

Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista

Nurses' care to children and adolescents with autism spectrum disorder
Atención del(la) enfermero(a) a infantes y adolescentes con trastorno del espectro autista

Tatiane Garcia Zuchi Jerônimo¹  <https://orcid.org/0000-0001-8564-3766>

Maria Cristina Mazzaia²  <https://orcid.org/0000-0001-5259-577X>

Joseval Martins Viana¹  <https://orcid.org/0000-0002-1831-0643>

Denise Maria Chistofolini¹  <https://orcid.org/0000-0001-9589-6417>

Como citar:

Jerônimo TG, Mazzaia MC, Viana JM, Chistofolini DM. Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE030832.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0030832>



Descritores

Transtorno do espectro autista; Cuidados de enfermagem; Saúde mental; Integralidade em saúde; Continuidade da assistência ao paciente

Keywords

Autism Spectrum Disorder; Nursing care; Mental health; Integrity in health; Continuity of patient care

Descriptores

Transtorno del espectro autista; Cuidados de enfermeira; Salud mental; Integralidad en salud; Continuidad de la atención al paciente

Submetido

16 de Outubro de 2021

Aceito

14 de Março de 2023

Autor correspondente

Maria Cristina Mazzaia
Email: mcmazzaia@unifesp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Apreender a representação de Enfermeiros(as) sobre a assistência a crianças/adolescentes com Transtorno de Espectro Autista nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, com entrevista a cinco Enfermeiros(as) de Centros de Atenção Psicossocial Infantil. Realizada análise de conteúdo à luz da teoria das representações sociais.

Resultados: Assistência do(a) Enfermeiro(a) nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil foi representada por duas categorias temáticas, sendo a primeira Assistência do(a) Enfermeiro(a) a criança/adolescente com Transtorno do Espectro Autista com as subcategorias abordando cuidados com o ambiente terapêutico; orientações a cuidadores/familiares; identificação de casos e planejamento do projeto terapêutico. A segunda categoria foi representada como Dificuldades enfrentadas por Enfermeiros(as) na assistência à criança/adolescente com Transtorno do Espectro Autista, e as subcategorias foram representadas por lentidão com que os resultados da assistência são alcançados; desafios da articulação com familiares e com sistema educacional para continuidade do cuidado, e, finalmente por despreparo profissional para assistência.

Conclusão: A assistência do(a) Enfermeiro(a) a crianças/adolescentes com transtorno do espectro autista demanda conhecimento para identificação e avaliações, cuidado individual, em grupos, à família/cuidadores e, para tal encontram-se dificuldades que podem ser suplantadas por meio da inclusão da temática em processos de formação e de educação permanente em saúde.

Abstract

Objective: To understand nurses' representation about the care for children/adolescents with autism spectrum disorder at Child and Adolescent Psychosocial Care Centers.

Methods: This is qualitative, exploratory, descriptive research, with interviews with five nurses from Child Psychosocial Care Centers. Content analysis carried out in the light of the Social Representations Theory.

Results: Nurses' care at Child and Adolescent Psychosocial Care Centers was represented by two thematic categories, the first being "Nurses' care for children/adolescents with autism spectrum disorder", with subcategories addressing: care with the therapeutic environment; guidelines for caregivers/relatives; case identification; and therapeutic project planning. The second category was represented as "Difficulties faced by nurses in caring for children/adolescents with autism spectrum disorder", and subcategories were represented by: slowness with which care results are achieved; challenges of articulation with family members and the educational system for continuity of care; and professional unpreparedness for care.

¹Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Nurses' care for children/adolescents with autism spectrum disorder requires knowledge for identification and assessments, individual care, in groups, for family/caregivers, and for this there are difficulties that can be overcome through the inclusion of theme in training and permanent education in health processes.

Resumen

Objetivo: Comprender la representación de enfermeros(as) sobre la atención a infantes/adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en los Centros de Atención Psicosocial Infanto-juvenil.

Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, con encuesta a cinco enfermeros(as) de Centros de Atención Psicosocial Infantil. El análisis de contenido fue realizado de acuerdo con la teoría de las representaciones sociales.

Resultados: La atención del(la) enfermero(a) en los Centros de Atención Psicosocial Infanto-juvenil fue representada por dos categorías temáticas, de las cuales la primera fue Atención del(la) enfermero(a) a infantes/adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, con las subcategorías abordar los cuidados del ambiente terapéutico, identificación de casos y planificación del proyecto terapéutico. La segunda categoría fue llamada Dificultades enfrentadas por enfermeros(as) en la atención a infantes/adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, y las subcategorías fueron demora para lograr los resultados de la atención, desafíos de la coordinación con familiares y con el sistema educativo para la continuidad del cuidado y, por último, falta de preparación profesional para la atención.

Conclusión: La atención del(la) enfermero(a) a infantes/adolescentes con trastorno del espectro autista demanda conocimiento para la identificación y evaluación, el cuidado individual, en grupos, a la familia/cuidadores, para lo cual se observan dificultades que pueden ser superadas por medio de la inclusión de esta temática en procesos de formación y de educación permanente en salud.

Introdução

No Brasil presume-se dois milhões de indivíduos portadores de Transtorno de Espectro Autista (TEA), um tipo de transtorno do desenvolvimento global (TGD).^(1,2) Levantamento utilizando dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no período de 2014-2017 mostrou que 54,3% dos diagnósticos de TGD não foram especificados, sendo o autismo o mais frequente dos especificados, 27,2%.⁽¹⁾ Destaca-se que 70% das pessoas portadoras de TEA podem ter um transtorno mental comórbido, sendo que destes, 40% com até duas ou mais comorbidades.^(3,4)

Estudo de revisão evidenciou que os indivíduos acometidos por TEA encontram dificuldades para acesso ao cuidado como, a falta de serviços e profissionais preparados, dificuldades diagnósticas, além do déficit de pesquisas sobre a temática, cenário piorado nos países em desenvolvimento ou emergentes, caso do Brasil.⁽⁵⁾

Profissionais capacitados podem contribuir com identificação de sinais e sintomas do TEA bem como realizar intervenções e encaminhamentos pertinentes necessários, assim, enfatiza-se a prática do(a) Enfermeiro(a) no cuidado especializado, que no Brasil se dá nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSIJ) componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, também, nas ações de

acolhimento no sistema de saúde já que, indivíduos portadores de TEA apresentam, com maior frequência, comorbidades médicas e psicológicas.^(1,5)

Na revisão realizada, produções nacionais abordavam a assistência do(a) Enfermeiro(a) à crianças/adolescentes com TEA em serviços de atenção básica com ações de identificação de sinais e sintomas e apoio aos familiares, o que não se observou considerando cuidado especializado do(a) Enfermeiro(a) em serviços especializados.⁽⁶⁻⁹⁾ A literatura internacional trouxe dados condizentes aos achados na literatura nacional mostrando que a atuação de enfermeiros(as) na assistência ao TEA são majoritariamente voltadas para promoção e prevenção em saúde mental. Em países desenvolvidos, a literatura destacou a utilização de instrumentos de avaliação e estratégias estruturadas de cuidado em serviços especializados, sem especificação das práticas individuais dos profissionais envolvidos.⁽¹⁰⁻¹³⁾

O levantamento nacional entre 2014-2017, já citado, identificou que as equipes nos CAPSIJ variavam segundo o tipo do mesmo (CAPS-I-II-III) e que nos procedimentos realizados as práticas comunicativas e de reabilitação psicossocial, juntas, somaram somente 10,3% das citações, sendo majoritário os atendimentos em grupo/individuais nos serviços.⁽¹⁾

Assim, pergunta-se: como ocorre o atendimento dos(as) Enfermeiros(as) na assistência às crianças e adolescentes portadores de TEA nos CAPSIJ?

