

UNIFEV- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA

ANA CLÁUDIA DO PRADO MUNIZ
ANDERSON CARVALHO DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE
COLETIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES COM AUTISMO**

VOTUPORANGA

2025

ANA CLÁUDIA DO PRADO MUNIZ
ANDERSON CARVALHO DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE
COLETIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga –
para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem,
sob orientação da Professora Ma. Angélica Maria
Jabur Bimbato.

Muniz, Ana Claudia do Prado.

Transtorno do espectro autista na saúde coletiva: educação em saúde para famílias de pacientes com autismo. / Ana Claudia do Prado Muniz; Anderson Carvalho de Souza. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2025.

52 p., 30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem, 2025.

Orientadora: Profª. Ma. Angelica Maria Jabur Bimbato.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Família. 3. Saúde coletiva. 4. Enfermagem. 5. Cuidados. I. Souza, Anderson Carvalho de. II. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

ANA CLÁUDIA DO PRADO MUNIZ
ANDERSON CARVALHO DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE
COLETIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga –
para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem,
sob orientação da Professora Ma. Angélica Maria
Jabur Bimbato.

.

APROVADO: ____/____/____

Primeiro examinador
Nome:
Instituição:

Segundo examinador
Nome:
Instituição:

Prof^a. Orientadora
Ma. Angélica Maria Jabur Bimbato

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Aos vinte e quatro dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, realizou-se no local: MEMORIAL UNIFEV, do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Instituição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA SAÚDE COLETIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE PACIENTES COM AUTISMO** de autoria de **ANA CLÁUDIA DO PRADO MUNIZ E ANDERSON CARVALHO DE SOUZA**. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: Prof.^a Ma. ANGELICA MARIA JABUR BIMBATO, Mestre CLAUDIA CRISTINA COSTA CANELA E Prof. Me. RODRIGO SOARES RIBEIRO, e presidida por Prof.^a Ma. ANGELICA MARIA JABUR BIMBATO. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e ao(s) candidato(s) sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, houve a defesa do trabalho e, encerrada a apresentação, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: O trabalho está de acordo com as normas institucionais, metodologia adequada, resultados coerentes, discussão pertinente e conclusão clara. A apresentação foi didática, com domínio do assunto e postura profissional. Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 24 de maio de 2025.

Assinaturas (5 pessoas)

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
Anderson Carvalho de Souza	Aluno	UNIFEV	04/05/2025 20:55:13	04/05/2025 20:56:37	177.84.61.78
Ana Cláudia do Prado Muniz	Aluno	UNIFEV	04/05/2025 21:21:45	04/05/2025 21:26:12	179.247.236.233
Claudia Cristina Costa Canela	Banca	UNIFEV	04/05/2025 20:52:37	04/05/2025 20:53:36	177.26.246.69
Rodrigo Soares Ribeiro	Banca	UNIFEV	04/05/2025 21:11:14	04/05/2025 21:11:25	167.249.56.66
Angelica Maria Jabur Bimbato	Presidente	UNIFEV	04/05/2025 21:49:09	04/05/2025 21:49:15	189.96.230.105

*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via acesso eletrônico.



Dedicamos esse trabalho a Deus, e também aos nossos colegas de curso, que assim como nós encerram uma árdua etapa da vida acadêmica. Dedicamos também a Mãe Angélica Maria Jabur Bimbato, que nos mostrou importantes e fundamentais conhecimentos e métodos de aprendizagem.

AGRADECIMENTO

Agradeço sobretudo a Deus, que me sustentou nessa caminhada em todos os sentidos me dando sabedoria, e forças para suportar os desafios encontrados, meu esposo Rodrigo que não mediu nenhum esforço para me ajudar nesses quatro anos e meio, me apoiando e me incentivando. Até mesmo quando pensei em desistir, ele sempre me levantou e meus filhos maravilhosos sempre seguraram em minha mão dando forças. Agradeço aos meus irmãos, meus pais que sempre acreditaram em mim e torceram pela minha vitória, meus primos, meus sobrinhos, os quais nem vou citar nomes para não esquecer nenhum, enfim, agradeço a toda minha família. Por fim, agradeço minha orientadora Ma. Angélica Maria Jabur Bimbato que com amor e carinho e dedicação me orientou com muita sabedoria, minha coordenadora de curso que sempre acreditou que eu venceria e a cada professor que foi muito importante para mim. A todos, meu muito obrigado de coração vocês fazem parte dessa história, Deus abençoe cada um com tanta carinho e dedicação que tiveram por mim. Obrigada.

