



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21	200
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/ PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	
Kamila Maria Sena Martins Costa Karine Gonçalves Damascena Leonardo Batista	
DOI 10.22533/at.ed.39619150821	
CAPÍTULO 22	214
O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMEIROS	
Maria Luisa de Araújo Azevedo Sirlene de Aquino Teixeira Aline Mirema Ferreira Vitório	
DOI 10.22533/at.ed.39619150822	
CAPÍTULO 23	229
EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL	
Sonia Rejane de Senna Frantz Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Mainã Costa Rosa de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150823	
CAPÍTULO 24	241
CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Eliardo da Silva Oliveira Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira Daiane dos Santos Souza Pâmela Luísa Silva de Araújo Marcela Andrade Rios	
DOI 10.22533/at.ed.39619150824	
CAPÍTULO 25	253
A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Bruna Furtado Sena de Queiroz Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio Evelynne de Souza Macêdo Miranda Andréia Costa Reis Silva Gardênia da Silva Costa Leal Yanca Ítala Gonçalves Roza Matheus Henrique da Silva Lemos Kátia Lima Braga Marielle Cipriano de Moura Paulo Ricardo Dias de Sousa Iara Rege Lima Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150825	

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Palmeira dos Índios –AL e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Maribondo-AL

Marília Vieira Cavalcante

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió - AL

Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió - AL

Larissa de Moraes Teixeira

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió – AL

Jéssica da Silva Melo

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió – AL

Camila Moureira Costa Silva

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió – AL

Marina Bina Omena Farias

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió – AL

Deborah Moura Novaes Acioli

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem, Maceió – AL

RESUMO: Este estudo teve como objetivo discutir as vivências da família com os seus filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Os

dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com 20 pais de crianças com TEA em tratamento no Espaço TRATE localizado no município de Arapiraca – AL, no período de outubro a novembro de 2014. Realizou-se a análise de conteúdo dos dados coletados de acordo com as seguintes unidades temáticas: a descoberta e a compreensão do TEA pelos pais; o enfrentamento do diagnóstico; os caminhos do tratamento do filho; o cotidiano da família frente ao TEA; o processo de inclusão/exclusão escolar; e a relação com a sociedade. Os resultados apontaram quanto a percepção precoce, pelos pais, das primeiras alterações no desenvolvimento dos filhos e suas mobilizações na busca por profissionais para o estabelecimento do diagnóstico. Evidenciou-se a preocupação dos pais frente a incompreensão quanto ao TEA, a insegurança quanto ao enfrentamento para o tratamento e que a rotina familiar que se modifica para o atendimento das necessidades do filho. Bem como as dificuldades do sistema escolar quanto as estratégias pedagógicas para a sua inclusão e aprendizagem, além do preconceito/discriminação pela sociedade. Assim, reforça-se a relevância de contínuas investigações pela enfermagem nesse campo para a ampliação do conhecimento quanto as necessidades de indivíduos com TEA, visando contribuir na compreensão das dificuldades familiares, do

sistema escolar e da sociedade para intervenções que colaborem na melhoria da qualidade de vida deles e de sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Transtorno do Espectro Autista; Enfermagem.

THE FAMILY AND THEIR EXPERIENCES WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: This study discusses the family's experiences with the natural world of autism through the design of parents who have children in treatment in TRATE Area, located in the city of Arapiraca - AL. Displays the parents' knowledge of autism; their feelings about the diagnosis and treatment of autism son; and describes the routine of families with a child with autism as reported by parents. This is a descriptive, exploratory qualitative research. Data were collected through semi-structured interviews with 20 parents of autistic children being cared for DEAL in the period from October to November 2014. Information analysis was performed through content analysis of the data collected according to categories such as: the discovery and understanding of autism by parents; coping with the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (TEA); the son of treatment paths with TEA; the routine of families with TEA; the process of inclusion and exclusion from school and society and the TEA in view of the parents. The results show the discovery, by the parents, the unusual behavior exhibited by children with TEA, the impact of the diagnosis, as well as the importance of early diagnosis, the path taken during treatment, the family who owned daily autistic child, the difficulties presented at the time of school inclusion as well as the prejudice suffered by the company. This study reinforces the need for both emotional support in the training of autistic children of parents aiming to improve care, contributing to improve the quality of life for themselves, their parents and the whole family.