Neste contexto objetivou-se apreender a representação de Enfermeiros(as) sobre a assistência a crianças/adolescentes com Transtorno de Espectro Autista nos CAPSIJ.

Métodos

Estudo exploratório, descritivo, transversal, de natureza qualitativa, pois, pretendeu-se a busca da singularidade da experiência de Enfermeiros(as) na assistência a crianças/adolescentes com TEA, facilitado pela abordagem qualitativa.⁽¹⁴⁾ A coleta de dados foi realizada em dois CAPSIJ, de região metropolitana, entre agosto/outubro de 2017, localizados nos municípios, São Bernardo do Campo(SBC) e região norte de São Paulo(SP), regiões industriais, que tinham como gestores a mesma organização social de saúde(OSS). Os CAPSIJ possuíam, ao todo 17 Enfermeiros(as).

A pesquisa foi apresentada a OSS que informou os(as) Enfermeiros(as), e assim, a amostra foi formada por cinco Enfermeiros(as) que atenderam aos critérios de inclusão de ser graduado(a) em Enfermagem há pelo menos três anos, atuar no CAPSIJ por no mínimo seis meses e estar cursando Especialização em Saúde Mental. Ser Enfermeiro(a) substituto não lotado nos CAPSIJ, foi critério de exclusão. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constituindo-se amostra intencional com três Enfermeiros(as) do CAPSIJ-SBC e dois Enfermeiros(as) do CAPSIJ-SP. Por razões éticas, foram identificados pela letra E seguida de numeral.

Respeitando o guia COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Report*),⁽¹⁵⁾ um dos pesquisadores era Enfermeira da citada OS, especialista em saúde mental, atuando em serviço terciário, interessada no tema por vivência pessoal da problemática do estudo, e, foi a responsável pela realização das entrevistas, que foram previamente agendadas e realizadas reservadamente nos CAPSIJ em aproximadamente 40 minutos. Teste piloto foi realizado com três Enfermeiros(as) de CAPSIJ, diferente dos locais da pesquisa, teste que mostrou a adequação da questão disparadora para alcance do objetivo, sem necessidade de alterações. Questionou-se: Como

você realiza o atendimento de crianças/adolescentes com TEA no seu local de trabalho? Não havia aproximação dos Enfermeiros(as) com a entrevistadora.

O conteúdo transcrito das gravações foi validado pelas participantes sem sugestões. A análise de conteúdo,⁽¹⁴⁾ estratégia de tratamento dos dados, seguiu as fases de pré-análise com leitura em profundidade das transcrições na busca do núcleo estruturador, utilizando-se recursos semânticos; após, realizou-se exploração do material, reconstituindo princípios organizadores comuns dos participantes, possibilitando, como resultados de análise, desvelar as categorias e subcategorias que foram interpretadas à luz da Teoria das Representações Sociais(TRS) na concepção de Moscovici.⁽¹⁶⁾ A TRS possibilitou conhecer a inserção do indivíduo em seu meio, a construção da realidade prática, sua compreensão de mundo e sentidos atribuídos, assim, a representação do fenômeno. A análise dos dados foi realizada por duas autoras, uma já citada e uma docente na área de Saúde Mental.

Após a análise do material empírico obteve-se a primeira categoria representada pela Assistência do Enfermeiro(a) à criança/adolescente com TEA com as subcategorias: cuidados com ambiência e alcance da interação social dos indivíduos com TEA; orientação de familiares e cuidadores e, auxílio na coleta de dados para identificação e avaliação de casos e planejamento da assistência. A segunda categoria foi representada por Dificuldades enfrentadas por Enfermeiros(as) na assistência à crianças/adolescentes com TEA, apresentou como subcategorias: desenvolvimento lento e desarticulado dos portadores de TEA; dificuldade para articulação com família e sistema educacional para continuidade do cuidado e deficiente formação para assistência do(a) Enfermeiro(a) à criança/adolescente com TEA.