Ana Cláudia do Prado Muniz

AGRADECIMENTO

Aos meus parentes e amigos que se fizeram presentes nos quatro anos de graduação. A um amor particular em saúde mental, ao qual deu o verdadeiro motivo desse tema, a nossa professora, orientadora Ma Angélica Maria Jabur Bimbato, pela dedicação e conhecimento transmitido. A todos que mesmo indiretamente esteve comigo nessa etapa da vida e aos que ainda virão.

Anderson Carvalho de Souza

“A loucura é diagnosticada pelos sãos, que não se submetem a diagnóstico. Há um limite em que a razão deixa de ser razão, e a loucura ainda é razoável. Somos lúcidos na medida em que perdemos a riqueza da imaginação. ” (Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

As famílias de pacientes com autismo enfrentam desafios significativos para cuidados de suas crianças. Dentre elas, a dificuldade que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem em introduzir o apoio e capacitação para os profissionais que acolhem as famílias, fornecendo condições e estratégias para diminuir a carga emocional e física. Desse modo, o estudo tem como objetivo revisar de modo analítico e exploratória a literatura a respeito do cuidado e educação em saúde para famílias de pacientes com o autismo, com foco em saúde coletiva, ampliando o olhar do enfermeiro nesse vasto tema, que indaga o diagnóstico e a inclusão do Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto um distúrbio neurológico que afeta a comunicação, a interação social e o comportamental. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritiva, quantitativa e retrospectiva realizada em materiais disponíveis em banco de dados eletrônicos, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *Google Acadêmico*. Os resultados destacaram as dificuldades enfrentadas por profissionais e familiares, tais como a abordagem ainda medicalizante, falta de preparo para triagens, sobrecarga das equipes e a invisibilidade das famílias no cuidado. Também são apontadas fragilidades na formação e barreiras institucionais. Os estudos também apontam para a necessidade de capacitação, apoio interdisciplinar e estratégias que incluam as famílias no processo de cuidado. Conclui-se que o enfermeiro e a família desempenham um papel fundamental no apoio ao paciente com autismo, recomendando-se estudos futuros a respeito da priorização do diagnóstico precoce e aceitação desse mesmo diagnóstico com a família, além de prever e prover o seu futuro com qualidade, fazendo com que as políticas públicas sejam dignamente executadas.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Família. Enfermagem. Cuidados.

ABSTRACT

Families of patients with autism face significant challenges in caring for their children. Among them, the difficulty that the Unified Health System (SUS) has in introducing support and training for professionals who welcome families, providing conditions and strategies to reduce the emotional and physical burden. Thus, the study aims to analytically and exploratorily review the literature on health care and education for families of patients with autism, with a focus on public health, broadening the nurse's perspective on this vast topic, which questions the diagnosis and inclusion of Autism Spectrum Disorder (ASD), as a neurological disorder that affects communication, social interaction and behavior. This is a descriptive, quantitative and retrospective bibliographic review research carried out on materials available in electronic databases, such as the Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The results of which highlight the difficulties faced by professionals and family members, such as the still medicalizing approach, lack of preparation for screening, team overload and the invisibility of families in care. Weaknesses in training and institutional barriers are also highlighted. The studies also point to the need for training, interdisciplinary support and strategies that include families and nurses in the care process. It is concluded that the family plays a fundamental role in supporting patients with autism, and future studies are recommended regarding the prioritization of early diagnosis and acceptance of this same diagnosis with the family, in addition to predicting and providing for their future with quality and ensuring that public policies are implemented with dignity.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD). Family. Nursing. Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mãos e coração colorido formado por peças de quebra-cabeças.....	18
Quadro 1 – Categorias do TEA na CID-11	19
Quadro 2 – Níveis de deficiência intelectual (DI).....	22

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivo específico.....	15
3 METODOLOGIA	16
4 DESENVOLVIMENTO	17
4.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)	17
4.2 Autismo e suas origens.....	25
4.3 Diagnóstico	26
4.4 Tratamento.....	27
4.5 Atenção primária de saúde e os papéis dos profissionais.....	28
4.6 A família de pessoas com autismo	29
4.7 Enfermeiro, família e o coletivo: a importância do suporte à família.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÊNDICES	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial Da Saúde.