KEYWORDS: Family; Autism Spectrum Disorder; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Os pais anseiam que seus filhos cresçam e se tornem independentes na fase adulta. Ao receber um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), a família tende a se desestruturar, afetando-os ao longo do ciclo vital (CORNEL, 2013). Segundo Silva; Gaiato e Reveles (2012), não é simples ter uma pessoa com TEA na família, isso exige que os pais pratiquem diariamente seu zelo, sua paciência e persistência, para a estruturação familiar. A mãe abdica de viver a sua própria vida e a sua rotina para viver a vida e a rotina de seu filho, abandonando assim, sua própria identidade passando a viver o mundo do filho.

Para compreender o TEA é imprescindível entender o seu contexto, e, principalmente, as suas características singulares de modo que cada criança, adolescente ou adulto com TEA apresenta comportamentos próprios, além da necessidade de compreender não apenas o indivíduo com TEA, mas o cotidiano e as vivências de todos que o rodeiam.

Os primeiros sintomas do TEA manifestam-se, “necessariamente, antes dos 3 anos de idade, o que faz com que os profissionais da área da saúde busquem incessantemente o diagnóstico precoce” (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 9).

Existem ainda outras manifestações que caracterizam o autismo como comportamentos ritualistas, crise de birra, auto agressividade, alterações no sono e alimentação, ausência de noções de perigo, hipo ou hiperreações a estímulos sensoriais como luz ou sons, bem como apego a datas e itinerários e ainda demonstração de predileção por objetos rígidos e incomuns e geralmente apresenta medo e fobia inespecíficos. A criança com esta síndrome não estabelece contatos físicos, visuais ou auditivos e nem tão pouco afetivos (p.331).

O TEA é um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental e graus variados de comprometimento (WEHMUTH; ANTONIUK 2013).

A manifestação do TEA afeta três áreas bem definidas e particulares da criança, acarretando assim, prejuízo no seu desenvolvimento, comportamento e socialização. Silva, Gaiato e Reveles (2012, p. 10) afirmam que “a principal área prejudicada e a mais evidente, é a da habilidade social. A segunda área comprometida é a da comunicação verbal e não verbal. A terceira é a das inadequações comportamentais”.

Para Santos e Fernandes (2012) o grau de dificuldade apresentado na comunicação verbal e não verbal ocorre de maneira variada de uma criança com TEA para outra, além do que, essas dificuldades na comunicação tendem a permanecer durante a vida adulta.

De acordo com Wehmuth e Antoniuk (2013) a pessoa com TEA necessita de um acompanhamento multidisciplinar sendo necessários psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, fisioterapeuta entre outros, além de acompanhamento na escola e no âmbito familiar.

Torna-se necessário também que as necessidades e os direitos das pessoas com TEA sejam atendidos E para que isso lhes fossem garantidos, instituíram-se as leis que os amparam e que posteriormente foram ampliadas.

Como previsto na Constituição Federal de 1988 e nas leis específicas, todos são iguais e sem distinção de qualquer natureza. Diante disto, as pessoas com TEA também estão incluídas nesses exemplos, tendo seus direitos assegurados. Inclusive, os direitos das pessoas com deficiência também são utilizados para ampararem os indivíduos com TEA.

Conforme o artigo 54 do Estatuto da Criança e do Adolescente, é obrigação do Estado garantir atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência. E a lei 12.764/12, que foi sancionada no dia 27 de dezembro de 2012, estabelece a Política Nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA (BRASIL, 2012).

As leis que amparam a criança com TEA, buscando garantir seu direito e atender suas necessidades não minimizam o turbilhão de sentimentos que surgem nas famílias ao receberem o diagnóstico, tornado, assim, esse momento inicial bastante doloroso e confuso.

De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012, p.139) “percebe-se que alguns pais não conseguem aceitar o diagnóstico de seus filhos e fazem dispendiosas peregrinações médicas em busca de outras opiniões ou diagnósticos”. Enfrentar essas novas situações, conforme relata Cornel (2013, p. 70), “pode causar sentimentos de desamparo e fragilidade por certos membros da família com possível perturbação na estrutura familiar. Essa situação pode influenciar direta ou indiretamente a vida profissional, social, familiar e pessoal de cada membro”.