Destaca-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Fundação ABC sob parecer nº 09802512.0.0000.0082.333, respeitando resoluções 466/2012-510/2016.

Resultados

A amostra foi composta por cinco Enfermeiros (as), sexo feminino, entre 25-28 anos, trabalhando no

CAPSIJ entre seis meses e três anos, todas cursando Especialização em Saúde Mental. Durante as entrevistas as participantes identificaram percepções (objetivação) e descreveram (ancoragem) a assistência que realizavam compondo o núcleo estruturante, e também os elementos periféricos representado pelas dificuldades para a efetivação da mesma, desvelando formação e funcionamento dos sistemas de referência, classificando e interpretando vivências conforme TRS, segundo Moscovici.⁽¹⁶⁾ A análise mostrou as representações dos(as) Enfermeiros(as) e a realidade das atividades, influenciando-se mutuamente, como em um processo.

Assistência do Enfermeiro(a) a criança/adolescente com Transtorno do Espectro Autista

Representações dos(as) Enfermeiros(as) sobre sua assistência nos CAPSIJ, foram ancoradas na descrição das atividades desenvolvidas, conformando subcategorias a seguir descritas.

Os cuidados com ambiência e alcance da interação social dos indivíduos com TEA, uma subcategoria referente à assistência, é atividade destacada como relevante propiciando convivência e cuidados concomitantes, como mostra a fala que segue:

Ensino de habilidades sociais, por exemplo, ensina ele a conviver com outras crianças, a interagir de uma maneira adequada, [...] regra de limites, entender emoções, entender o que pode e o que não pode, o que ele pode fazer no lugar quando ele está se auto agredindo ou agressivo, [...]. (E2)

As atividades de orientação de familiares/cuidadores, outra subcategoria da assistência, apresenta a preocupação dos(as) Enfermeiros(as) com a continuidade da assistência por meio do fortalecimento dos familiares/cuidadores:

Manter a orientação aos pais é primordial para manter o sucesso na melhora da criança para que o tratamento, a escola e em casa todos falem a mesma língua.”(E1)

O destaque à observação do comportamento, como assistência, e sua importância para o projeto

terapêutico é apresentado na subcategoria auxílio na coleta de dados para identificação e avaliação de casos e planejamento da assistência, como demonstrado nas falas a seguir:

Enquanto enfermeira, eu perguntava para mãe como foi o desenvolvimento psicomotor, a entrevistada toda, eu colhia estes dados e levava para o grupo e montávamos o projeto terapêutico. (E4)

Nós enfermeiras temos um olhar assim na identificação destes sinais e sintomas que indiquem a doença ou transtorno e a melhora ou não. (E2)

As dificuldades enfrentadas por Enfermeiros(as) na assistência a crianças/adolescentes com TEA, conformou a segunda categoria, foi desvelada enquanto os(as) Enfermeiros(as) apresentavam a forma como representavam sua assistência.

Assim, o desenvolvimento lento e desarticulado dos portadores de TEA, é uma subcategoria representando uma das dificuldades destacadas pelos(as) Enfermeiros(as) para o cuidado a usuários e cuidadores como família/escola exemplificado pela fala de E5:

[...] no começo eu senti o resultado muito lento, você faz, regride, depois aí volta, é um trabalho que tem que ser positiva [...] o Autista faz isso, pois eles sabem muito de um determinado assunto, e restringe nesse assunto que interessa para ele, a dificuldade é mudar de assunto [...](E5)

A dificuldade para articulação com família e sistema educacional para continuidade do cuidado, outra subcategoria, relaciona-se com a dificuldade representada pelo desenvolvimento lento e desarticulado acima apresentado:

[...] aí a família desanima e a gente precisa muito da família para dar continuidade no tratamento da criança, por mais que seja intensivo que eu venha todos os dias, mas e no fim de semana e na escola? Tudo tem que se integrar, e é essa dificuldade, por exemplo: tratamento no CAPS mais família mais escola, todos falando a mesma língua. E2