TEA - Transtorno Do Espectro Autista.

ESF - Estratégia De Saúde Em Família.

ONU - Organização Das Nações Unidas.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia Estatística.

AMA - Associação De Amigos Do Autista.

TDAH - Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade.

TOD - Transtorno Opositivo-Desafiador.

PCD - Pessoa Com Deficiência.

TO - Terapeuta Ocupacional.

PTS - Projeto Terapêutico Singular.

MS - Ministério Da Saúde.

CAPS - Centro De Atenção Psicossocial.

CAPSi - Centros De Atenção Psicossocial Infantil.

CER - Centros Especializados Em Reabilitação.

APS – Atenção Primária de Saúde.

VDI - Vigilância do Desenvolvimento Infantil.

INTRODUÇÃO

O autismo, atualmente conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um distúrbio que envolve alterações nas funções neurológicas e impacta a comunicação, a interação social, a linguagem e o comportamento. Pessoas com TEA costumam ter dificuldades para entender e interpretar informações sensoriais, como sons, imagens, texturas e toques, além da dificuldade de se comunicarem de forma eficaz com os outros. No entanto, um diagnóstico precoce pode facilitar o desenvolvimento de habilidades que promovem a independência e melhoram a qualidade de vida das crianças. Para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma rede de apoio e assistência aos pacientes com essa condição (Brasil, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), o autismo afeta 1 (uma) em cada 100 (cem) crianças em todo o mundo. No Brasil, estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas tenham essa condição. Em um estudo recente nos Estados Unidos da América, com 12.554 pessoas, revelou um número de prevalência de autismo entre crianças e adolescentes nos EUA, de 1 (um) autista a cada 30 (trinta) crianças e adolescentes entre 3 e 17 anos, cujos dados estão integrados no Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) norte-americana (Paiva Jr., 2023).

Por sua vez, na atenção especializada da rede de cuidados às pessoas com deficiência, por exemplo, as pessoas com TEA e seus familiares podem contar com 263 Centros Especializados em Reabilitação (CER), 282 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), 47 oficinas ortopédicas e 2795 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizaram 10,8 mil atendimentos a pessoas com autismo em 2021 (Brasil, 2022).

As causas exatas do TEA ainda não são conhecidas, mas acredita-se que seja resultado de uma combinação de fatores genéticos. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado em saúde e envolve um conjunto de ações que visam tanto o bem-estar individual quanto o coletivo. Isso inclui promover e proteger a saúde, prevenir doenças, realizar diagnósticos, oferecer tratamentos, reabilitar, reduzir danos e manter a saúde, tudo com o objetivo de proporcionar um atendimento completo que melhore a saúde das comunidades. Esse é o principal ponto de entrada do SUS e atua como um elo de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS. A Atenção Primária deve seguir princípios como universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Em outras palavras, a APS funciona como um filtro que organiza o fluxo dos serviços de saúde, desde os mais simples até os mais complexos (Brasil, 2025a).

Cuidar das famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para garantir que elas tenham acesso rápido, contínuo e eficaz aos serviços de saúde. A APS, que se baseia nos princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), é o primeiro ponto de contato e deve ser capaz de identificar rapidamente sinais de risco no desenvolvimento infantil, além de oferecer apoio constante às famílias (Brasil, 2025a).

O acompanhamento contínuo das crianças autistas e suas famílias na APS possibilita intervenções mais eficazes, que vão além do tratamento dos sintomas. Esse suporte também busca promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2022).