Deste modo, é necessário que haja um acompanhamento não somente da pessoa com TEA, mas também de sua família, contudo, o enfermeiro pode exercer papel primordial no auxílio a essas famílias, pois o mesmo é a porta de entrada no sistema básico de saúde.

Monteiro *et al* (2008) apontam que quando se trata do contato entre profissionais da área da enfermagem e mães de crianças com TEA, a enfermagem necessita levar em conta que essas mães muitas vezes guardam para si as suas angústias, então, assim como seus filhos, elas também precisam de acompanhamento e cuidados para que possam minimizar as chances de adoecimento, para que além de cuidarem de seus filhos, possam também cuidar de si.

Ressalta-se que, de acordo com Carniel, Saldanha e Frensterseifer (2010), é papel do enfermeiro informar aos pais as dúvidas acerca do TEA, como também avaliar o grau de compreensão desses pais em torno da desordem, bem como o enfrentamento deles diante dessa inesperada realidade que se apresenta.

“Diante dessa complexidade, é necessária uma preparação da equipe de enfermagem para melhor atender essa criança e sua família” (CARNIEL; SALDANHA; FRENSTERSEIFER, 2011, p. 05).

2 | OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo discutir as vivências da família com os seus filhos com TEA.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, que, de acordo com Minayo (2017, p. 2), busca a intensidade dos fenômenos investigados, abordando atentamente “[...] a dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas [...]”.

Foi realizada de outubro a novembro de 2014 no Espaço TRATE, local situado na cidade de Arapiraca, no agreste do estado de Alagoas, que é referência não somente para a cidade citada, mas também para toda a região circunvizinha. O espaço é composto por uma equipe multidisciplinar composta por (2) terapeutas ocupacionais,

(1) fisioterapeuta, (3) fonoaudiólogos, (4) psicólogos, (1) assistente social, (1) psicopedagogo, (3) agentes administrativos e (1) serviço geral.

O Espaço TRATE presta assistência à crianças que possuem diagnóstico de TEA, assim como também presta assistência às famílias dessas crianças.

O atendimento para as crianças é realizado pela equipe através de horário previamente agendado, uma ou duas vezes na semana. São realizados também grupos de pais uma vez por semana, através do qual se presta atendimento às famílias, assim como também são realizadas orientações após cada atendimento aos filhos. Os pais são inseridos diretamente no tratamento de seus filhos, pois estes exercem um papel crucial na efetivação e progresso da criança, se tornando um extensor do cuidado ao filho em sua residência.

A escolha do local como cenário de estudo se deu pelo fator de o TRATE ser o único espaço na cidade de Arapiraca dedicado exclusivamente ao atendimento de pessoas com TEA.

A pesquisa foi realizada com 20 pais voluntários, sendo 17 mães e 03 pais. O critério utilizado para a inclusão foi que seus filhos estivessem em acompanhamento no TRATE no momento da entrevista. A dificuldade de realizar as entrevistas com os pais aconteceu quando os mesmos eram informados de que as falas seriam gravadas. Escolheu-se 20 participantes pelo fato de não existir uma grande rotatividade de crianças em tratamento na instituição.

A realização deste estudo foi precedida pelo encaminhamento do seu projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, tendo sido obtido parecer favorável sob protocolo nº 770.590 . Foram respeitados os procedimentos éticos, estabelecidos na Resolução 466/12, tendo sido apresentado o Termo de Ciência e Autorização da Instituição) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas composta de duas partes: a primeira com os dados de identificação e a segunda englobando as questões norteadoras deste estudo.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo das entrevistas, compreendendo as etapas de pré-análise, análise e interpretação dos resultados, tendo como foco o objetivo da pesquisa. A análise de conteúdo é, segundo Bardin (2011, p. 44), “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A autora ainda afirma que é uma busca de outras realidades através das mensagens, pois procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, podendo ser uma análise dos “significados”.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados obtidos através da primeira parte da entrevista, onde foram abordados os dados de identificação dos sujeitos da pesquisa, observou-se que, a maioria dos participantes eram casados (n=16), sobreviviam com cerca de 1 a 3 salários mínimos (n=16). Em relação a escolaridade predominavam aqueles que possuíam ensino médio completo (n=6) e o quantitativo de filhos predominavam 2 por família (n=10)

Para a apresentação e discussão dos resultados, o conteúdo foi dividido em três categorias de análise: a descoberta, a compreensão e o enfrentamento do diagnóstico de TEA pelos pais; os caminhos para o tratamento do filho, o cotidiano da família e a visão dos pais sobre a sociedade e o TEA e; o processo de inclusão e exclusão escolar.

