvolvimento da criança, foi possível observar que a maior dificuldade enfrentada estão em encontrar profissionais capacitados e que possuam interesse para trabalhar com pacientes com TEA nas redes municipais.

Através da avaliação inicial, os atendimentos são realizados pela equipe multidisciplinar, onde observa-se qual área profissional será específica para cada paciente. As principais características encontradas nos pacientes foram padrões na fala, pouco contato visual, não ser capaz de responder quando lhe é chamado pelo nome e, principalmente, o padrão comportamental de cada criança, verificando que alguns são mais calmos, agitados, agressivos.

Ademais, utiliza-se outros métodos, por exemplo se abaixar na altura da criança, falar poucas palavras e, quando a criança estiver agitada ou irritada, falar sempre em tom baixo e tranquilo para acalmá-la, além de utilizar mais imagens na comunicação.

Para estimular o autocontrole e a alta regulação das crianças com TEA, são utilizados jogos, brinquedos lúdicos, bolas e blocos de construção. Entretanto, além de tudo, os pais são uma peça fundamental para que a criança continue dentro do ambiente familiar, afinal a criança permanece mais tempo com os familiares e, por isso, auxiliam nesse processo facilitador da aprendizagem.

Das 06 crianças com diagnóstico de TEA, participantes do estudo, observou-se que eram do sexo masculino e a idade média foi de 5,33 anos. Corroborando com tais

achados, Vilar *et al.* (2019) evidenciaram que o autismo é quatro vezes mais frequente no sexo masculino, exibindo desordem do desempenho em várias áreas. Antecedente aos três anos de idade, as crianças autistas conseguem expor desenvolvimento diferente, reagindo apenas a estímulo sonoro. Subsequente, apresentam atos repetitivos e estereotipados, ecolalia e inversão pronominal.

Teixeira *et al.* (2021) expõe a ocorrência de autismo superior no sexo masculino atingindo, aproximadamente, quatro meninos para cada menina. Estima-se a ocorrência de um caso de autismo em 42 nascimentos de meninos, no tempo em que para o sexo feminino a relação é de um caso para cada grupo de 189 meninas. Por outro lado, o autismo nas meninas costuma ser mais grave, comprometedor e incapacitante ao se comparar nos pacientes do sexo masculino.

Com relação a raça predominou a negra e a parda. Esse resultado deve ter relação com a característica da população do estado do Tocantins que prevalece a raça parda e negra.

Sabe-se que o diagnóstico do TEA é clínico e de exclusão, a partir de observações quanto ao paciente, informações fornecidas pelos responsáveis e, também, na aplicação de manuais, questionários e protocolos padronizados para esse tipo de transtorno, sendo que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) são os mais conhecidos e utilizados. Assim como a sua definição, os critérios diagnósticos também passaram por mudanças e, desde a detecção dos primeiros sinais de alarme até a confirmação diagnóstica, é necessário que a criança seja acompanhada (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

A maioria das crianças do presente estudo possuem diagnóstico de TEA segundo o DMS-IV de grau moderado. No que diz respeito aos sistemas de diagnósticos como o CID-10 e o DSM-IV, o autismo é incluído no Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), visto que esses sistemas de diagnósticos se fundamentam através da tríade de prejuízos, sendo elas a incapacidade de interação social, brinquedo imaginário e comportamentos constantes e restritivos (LIMA; BARBOSA, 2019).

Dessa forma, a criança portadora do TEA e a sua família, são dignas e possuem o direito de atenção e acolhimento integral pelo SUS, pois são cidadãos e possuem direitos garantidos por Lei. Em concordância com essa necessidade de atenção, no ano de 2012 foi instaurada uma Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, cujo objetivo é proporcionar a integralidade na assistência à saúde aos pacientes portadores de tal condição (FURTADO; BRAYNER; SILVA, 2014).