A atuação de equipes multidisciplinares, como as das Unidades de Saúde da Família (USF), é fundamental para implementar práticas de apoio, desenvolver projetos terapêuticos personalizados e realizar ações em parceria com escolas e redes de proteção social (Brasil, 2025b).

Além disso, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), a linha de cuidado para o autismo sugere que a APS deve ser o local central para coordenar o cuidado, incentivando a participação da família em todas as fases do processo. Estudos também mostram que é crucial formar profissionais capazes de identificar sinais precoces e oferecer um suporte humanizado, pois isso ajuda a reduzir o tempo até o diagnóstico e permite que as intervenções comecem mais cedo, resultando em um prognóstico mais favorável (Magalhães *et al.*, 2020).

Portanto, fortalecer o cuidado às famílias com filhos autistas na Atenção Primária é investir em saúde integral, em inclusão social e no fortalecimento das redes comunitárias, assegurando que o cuidado ultrapasse as barreiras biomédicas e atinja dimensões sociais, afetivas e educacionais do viver com autismo (Brasil, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Esse estudo tem como objetivo principal realizar revisão bibliográfica de artigos que identificam os cuidados e estratégias adotados pelas famílias de crianças autistas na atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas famílias de crianças autistas na busca por cuidados em saúde na atenção primária;
- Compreender o papel dos profissionais de enfermagem no suporte às famílias com filhos autistas;
- Avaliar as estratégias de intervenção utilizadas na atenção primária para promover o bem-estar das famílias que possuem pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3 METODOLOGIA

Para a realização do estudo, foi feita uma revisão bibliográfica baseada em materiais disponíveis em banco de dados eletrônicos, a respeito dos cuidados e estratégias adotadas pelas famílias de crianças autistas na atenção primária à saúde.

Como critério de seleção, foram escolhidos estudos no idioma português; de acordo com o tipo de publicação (artigos científicos, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso); estudos com título e resumo relacionados ao tema. Como critério de exclusão, aqueles artigos repetidos e os que não corresponderam ao objetivo da pesquisa.

As palavras-chave foram: autismo; enfermagem; atenção primária à saúde; cuidado com familiares, aplicadas às bases de dados, sendo a pesquisa realizada de novembro/2024 até fevereiro/2025.

A temática abrange a atuação do profissional de enfermagem em relação aos cuidados das famílias que possuem pessoas com diagnóstico de TEA e foi conduzida pela questão norteadora: “Qual a atuação e importância do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre os cuidados às famílias que possuem pessoas com diagnóstico de TEA?”. Destacando uma diretriz voltada para o acompanhamento dessas famílias, e que serão ofertadas diante todo trabalho desenvolvido e técnico que a APS pode ofertar em seu diário coletivo e principalmente o papel do interventor, que é o enfermeiro, tem como principal vinculador atribuído no desenvolvimento e apoio entre a sua área de abrangência em todo seu território percutido, voltado ao cuidado educacional, social e sanitário.

De acordo com Martins (2018), a revisão da literatura é entendida como a base teórica que sustenta o tratamento de um tema e problema de pesquisa, sendo desenvolvida por meio de uma abordagem bibliográfica.

Por último, esta pesquisa não exigiu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois utiliza dados acessíveis de maneira *online*.

4 DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025a), os transtornos mentais são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Ademais, eles podem afetar o desempenho da pessoa em várias áreas da vida, como na família, nas relações sociais, no trabalho, nos estudos e até na forma como ela se vê e se relaciona com os outros.

Dentre esses transtornos, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia, deficiência intelectual e o autismo. Todos eles geram disfunções significativas no pensamento, nas emoções e no comportamento de uma pessoa, o que pode dificultar a sua capacidade de se relacionar e de lidar com as atividades do dia a dia (OMS, 2025a).

É importante ressaltar que esses transtornos não têm nada a ver com fraqueza ou falhas de caráter. Muito pelo contrário, de acordo com especialistas, o estresse, a genética, infecções perinatais e a exposição a riscos ambientais são fatores que contribuem para os transtornos mentais (OMS, 2025a). Portanto, o primeiro passo para quem suspeita ter um transtorno é procurar uma avaliação completa com um profissional experiente em saúde mental.