1. A descoberta, a compreensão e o enfrentamento do diagnóstico de TEA pelos pais.

O amor ao filho e a íntima relação cotidiana permitem que os pais estejam atentos ao desenvolvimento de seus filhos, assim como também possam perceber o surgimento de características incomuns ao que se é esperado para o desenvolvimento da criança, o que muitas vezes desperta um sinal de alerta nas famílias, levando-os a investigar e buscar respostas para o que se apresenta como um comportamento incomum ou um atraso no desenvolvimento, antes mesmo de uma avaliação por um profissional de saúde:

[...] primeiro eu sentia que tinha algo diferente, na questão do atraso da linguagem, quando ele era bebê ele falou, ai depois que ele foi crescendo ele parou de falar (M4).

[...] a partir dos dois anos e meio ela começou a falar e quando chegava alguém em casa, ela se escondia embaixo da cama, aí a gente foi percebendo que havia alguma coisa diferente (M6).

De acordo com Zanon, Backes e Bosa (2014), devido à convivência diária, envolvendo diferentes contextos e ocasiões, reconhece-se que, na maioria das vezes, são os pais, e não os profissionais, os primeiros a suspeitarem de problemas no desenvolvimento da criança.

[...] eu fiquei muito preocupada, porque não entendi assim, o que era essa doença, se era uma coisa que tinha cura ou não, ai fiquei, me apavorei muito (M13).

[...] no início pra mim era um desconhecido, eu não tinha noção do era, ai depois que eu procurei informação (M12).

A possibilidade da existência do TEA preenche os pais com um turbilhão de emoções, o medo do desconhecido traz insegurança e dúvidas sobre o futuro e as possíveis limitações que acometerão seus filhos. A falta de informação sobre o que é o TEA aguça esses sentimentos e prejudica a compreensão, como pode ser observado nas narrativas.

Deparar-se com as limitações do filho, em qualquer família, é sempre um encontro com o desconhecido. Enfrentar essa nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustrações e medo (BUSCAGLIA, 2006).

O diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento trazem benefícios às pessoas com TEA. Porém, para o diagnóstico e o tratamento, é necessário que haja a identificação dos sinais e sintomas característicos:

A fala, a não interação social na escola e movimentos circulares, ele sempre alinhava muito os brinquedos, sempre em uma linha reta [...] (M8).

Nesse contexto, a identificação dos sinais iniciais possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são mais significativos quanto mais precocemente instituídos (BRASIL, 2013b):

Para se obter o diagnóstico de TEA é necessário que haja uma investigação minuciosa, levando em conta os sinais apresentados e a avaliação de exames específicos, de forma que o diagnóstico pode ser obtido ainda no início da infância. Apesar de se reconhecer que algumas dificuldades que caracterizam o TEA se manifestam na primeira infância, a maioria das crianças somente são diagnosticadas em idade escolar, o que dificulta uma intervenção precoce e a oferta adequada de informação às famílias, trazendo danos ao desenvolvimento da criança (ZANON; BACKES; BOSA, 2017).

Obter o diagnóstico de TEA é sempre um momento extremamente delicado e muito doloroso para a família, mesmo que as características já tenham sido percebidas e investigadas, pois essa é uma notícia que nenhum pai espera receber:

Foi o fim, para mim naquele momento foi mesmo que a morte, até porque eu nunca tinha ouvido falar sobre o autismo [...] (M3).

Eu senti [...] (momento de choro), é muito difícil, você lembrar de tudo que passamos no começo, não foi fácil (P2).

O momento do diagnóstico é permeado por sentimentos negativos, a família sente-se mal pela adversidade e a contradição de sentimentos se torna visível (SILVA et al., 2017). Porém, após o momento desesperador ocasionado pelo diagnóstico, os pais se impulsionam a buscar o que estiver ao seu alcance para proporcionar ao seu filho as condutas e intervenções que venham proporcionar o melhor aproveitamento em seu desenvolvimento.