Observou-se no estudo que as mães são as que mais acompanham os filhos no CMAN. De acordo com Rodrigues, Fonseca e Silva (2008), há uma sobrecarga dos pais, sobretudo as mães, no acompanhamento da criança autista, uma vez que abrem mão de seus afazeres para acompanhar o filho em todos os serviços de saúde, seja psicólogo, fonoaudiólogo, médicos. Conseqüentemente, há sobrecarga e desgaste emocional.

No estudo de Costa e Fernandes (2018), observa-se que os pais de crianças autistas competem com uma realidade a princípio difícil, uma vez que sofrem grande impacto, tanto em relação a aspectos econômicos quanto socioemocionais. O recebimento de diagnóstico de autismo provoca um abalo emocional na família, levando, esporadicamente, a uma negação e a procura por outros profissionais, com o objetivo de confirmar ou refutar o diagnóstico. Esse comportamento é uma maneira de fugir da realidade que os amedronta e surge um luto simbólico do filho perfeito. A

confirmação do diagnóstico de um filho com TEA, proporciona aos pais um sentimento de tristeza, demonstrando sensações de desamparo por vivenciarem essa prática dolorosa.

Em geral, a primeira escolha para tratamento de crianças autistas são os psicossociais e intervenções de cunho educacional, enquanto quando há necessidade de intervenções medicamentosas o objetivo é tratar individualmente buscando o alívio de sintomas específicos que associam os sintomas nucleares (SILVA; SOUSA, 2021).

Nesse viés, a intensa dedicação é propensa a sobrecarga física e emocional e consequentemente ao estresse da mãe. Tendo em vista que, em muitos casos a rejeição se inicia dentro da própria casa com a resiliência dos pais em aceitarem o diagnóstico do filho e por isso acabam ausentando de suas responsabilidades paternas e não apoiando, nem mesmo contribuindo com suas esposas no que tange a suporte de buscas para o tratamento do filho (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

Além do isolamento sofrido no ambiente familiar, quando expostas a sociedade, se deparam com exclusão dos círculos sociais, deixando, muitas vezes, de receber convites, alterando seu cotidiano e seus vínculos afetivos (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018). Com o tempo, tem-se uma tendência das mães de criança com TEA adotar o cotidiano do seu filho como se fosse seu, se dedicando intensamente a prestação dos cuidados requeridos por ele (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2020).

Em relação as formas de tratamento que realizam desde que obtiveram o diagnóstico de TEA o acompanhamento com psicólogos para melhor desenvolvimento cognitivo e motor prevaleceu. Por conseguinte, existem várias terapias para o tratamento do TEA. Sendo assim, a psicoterapia é essencial, na qual envolve três fases, a superação do isolamento, o fornecimento de limites iniciais e a compreensão do conflito que gerou a retratação. Ademais, a terapia alotriótica também é uma opção que age como coadjuvante de outros tratamentos e se refere à hipnose utilizada em contexto psicanalítico. Além dessas, a musicoterapia usa da música e da produção de som e movimento para ajudar no canal de comunicação e possibilitar seja na prevenção ou no tratamento a reabilitação de problemas e também de necessidades físicas, mentais, emocionais, cognitivas e sociais (BRASIL, 2000).

O efeito nos resultados terapêuticos é a adesão à intervenção, assim como a experiência e o conhecimento dos profissionais a respeito do transtorno. Ainda, há a habilidade de determinar um vínculo entre a equipe e a família (GARCIA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2017).

Sobre o processo de adaptação pós diagnóstico prevaleceu medo e preocupação sobre os cuidados que deviam ser ofertados as crianças, pois entendiam que não seria um caminho fácil, visto que possuíam dúvidas sobre a doença. Mapelli *et al.* (2018) relatam que normalmente, a família começa a identificar comportamentos que fogem do padrão de uma criança. Aquelas portadoras de doença crônica se isolam por motivos de fase de conhecimento da doença e reconhecimento dos comportamentos, adaptação, resistência em aceitação, medo, preconceito e insegurança.