4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O TEA é uma condição que afeta o desenvolvimento e se manifesta de forma intensa ao longo da vida. Geralmente, é identificado nos primeiros anos de vida. Estima-se que ocorra em cerca de cinco a cada dez mil nascimentos e é quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas. Essa condição pode ser encontrada em todo o mundo e em famílias de diversas origens raciais, étnicas e sociais. Até agora, não foi possível identificar nenhuma causa psicológica no ambiente dessas crianças que possa levar ao autismo (Gauderer, 1997).

Atualmente, estima-se que haja cerca de 6 milhões de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no Brasil (Paiva Jr., 2023). O TEA possui como imagem símbolo mãos segurando um coração formado por peças de quebra-cabeça coloridas — associado à conscientização sobre o autismo, conforme demonstra a figura abaixo.

Figura 1 – Mãos e coração colorido formado por peças de quebra-cabeças



Fonte: Alma Autista, 2024.

A origem inicial do TEA, ainda permanece oculta, muito embora haja evidências por pesquisadores apontando fatores inter-relacionados, tais como interações de fatores genéticos e ambientais. A interação desses fatores parece estar relacionada ao TEA, acentuando esse risco, excluindo apenas a parte dos fatores ambientais. Os riscos ambientais podem aumentar ou diminuir, conforme as pessoas predispostas geneticamente. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte relação com o aumento ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substância (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade, baixo peso a nascer, gestação múltiplas etc. (Brasil, 2015).

Mas, quando se fala de uma criança com TEA, é preciso lembrar das famílias, que são uma fonte de importância extrema. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), é fundamental olhar para o suporte dessa família, pois ela é a principal referência da criança e é com ela que apreende a se desenvolver e a entender sobre o mundo de certa forma. Por isso, é necessário fornecer o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, tais como proporcionar segurança e estabilidade; a construção de afeto; e contribuir para socialização e inclusão dessa criança.

Desse modo, o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) recomenda a construção de uma união e confiança entre pais, família e profissionais da saúde, visto que a família pode ajudar de várias maneiras essa criança. Além disso, na medida em que a família é mais bem orientada, pode dar uma qualidade de vida ainda melhor e ciente de desafios a serem enfrentados que surgirão em cada fase do crescimento dessa criança, e saber lidar com frustrações, sonhos e planejamentos.

Dentro de tudo isso a família pode encontrar forças, apoio emocional, e conhecer com sabedoria o transtorno do espectro autista e suas características, saber direitos das pessoas com TEA, buscar orientação de profissionais. Segundo a cartilha elaborada pelo Ministério da

Saúde, dentre as redes de apoio, estão médicos, terapeuta ocupacional, psicólogas, grupos de apoio aos pais, além dos enfermeiros (Brasil, 2015).

Recentemente, uma das principais mudanças introduzidas pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) foi a unificação dos diagnósticos relacionados ao TEA. Desse modo, com a CID-11, todos esses diagnósticos foram agrupados sob o código 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (Paiva Jr., 2024). Abaixo, no quadro 1, há a relação das categorias do TEA na CID-11:

Quadro 1 – Categorias do TEA na CID-11

Código	Nome	Descrição
6A02	Transtorno do espectro autista	O transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na habilidade de iniciar e manter interações sociais e comunicação social recíprocas, e por uma gama de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis, que são claramente atípicos ou excessivos para a idade e o contexto cultural do indivíduo. O início do transtorno ocorre durante o período do desenvolvimento, tipicamente na primeira infância, mas os sintomas podem não se manifestar plenamente até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. Os déficits são graves o suficiente para causar prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional e em outras áreas importantes, e são, geralmente, uma característica generalizada do funcionamento do indivíduo, observável em todos os ambientes, podendo variar de acordo com o contexto social, educacional ou outro. Os indivíduos ao longo do espectro exibem toda a gama de funcionamento intelectual e habilidades de linguagem.