2. Os caminhos para o programa de intervenção, o cotidiano da família e a visão dos pais sobre a sociedade e o TEA.

Após o diagnóstico de TEA, as intervenções devem iniciar o mais precocemente possível, pois, o quanto antes a criança receber os estímulos, maiores são as chances de se obter evoluções e promover a qualidade de vida.

A detecção precoce para o TEA é um dever do Estado, pois, em consonância com os Princípios da Atenção Básica, contempla a prevenção de agravos, promoção

e proteção à saúde, propiciando a atenção integral, impactando na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias (BRASIL, 2013b).

O atraso em se obter um diagnóstico, é um fator que interfere de forma direta na evolução da pessoa com TEA. Através das narrativas foi possível observar que por falta de conhecimento, medo ou fatores diversos, esse diagnóstico acaba sendo tardio, o que vai interferir diretamente na evolução do indivíduo:

[...] ele começou o tratamento aqui, com oito anos (M12).

Sete anos (M7).

Segundo o que afirma Visani e Rabele (2012), quando as intervenções são iniciadas precocemente, aumentam-se as possibilidades para as pessoas com TEA, porém, uma parte da população entrevistada, não conseguiu iniciar esse tratamento precocemente, assim, as chances de um agravamento dos sintomas são bem maiores se comparados aos que obtiveram um diagnóstico precoce e acesso às intervenções adequadas:

Foi possível observar também que, o conhecimento de centros de referência especializados, como é o caso do TRATE, se deu através de indicações de profissionais da saúde, familiares e pessoas próximas, levando as famílias buscarem pelo programa de intervenção.

Quanto ao estabelecimento de processos de cuidado, alguns usuários necessitaram de acompanhamento contínuo e prolongado. Ao mesmo tempo, no âmbito da atenção especializada, que visa responder às especificidades clínicas, é importante ressaltar que os serviços de saúde devem funcionar em rede, estando preparados para acolher e responder às necessidades gerais de saúde das pessoas com TEA, o que inclui o acompanhamento básico e especializado da equipe de habilitação e reabilitação (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Ao inserir a criança com TEA em um programa de intervenção, esta passa a receber estímulos específicos para suas necessidades. Entende-se como essencial uma parceria entre equipe multidisciplinar e família, visto que se faz necessário uma extensão desse cuidado para o domicílio, para que assim exista uma continuidade do mesmo, promovendo um cuidado efetivo, eficaz e promovedor de resultados positivos.

Olhe, para falar a verdade, eu observei melhora nele desde que eu comecei a participar do grupo de pais, que eu comecei a ter orientação, aí o que eu aprendia aqui, eu fazia em casa. O comportamento dele tá muito melhor, ele era muito agitado, não ficava no canto quieto, depois ele tá mais tranquilo como você viu lá, ele não era daquele jeito (M12).

Ela começou a falar, que ela não falava, foi melhorando cada vez, mais e o resto das coisas foram aparecendo, começou pedir a comida, quando tem dor ela já fala onde é, e com o tempo foi melhorando e hoje ela fala muita coisa, ela precisa apenas melhorar mais a linguagem (P1).

Ter um filho com TEA é iniciar uma rotina particular, que tem como prioridade

atender as necessidades de seu filho. Muitas vezes as necessidades pessoais e de outros membros da família são negligenciadas, porque a criança com TEA passa a ser o núcleo da família. Segundo os relatos, os pais dizem possuir um cotidiano comum, assim como qualquer outra família, porém, ao mesmo tempo, observa-se que a rotina familiar está em torno do atendimento às necessidades do filho com TEA:

Corrido e agitado, é muita agitação, mas é bom (M7).

Hoje tá tranquilo, porque assim, até você descobrir, assim, antes de eu descobrir é um desespero, porque ele fazia as coisas e a gente não sabia o porquê, mas a partir do momento que a gente consegue saber, a gente começa entender que tudo que ele faz tem o propósito, se torna mais fácil (M11).