[...] essa é a maior dificuldade, a interação que a gente faz aqui e o matriciamento que a instituição está empregando, a gente vai até a instituição de ensino para discutir uns casos pra ajudar o diálogo com outras instituições[...] E3

Observa-se, pelas representações das dificuldades até então reveladas que, ter capacidade para prover assistência aos usuários com TEA em CAPSIJ é flagrante, no entanto, a subcategoria deficiente formação para assistência do(a) Enfermeiro(a) a criança/adolescente com TEA é revelada representando dificuldades dos(as) Enfermeiros(as), exemplificado pela fala a seguir:

[...]agora que eu estou há 3 anos aqui eu me sinto mais preparada para fazer esse trabalho, no início foi complicado pois a gente aprende muito pouco na graduação, ainda mais na área infantil. A gente da enfermagem aprende com a experiência do dia a dia, [...] e aqui é tudo orientação em cima de grupo.(E5)

Destaca-se que não foi observado diferenças no padrão de respostas dos participantes mesmo considerando diferentes locais de coleta de dados, denotando possível potência dos achados.

Discussão

A coleta de dados realizada em somente dois CAPSIJ constitui-se como limitação para o estudo, bem como o reduzido número de participantes, característicos de estudos qualitativos, no entanto, os resultados revelaram a prática do Enfermeiro(a) no TEA e podem contribuir com aprimoramento de projetos pedagógicos de bacharelado/pós-graduação em Enfermagem e políticas de saúde mental e educação permanente em saúde, considerando TEA como tema.

Na primeira categoria, uma das representações da assistência desveladas pelas falas evidenciaram a subcategoria cuidados com ambiência e alcance da interação social dos indivíduos com TEA, que compreende atenção ao indivíduo por meio da adapta-

ção e uso dos espaços como estratégia de cuidado, considerando o indivíduo com suas necessidades e seu entorno.^(7,8,17)

A manutenção do ambiente terapêutico inclui atenção ao tempo dispensado para os atendimentos, uso de comunicação clara e assertiva, atenção às alterações comportamentais, necessidades físicas, atenção às comorbidades, organização e higiene do ambiente, atenção às necessidades de apoio para cuidadores/familiares, ou seja, o(a) Enfermeiro(a) apropria-se do ambiente para a realização do cuidado, como observado na literatura nacional e internacional.^(12,18,19)

O ambiente terapêutico adequado ao indivíduo portador de TEA deve auxiliá-lo: a desenvolver autoestima e autocuidado, estimular a interação e re-inserção social e providenciar acolhimento integral. O(a) Enfermeiro(a) busca, a partir de avaliação integral, considerar todo espectro de vida da criança/adolescente, com a família e ambiente escolar, explorando alternativas de intervenção, o que exige prontidão e criatividade.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Destaca-se, também considerando os cuidados com a ambiência, a atuação da enfermagem na observação do comportamento e interação com crianças/adolescentes contribuindo com a organização do ambiente físico e estabelecimento de rotinas que podem ser demonstradas em quadros, painéis ou agendas, adaptando o ambiente para facilitar a compreensão e desenvolver a independência da criança/adolescente frente às rotinas diárias.^(20,21)

Nestes espaços também é possível a orientação de familiares/cuidadores outra subcategoria referente à assistência, o que pode ocorrer durante os atendimentos às crianças/adolescentes portadores de TEA com instruções para o adequado manejo de comportamentos. O preparo de pais/cuidadores é de fundamental importância para a continuidade/integralidade do cuidado.^(9,11,20,21)

Indivíduos portadores de TEA estão mais propensos a buscar por tratamentos clínicos ou mentais do que a população em geral, assim, o(a) Enfermeiro(a) possivelmente entrará em contato com esta demanda e necessitará realizar ações educativas para fortalecimento de familiares/cuidadores.^(9,10)