Para Lopes (2018) quando os pais descobrem a presença de TEA em seus filhos, há uma sequência de estágios que vão desde a negação ao sentimento de luto, como se junto ao diagnóstico os pais recebessem a certidão de óbito do futuro de seu filho. De modo que o transtorno fosse o fim da vida de todos, iniciando pelo próprio paciente e, em seguida, os pais. Os autores ressaltam, ainda, que os pais pré-visualizam uma vida de privações ilimitadas e impedimentos supostamente

insuperáveis. Contudo, ocorre a aversão em frente ao novo, com presença de medo perante a um futuro incerto (LOPES, 2018).

Em relação ao comportamento das crianças participantes do estudo, os pais responderam que a maioria delas interagem com outras crianças, possui interesse por brincadeiras em grupo, sorri com frequência em atividades e brincadeiras, não entende o que está sendo dito, se irrita diariamente com frequência, tem dificuldade de aprendizado na escola, demorou para andar/falar, olha para o rosto das pessoas e procura reação quanto a expressão facial, costumam ficar aéreos em alguns momentos, demonstra quando tem interesse em alguma coisa, gostam de brincadeiras com movimentações rápidas e brinca com brinquedos (empilhar, blocos e carrinhos). Esses achados podem ter relação com o grau de gravidade da doença, que na maioria deles é o moderado.

Dentro deste contexto, encontra-se a dificuldade que o paciente autista possui em se relacionar, expondo uma inércia quando chamado pelo nome, além do aparecimento de ecolalia, a repetição de frases ou palavras, assim como fala sem coesão, presença de movimentos repetitivos, utilização do outro como ferramenta, como aponta a mão da pessoa quando quer pegar algo, não utilizando a fala, a falta de demonstração de afeto com quem convive. Ainda, existe a dificuldade de aceitação de mudança de rotina, provocando irritabilidade e choro, a permanência de ficar muito tempo sozinho, onde em algumas situações elenca um objeto permanecendo o maior tempo com ele, a presença de crises agressivas contra o outro e contra si (LIMA; BARBOSA, 2019).

O CMAN é uma instituição que foi inaugurada há nove meses e, por isso, justifica o tempo de atuação dos profissionais nesse local. Com relação a equipe, a maioria são profissionais que atuam diretamente na saúde. O Ministério da Saúde preconiza, através das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que as equipes devem ser compostas por, no mínimo, médico psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo, sendo que a cada profissional é realizado uma série de atribuições. É de competência desses profissionais saber abordar, de forma correta, as pessoas com TEA, a fim de conseguir criar vínculo e facilitar o cuidado (BRASIL, 2014).

No que concerne ao atendimento médico, independente da especialidade, é ideal a realização da anamnese e do exame físico completos, sendo necessário, em alguns casos, a solicitação de exames laboratoriais e de imagem. Diante disso, em caso de alterações emocionais e comportamentais significativas, assim como alterações de sono, do apetite e da marcha, a presença de agressividade excessiva e de agitação psicomotora identificadas no momento da consulta, são necessárias intervenções medicamentosas, recomendando-se a atuação de médicos especialistas em neurologia e/ou psiquiatria, cuja indicação é feita observando a singularidade de cada paciente (SILVA; FURTADO, 2019).

É fundamental importância o acompanhamento de profissionais fonoaudiólogos e psicólogos para que participem do cuidado das pessoas com TEA. A atribuição do fonoaudiólogo ocorre a partir da avaliação, no que compete a aspectos linguísticos, a fim de traçar uma diferenciação das peculiaridades identificadas no TEA, dos diferentes distúrbios de linguagem e/ou das deficiências de audição, enquanto o psicólogo possui a competência em realizar avaliações cognitivas e neuropsicológicas (BRASIL, 2014).

A atuação do profissional da enfermagem é de suma importância, uma vez que a consulta com esses profissionais possibilita a assistência integral, resolutiva e

contínua de qualidade com as variadas condutas que promovem a saúde, como as consultas de puericultura. Tais consultas são realizadas pelos enfermeiros desde o nascimento da criança até o seu primeiro ano de vida, possibilitando identificar os primeiros sinais de transtorno do desenvolvimento que, posteriormente, afetará a interação, a comunicação e o comportamento dessas crianças (SOUZA, 2019).