Em geral, as mães, no decorrer do processo, vão se despersonalizando, perdendo características do seu cotidiano e assumindo o cotidiano do filho. Na maioria das vezes as mães costumam paralisar a sua vida profissional e passam a viver em função do filho com TEA (SILVA et al., 2017).

As famílias ainda vivenciam os preconceitos derivados pela sociedade. O preconceito e exclusão sofrida pela criança com TEA refletem de forma direta em seus pais, sendo alvos de muitas críticas pelo fato de seus filhos apresentarem comportamento, tido por uma parte da população, como não aceitável.

A falta de conhecimento é um dos maiores fatores que levam a exclusão de crianças com TEA e sua família, havendo a necessidade de ampliar as informações, bem como a capacitação dos profissionais, para que esse quadro seja invertido em inclusão, e para que as pessoas possam compreender que, como relata (M12) “*o autismo não é um problema contagioso*”, e que o contato e interação só trazem benefícios para ambas as partes.

3. O processo de inclusão e exclusão escolar.

Matricular um filho com TEA em uma escola, ainda é uma das maiores dificuldades relatadas por seus pais, de forma que para atender uma criança com TEA é necessário que a escola seja capacitada e possua uma dinâmica de interação bem estruturada e acompanhamento constante e específico para as necessidades de cada criança:

Foi difícil, porque a escola não tava preparada, não tinha professores capacitados e só depois que ele entrou, que eles começaram a buscar capacitação, eles melhoraram, mas ainda não é o que deveria ser (M3).

Foi normal, porque na época, ela ainda não tinha o diagnóstico, e quando descobrimos ela já tava matriculada, aí as professoras falaram que ela tinha uma diferença, mais foi aprendendo as necessidades dela e mudando (P1).

A interação social é considerada um fator relevante para o desenvolvimento da criança com TEA e a inserção escolar é uma das formas de iniciar essa interação. Porém, como se percebeu nas narrativas, a maioria das escolas não estava preparada para receber esse público, envolvendo questões pedagógicas e adaptativas para as necessidades da criança, pois a criança com TEA não precisa apenas interagir, mas

também adquirir conhecimento educativo e científico.

Ao se tratar de educação inclusiva, as políticas públicas brasileiras que tratam sobre esta temática, asseguram aos alunos currículo, métodos e recursos específicos para atender às suas necessidades (BRASIL, 2008), sendo importante salientar a importância da participação dos pais na vida escolar da criança, promovendo a melhoria no rendimento escolar, além de ser promovedor da forma como a criança percebe o ambiente escolar e constrói suas perspectivas (COELHO; CAMPOS; BENITEZ, 2017).

A interdisciplinaridade, enfatizando nesse caso a fusão entre a terapia e a educação, é fundamental para a obtenção de resultados cada vez mais favoráveis do processo de desenvolvimento da criança com TEA. Ao integrar a abordagem pedagógica com a psicológica no âmbito das intervenções terapêuticas, aponta-se uma melhor socialização e desenvolvimento geral da criança (LEMOS; SALOMÃO; AGRIPINO-RAMOS, 2014).

O ambiente escolar é um espaço que favorece o desenvolvimento infantil, tanto na sua capacidade de oportunizar a convivência entre as crianças, quanto pelo relevante papel do educador que irá mediar e oportunizar a aquisição de habilidades diversas pelas crianças. Este ambiente possibilita o desenvolvimento da criança com TEA, bem como o das demais crianças que são oportunizadas a conviver e aprender com as diferenças (LEMOS; SALOMÃO; AGRIPINO-RAMOS, 2014).

Em seus estudos sobre a defectologia Vygotsky (2007), ressaltava sobre a importância da inserção de crianças com deficiência mental em grupos análogos, podendo as demais crianças, consideradas mais capazes mediar o processo de aprendizagem. Essa mediação remete as trocas realizadas pelas crianças com outras crianças e com adultos, tendo estas papel fundamental, pois assumem funções importantes para o desenvolvimento e aprendizagem.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os pais são os primeiros a perceberem as mudanças e a não evolução no desenvolvimento de seus filhos, devido à convivência diária. Receber a confirmação de que seu filho tem TEA foi um momento bastante difícil e doloroso, visto que na maioria dos casos, os pais não tinham o conhecimento do que era o TEA e suas consequências. Porém, foram os sinais apresentados por seus filhos, que levaram aos pais entrevistados a procurarem um auxílio em saúde e posteriormente, um tratamento rápido que influencia de forma direta na evolução dos sintomas.