Como exemplo da importância do envolvimento familiar, estudo americano avaliou proposta de inter-

venção de enfermagem no preparo cirúrgico de crianças/adolescentes portadores de TEA e seus familiares, baseada no aprimoramento das competências de relacionamento e comunicação, com destaque para a escuta dos familiares para o estabelecimento dos cuidados individualizados. Resultados significativos, no que concerne ao preparo para o procedimento, foram destacados por familiares envolvidos.^(12,22)

Compondo a subcategoria que aborda a importância da competência do(a) Enfermeiro(a) para identificação de sinais e sintomas de TEA, destaca-se a atuação deste profissional no acolhimento de diversos serviços, contribuindo para intervenções e tratamentos específicos, como também para orientar familiares/cuidadores, buscando diminuir os impactos e consequências aversivas do TEA e incentivar a continuação e participação ativa no tratamento, de todas as pessoas envolvidas.^(4-6,8,20)

Embora os participantes não terem nomeado objetivamente estratégias e técnicas específicas para atenção a portadores de TEA, citam atividades que corroboram com métodos de avaliação, classificação e triagem dos indicadores do desenvolvimento infantil como Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) instrumento desenvolvido por pesquisadores brasileiros e o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) validado no Brasil, ambos de uso livre, de fácil aplicação e que podem contribuir para acompanhamento de sinais e sintomas, além de possibilitar o planejamento de ações de intervenção.^(20,23)

Talvez, a dificuldade observada quanto à nomeação objetiva de estratégias e técnicas específicas seja decorrente da controvérsia vigente entre a abordagem de reabilitação psicossocial desenvolvida pelos CAPSIJ e atendimento especializado defendido e pretendido por movimento de pais com filhos portadores de TEA. É certo que os instrumentos e tratamentos padronizados contribuem mas, o respeito à singularidade de cada indivíduo/família deve ser soberana na escolha da abordagem a ser utilizada.^(23,24)

Instrumentos e acurada avaliação clínica são importantes na construção do projeto terapêutico singular(PTS),⁽⁷⁾ que considera as particularidades de cada indivíduo e família e reafirmam a imprescindibilidade da equipe interprofissional e seus vários olhares, facilitando

a documentação das evoluções e conduzindo a equipe para adequação do cuidado.^(8,24,25)

Nos resultados foi possível conhecer as representações sobre os cuidados e práticas necessários preconizados na literatura estudada, porém, argumentos a fundamentar a prática não são considerados pelas participantes, somente a necessidade dos usuários é citada como justificativa. Sugere desconhecimento sobre denominações e instrumentos de avaliação, o que é corroborado pelas representações desveladas como dificuldades, portanto na segunda categoria, apresentada a seguir.

A representação das dificuldades para assistir, como segunda categoria, trouxe a lenta evolução dos usuários como subcategoria, e foi associada à especificidades de comunicação e interação social, citadas como problemas constantes e de difícil manejo clínico piorados quando considerados os vários contextos de vida dos usuários/famílias. A ausência e falhas na interação com a criança/adolescentes com TEA tendem a agravar e potencializar os déficits do desenvolvimento, então, cabe à família/cuidadores, profissionais da educação e saúde, atuarem conjuntamente para propiciar o melhor desenvolvimento. A continuidade do cuidado precisa ser garantida, pelo preparo da família e sistema escolar.^(1,8,10,12,20)

O(a) Enfermeiro(a), junto à equipe, deve estar comprometido com a atenção integral, a continuidade do cuidado, por meio das práticas intersetoriais e, utilizar como princípio o atendimento dos fatores psicossociais, buscando cuidado individualizado e humanizado, para promover qualidade de vida e bem-estar tanto à criança/adolescente quanto à família e profissionais da educação.^(6,8,11,19,25)

É recomendado olhar acurado para perceber as nuances do desenvolvimento global e comportamental, já que os indivíduos com TEA tendem a se expressar de forma atípica e, perceber a evolução em si, é, significativamente mais difícil.^(5,6,11,12)