Entretanto, com esse estudo pode-se conhecer as linhas de cuidados oferecidas pelo CMAN, entre elas pode-se destacar o acolhimento dos pais das crianças com diagnóstico de TEA e a ocorrência de discussões e avaliações frequentes sobre o projeto terapêutico singular baseado nos problemas identificados. Chama atenção sobre não acontecer na prática o diagnóstico precoce para o risco de TEA. Acredita-se que seja por lá não possuir um médico neurologista.

Diante desse cenário, observa-se que, lamentavelmente, o diagnóstico do TEA é realizado, em média, quando a criança possui entre 4 a 5 anos de idade. Contudo, a manifestação dos sintomas, na maioria dos casos, é identificada ainda entre os 12 e 24 meses de vida. Dessa forma, é viável que a intervenção seja realizada precocemente, com o objetivo de conseguir avanços significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo dessas crianças, tendo em vista que a intervenção precoce e intensiva é capaz de impedir a inteira manifestação do TEA pelo fato de coincidir com um período de desenvolvimento infantil em que o cérebro é bastante maleável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A dificuldade no diagnóstico ou o diagnóstico tardio pode acarretar atraso de buscas dos recursos necessários para o tratamento dessas crianças. Sabe-se que não existe cura para o autismo, por isso é de extrema importância o diagnóstico e o início do tratamento precocemente para assim minimizar os seus efeitos e conseguir que o indivíduo tenha uma boa interação social e possa ser capaz de desenvolver atividades cotidianas (SOUZA, 2019).

Por fim, observa-se que no presente estudo houve a realização da identificação de anormalidades em cada criança de forma individual. Posteriormente, os profissionais executam práticas, com o objetivo de estimular as habilidades cognitivas, considerando as dificuldades apresentadas pela criança. Assim, utiliza-se intervenções terapêuticas com ensalamento para as funções cognitivas. É fundamental a realização de atividades lúdicas nesses pacientes, pois propicia eficácia a respeito da assimilação de conteúdo.

Conclusão

Conclui-se que as linhas de cuidados ofertadas para as crianças autistas no CMAN são voltadas para a terapia da fala e linguagem, da interação social, educação especial e acolhimento para os pais. A exemplo, tem-se o acompanhamento psicológico, a fim de melhorar o desenvolvimento cognitivo e motor. Faz-se necessário um cuidado interprofissional, com profissionais de diversas áreas e um objetivo comum que, de forma integral, possa interagir e intervir de acordo com a estratégia estabelecida para o cuidado.

É importante ressaltar que a adaptação dos familiares ao diagnóstico vem acompanhado de sofrimento, confusão, frustração e medo, pois estar diante de um filho com TEA gera sentimentos de frustração, tristeza, negação e ambivalência. Assim, foi possível verificar preocupação dos pais a respeito dos cuidados que seriam ofertados,

além de negação por achar que não conseguiria cuidar da criança, abandono dos estudos e do trabalho para dedicar o tempo ao filho.

Ao abordar sobre as dificuldades encontradas para a inclusão da criança autista, certificou que as crianças do presente estudo possuem interesse ou participam de brincadeiras em grupo, sendo dados favoráveis, uma vez que as crianças com TEA apresentam interação e comunicação social prejudicadas.