As dificuldades apresentadas, por uma família que tem crianças com TEA, são inúmeras. Mas como foi observado nesse estudo, a maioria das famílias buscava manter uma rotina comum como as demais família, mesmo sabendo que sua rotina precisava estar direcionada em atender as necessidades do filho com TEA.

Entre as dificuldades relatadas pelos pais, destaca-se a inserção e manutenção de seu filho na escola, pelo fato; da maioria das escolas não estarem preparadas para receberem essas crianças.

A exclusão é outra dificuldade a ser superada, sendo relatado, que por falta de conhecimento, a população trata essas crianças como deficientes mentais ou julgam seus pais por não terem dado uma boa educação aos filhos.

Assim, esse trabalho reforça a importância de se conhecer os sentimentos dos pais de filhos com TEA, para que a intervenção em saúde possa ser realizada de forma eficaz e não apenas à criança, mas como também aos seus familiares. Além disso, é importante a disseminação desses sentimentos aos profissionais da área de enfermagem, para que os mesmos possam orientar de forma qualificada essas famílias, auxiliando no enfrentamento desse momento de maneira segura e consciente, e assim, permitindo a obtenção de resultados eficazes, como a evolução da criança com TEA.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

_____. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de Dez de 2012, p.2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso: 10 de abr de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BUSCAGLIA, L. F. **Os deficientes e seus pais**: um desafio ao aconselhamento. 5. ed. R. Mendes, Trad. 2006. Rio de Janeiro: Record.

CARNIEL, E. L.; SALDANHA. L. B; FRENSTERSEIFER, L. M. **A atuação do enfermeiro frente à criança autista**. Pediatría. São Paulo: USP, 2010, v. 32 n. 4. p. 255-60.

_____. **Proposta de um plano de cuidados para crianças autistas**. Pediatría. São Paulo: USP, 2011, v. 33 n. 1. p. 4-8.

COELHO, G. B.; CAMPOS, J. P. P.; BENITEZ, P. **Relatos de pais sobre a inclusão e a trajetória escolar de filhos com deficiência intelectual**. Psicologia em Revista. v. 23, n. 1, p. 22-41, 2017.

CORNEL, A. E. Impacto do Diagnostico. In: **Autismo**: perspectivas no dia a dia. Orgs. Claudia Omairi, Marcia Regina Machado Santos Valiati, Mariane Wehmuth e Sergio Antonio Antoniuk. Curitiba: Íthala, 2013, p. 67.

LE MOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; AGRIPINO-RAMOS, C. S. **Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar**. Rev. Bras. Ed. Esp. v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa. v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MONTEIRO, C. F de S.; BATISTA, D. O. N. de M.; MORAES, E. G de C.; et al. **Vivência maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem**. Rev. Bras..Enferm., Brasília, jun. 2008.

SANTOS, T. H. F; FERNANDES, F. D. M. Functional Communication Profile – **Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo**. Rev. Soc. Bras.Fonoaudiol., v. 17 n. 4. p. 454-8. 2012.

SILVA, A. B. B; GAIATO. M. B; REVELES, L. T. **Mundo singular**: entenda o autismo. Fontanar, 2012, 190 p.

SILVA, D. C. R. et al. **Percepção de mães com filhos diagnosticados com autismo**. Revista Pesquisa em Fisioterapia. v. 7, n. 3, p. 377-383, 2017.

VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VISANI, P.; RABELLO, S. **Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis**. Rev. Latino am. Psicopat. Fund. v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.

WEHMUTH, M e ANTONIUK. S. A. Transtorno do Espectro Autista: Aspectos Gerais e Critérios Diagnóstico. In: **Autismo**: perspectivas no dia a dia. Orgs. **Claudia Omairi, Marcia Regina Machado Santos Valiati, Mariane Wehmuth e Sergio Antonio Antoniuk**. Curitiba: Ithala, 2013.p. 25.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. **Diagnóstico do autismo**: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. Revista Psicologia: Teoria e Prática. v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017.

_____. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais**. Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília, v. 30, n.1, p. 25-33, jan./mar. 2014

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