Um dos principais desafios é ajudar indivíduos portadores de TEA a desenvolverem comportamentos empáticos. Para que sentimentos/comportamentos empáticos ocorram são necessárias inferências de estados mentais que levam à compreensão, explicação e predição de comportamentos, assim, o desenvolvimento de sentimento empático está relacionado

àquilo que o indivíduo vivencia e percebe, propiciando atribuir aos outros indivíduos, os mesmos estados mentais em contingências semelhantes.⁽²⁶⁾

Indivíduos com TEA são capazes de compreender regras sociais e expressões emocionais, entretanto, apresentam dificuldade de identificar as contingências em que devem apresentar o comportamento socialmente aceito ou esperado.^(7,8,10,26) O portador de TEA necessita desenvolver esta capacidade de identificar, vivenciar e projetar estados mentais a si mesmo e aos outros, o que pode ser propiciado a partir da relação com o(a) Enfermeiro(a) nas atividades individuais ou grupais.^(8,13,26)

A literatura aponta que intervenções comportamentais estruturadas para o desenvolvimento destas competências costumam obter resultados positivos em longo prazo, entretanto, para que isso aconteça, é necessário que a equipe multidisciplinar seja altamente treinada,⁽⁶⁻⁹⁾ pois, crianças/adolescentes com TEA não devem ser vistos somente como um conjunto de sintomas que necessitam ser sanados ou solucionados, mas sim, como alguém com características e forma peculiar de estar no mundo.^(4,7,8)

Conforme os dados obtidos no estudo e em consonância com a literatura, profissionais capacitados, podem, precocemente, identificar sinais/sintomas do TEA assim, adequar abordagem, assistência e encaminhamentos pertinentes minimizando perdas.^(1,5,6,18-20,25,27)

No entanto, a última subcategoria referente às dificuldades, representada pela deficiente formação para a assistência a usuários portadores de TEA foi ancorada nos relatos que desvelaram que o preparo profissional dos(as) Enfermeiros(as) da amostra foi decorrente da prática, do convívio com os colegas de trabalho e por meio da realização de cursos promovidos pelos serviços, e não baseado em processo formal de educação. Reforça-se que estar cursando especialização em saúde mental foi critério de inclusão para a amostra, o que alerta para a necessidade de introdução da temática nos processos de formação do(a) Enfermeiro(a).

Estudos mostram que a capacitação dos profissionais da atenção básica para suspeição de casos de autismo pré-escolar, associado ao desenvolvimento de relação de confiança, atende expectativas dos

pais, suas necessidades e propicia encaminhamentos pertinentes às crianças o que é determinante para a evolução dos casos.^(8,9,27)

Por outro lado, serviços de saúde e de apoio social, quando deficitários, aumentam o estresse dos cuidadores/familiares de crianças/adolescentes com TEA impactando a qualidade de vida destes, o que também é verdade a considerar serviços educacionais e de lazer. Assim, contar com profissionais preparados para identificar as necessidades de crianças/adolescentes com TEA, bem como de seus responsáveis/cuidadores é de suma importância para o acolhimento e início do processo de assistência, como observado na literatura nacional e internacional.^(6,8,9,11,19,25)

Na discussão dos resultados obtidos neste estudo, foi possível observar que as representações das dificuldades percebidas pela amostra na assistência a crianças/adolescentes portadores de TEA corroboram com a literatura, já as representações sobre prática especializada nos CAPSIIJ no advento do TEA, foram revelações, conteúdo para o qual recomenda-se novas investigações.

Conclusão

Os achados do estudo possibilitaram apreender as representações dos(as) Enfermeiros(as) quanto à assistência especializada em CAPSIIJ a crianças/adolescentes com transtorno do espectro autista, o que demanda conhecimentos para identificar, avaliar, realizar atendimentos individuais/grupais, orientação de familiares-cuidadores-profissionais da educação, e, também, são representadas dificuldades que podem ser atenuadas por meio de ações educativas tanto no processo oficial de formação do(a) Enfermeiro(a) quanto por meio da educação permanente em saúde, preconizando-se a consideração do tema TEA em ambos.