Logo, futuros estudos se fazem necessários, para que novas referências colaborem para uma conduta clínica de melhor qualidade e para que haja maior conhecimento científico aos profissionais em relação aos cuidados ofertados para pacientes com autismo, uma vez que o conhecimento e a atualização são fundamentais nesses casos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Casa do Autista. **Autismo: Orientação para pais**, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf. Acesso em: 15 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo**, 2014. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_a_autismo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em 14 out. 2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Viver sem limite. **Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília, DF, 2013. Disponível em http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

CAMPISI, L.; IMRAN, N.; NAZEER, A.; SKOKAUSKAS, N.; AZEEM, MW. Transtorno do espectro do autismo. **British Medical Bulletin**, v. 127, n. 1, 2018. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00071420&AN=131699553&h=4oXjqTouXU6LuB0IXc8fgKvYOWbtu%2bWZqENBbKIMuVqT55pjlss4WCyaAK7Ytj1m69tq127MxpvOa3LJX99BGQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d00071420%26AN%3d131699553>. Acesso em: 29 set. 2021.

CONSTANTINIDIS, T. C.; PINTO, A. S. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/799>. Acesso em: 04 out. 2021.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L. C. D.; RIBEIRO, M. C. C. “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. **Psico-USF**, v. 23, p. 47-58, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/M8DXRCRGP6Rc6k7ZdCPMjQv/abstract/?lang=pt>. Acesso em 09 out. 2021.

COSTA, M. M. M. da; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.

FERNANDEZ, B. A.; SCHERER, S. W. Syndromic autism spectrum disorders: moving from a clinically defined to a molecularly defined approach. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 4, p. 353, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789213/>. Acesso em: 01 out. 2021.

FURTADO, L. A.; BRAYNER, J. C.; SILVA, L. S. Transtornos globais de desenvolvimento e saúde pública: uma revisão integrativa. **Rev. Percurso Acadêmico**, v. 4, n. 8, p. 283-97, 2014. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/percursoacademico/article/view/8000/8684>. Acesso em: 02 nov. 2022.

GARCIA, S. C. M.; NASCIMENTO, M. A. do; PEREIRA, M. Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde. **Revista Valore**, v. 2, n. 1, p. 155-167, 2017. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/35>, Acesso em: 23 out. 2021.

LIMA, Patrícia Oliveira; LIMA, Vera Helena Barbosa. A criança com diagnóstico de autismo na contemporaneidade. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1974>. Acesso em: 10 out. 2022.

LIMA, R. C.; COUTO, M. C. V.; SOLIS, F. P.; OLIVEIRA, B. D. C. D.; DELGADO, P. G. G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro¹. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 196-207, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DHhy8VLK7vDJH7gVh6smSSF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2021.

LOPES, C. N. Autismo e família: o desenvolvimento da autonomia de um adolescente com síndrome de asperger e a relação familiar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 5, n.1, p. 53-66, 2018.

MAPELLI, L. D.; BARBIERI, M. C.; CASTRO, G. V. D. Z. B.; BONELLI, M. A.; WERNET, M.; DUPAS, G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zxYG5PMypxVZf4YJSfjgyYg/?lang=pt>. Acesso em: 13 out 2021.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHAL, R.; ZACHI, E. C.; PAULA, C. S. D. 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. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008. Acesso em: 14 out 2021.

RIOS, C.; CAMARGO JÚNIOR, K. Especialismo, especificidade e identidade-as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1111-1120, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/1111-1120/>. Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, L. R.; FONSECA, M. de O.; SILVA, F. F. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 321-7, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-525492>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SANTOS, A. A. L. dos; MELO, M. E. F. A. de; NUNES, D. B. Rede De Assistência À Saúde Da Criança Autista Sob A Ótica Das Mães. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1396-1406, 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1815>. Acesso em 21 out. 2021.

SILVA, I. F. M. da; SOUSA, M. N. A de. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com transtorno do espectro autista: percepção de cuidadores. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e293101018857, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18857>. Acesso em: 13 out 2021.

SILVA, L. S. D.; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS:(im) possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 119-29, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/abstract/?lang=pt>. Acesso: 16 out 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro do Autismo, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

SOUZA, V. M. O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, v. 6, n. 2, p. 69-88, 2019. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495>. Acesso em: 16 out. 2021.

VILAR, A. M. A. *et al.* Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28118/18213>. Acesso em: 02 nov. 2022.