Colaborações

Jerônimo TGZ, Mazzaia MC, Viana JM e Chistofolini DM declaram que contribuíram com

a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Tomazelli J, Fernandes C. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 - 2017. *Physis*. 2021;31(2):e310221.
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018;67(6):1-23. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(19):564. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(45):1280.
- Fombonn E. Current issues in epidemiological studies of autism. *Psicol Teor Prat*. 2019;21(3):405-17.
- Hayes J, Ford T, Rafeeque H, Russell G. Clinical practice guidelines for diagnosis of autism spectrum disorder in adults and children in the UK: a narrative review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):222. Review.
- Malik-Soni N, Shaker A, Luck H, Mullin AE, Wiley RE, Lewis ME, et al. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. *Pediatr Res*. 2022;91(5):1028-35. Review.
- Lima RC, Couto MC, Solis FP, Oliveria BD, Delgado PG. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde Soc*. 2017;26(1):196-207.
- Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúch Enferm*. 2018;39:e2017-0057. Review.
- Bonfim TA, Giacon-Arruda BC, Hermes-Uliana C, Galera SA, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. *REBEN*. 2020;73(Suppl 6):e20190489.
- Nascimento YC, Castro CS, Lima JL, Albuquerque MC, Bezerra DG. Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e25425.
- Kekliik D, Nazik E. Knowledge about childhood autism among nurses in Turkey: a cross-sectional descriptive study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):1637-44.
- Masaba BB, Taiswa J, Mmusi-Phetoe RM. Challenges of caregivers having children with Autism in Kenya: systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021;26(5):373-9. Review.
- Shady K, Phillips S, Newman S. Barriers and facilitators to healthcare access in adults with intellectual and developmental disorders and communication difficulties: an integrative review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2022;1-13. Review.
- Dyrda K, Lucci KD, Bieniek-Pocielej R, Bryńska A. Therapeutic programs aimed at developing the theory of mind in patients with autism spectrum disorders - available methods and their effectiveness. *Psychiatr Pol*. 2020;54(3):591-602. Review.
- Mendes RM, Miskulin RG. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui*. 2017;47(165):1044-66.
- Souza VR, Marzale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
- Nogueira K, Grillo MD. Theory of Social Representations: history, processes and approaches. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e146996756
- Barros PR, Mazzaia MC. A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental / Perception of nurses about the environment in mental health. *Braz J Health Review*. 2019;2(4):2322-42.
- Ferreira TL, Theis LC. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. *Rev Saúde Desenv*. 2021;15(22):85-98.
- Samadi H, Samadi SA. Understanding different aspects of caregiving for individuals with Autism Spectrum Disorders (ASDs) a narrative review of the literature. *Brain Sci*. 2020;10(8):557. Review.
- Elder JH, Kreider CM, Brasher SN, Ansell M. Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships. *Psychol Res Behav Manag*. 2017;10:283-92. Review.
- Eduardo OR, Queiroz RO, Souza KE, Santos TV, Haddad MC, Góes HL. Contexto dos enfermeiros frente à assistência às crianças diagnosticadas com transtornos do espectro autista. *Braz J Devel*. 2021;7(10):97384-91.
- Gettis MA, Wittling K, Palumbo-Dufur J, McClain A, Riley L. Identifying best practice for healthcare providers caring for autistic children perioperatively. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(2):127-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 86 p.
- Rios CC, Kenneth R. Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. *Cien Saude Colet*. 2019;24(3):1111-20.
- Nascimento AS, Gomes AM, Santos BC, Neves WC, Barbosa JS. Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Enfermagem*. 2022;19:e10523.
- Pavarini G, Souza D. Theory of mind, empathy and prosocial motivation in preschool children. *Psicol Estud*. 2010;15(3):613-22.
- Silva SE, Santos AL, Sousa YM, Cunha NM, Costa JL, Araujo JS. A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. *J Health Biol Sci*. 2018;6(3):334-41.