6A02.0	Transtorno do espectro autista sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com deficiência leve ou inexistente da linguagem funcional.	Todos os requisitos da definição de transtorno do espectro autista são preenchidos, o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo estão pelo menos dentro da faixa média (aproximadamente maior do que o percentil 2,3), e há apenas deficiência leve ou inexistente na capacidade de o indivíduo usar linguagem funcional (falada ou sinalizada) para fins instrumentais, tal como para expressar necessidades ou desejos pessoais.
6A02.1	Transtorno do espectro autista com transtorno do desenvolvimento intelectual com deficiência leve ou inexistente da linguagem funcional.	Todos os requisitos das definições de transtorno do espectro autista e transtorno do desenvolvimento intelectual são preenchidos e há apenas deficiência leve ou inexistente na capacidade de o indivíduo usar linguagem funcional (falada ou sinalizada) para fins instrumentais, tal como para expressar necessidades ou desejos pessoais.
6A02.2	Transtorno do espectro autista sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com deficiência da linguagem funcional.	Todos os critérios para transtorno do espectro autista são preenchidos, funcionamento intelectual e comportamento adaptativo estão pelo menos dentro da faixa média (aproximadamente maior do que o percentil 2,3), e há deficiência marcada da linguagem funcional (falada ou sinalizada) relativa à idade do indivíduo, que não é capaz de usar mais do que palavras isoladas ou frases simples para fins instrumentais, tal como para expressar necessidades e desejos pessoais.
6A02.3	Transtorno do espectro autista com transtorno do desenvolvimento intelectual e deficiência da linguagem funcional.	Todos os critérios para transtorno do espectro autista e para transtorno do desenvolvimento intelectual são preenchidos e há deficiência marcada da linguagem funcional (falada ou sinalizada) relativa à idade do indivíduo, que não é capaz de usar mais do que palavras isoladas ou frases simples para fins

		instrumentais, tal como para expressar necessidades e desejos pessoais.
6A02.5	Transtorno do espectro autista com transtorno do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional.	Todos os critérios para transtorno do espectro autista e para transtorno do desenvolvimento intelectual são preenchidos, e há completa ou quase completa ausência de habilidade, relativa à idade do indivíduo, para usar linguagem funcional (falada ou sinalizada) para fins instrumentais, como para expressar necessidades ou desejos pessoais.
6A02.Y	Outro transtorno especificado do espectro autista.	
6A02.Z	Transtorno do espectro autista, não especificado.	

Fonte: OMS, 2025b.

Analizando-se o quadro acima, nota-se que algumas categorias deixaram de existir na CID-11, comparando-se com a versão anterior, a CID-10. Desse modo, isso pode dificultar a diferenciação entre quadros clínicos distintos e complicar tanto o diagnóstico quanto o prognóstico. Além disso, a presença da deficiência intelectual (DI) associada se torna fundamental, de modo que é essencial identificar os diferentes níveis de DI que frequentemente estão relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Silva; Aguiar; Assumpção, 2024).

Dessa forma, a literatura especializada reconhece e classifica os diversos níveis de deficiência intelectual (DI) que podem estar associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tal classificação é fundamental na medida em que compreende as necessidades específicas de cada indivíduo e permite uma elaboração de estratégias de intervenção mais adequada. Os diferentes níveis de DI relacionados ao TEA estão organizados conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 2 – Níveis de deficiência intelectual (DI)

Gravidade	Domínio Conceitual	Domínio Social	Domínio Prático
PROFUNDA	Habilidades conceituais envolvem mais o mundo físico do que processos simbólicos. O paciente usa objetos direcionados para metas de autocuidado, trabalho e recreação. Ocorrência concomitante de prejuízos motores e sensoriais impede o uso funcional de objetos.	Compreensão muito limitada das comunicações verbal e gestual. O paciente entende algumas instruções e ordens simples. Expressão de desejos e emoções por meio de comunicação não verbal e não simbólica. Aprecia relacionamentos com membros bem conhecidos da família. Reage por meio de pistas gestuais. Ocorrência de prejuízos motores e sensoriais impede atividades sociais.	Depende de outros para as atividades da vida diária e segurança. Pode ajudar em algumas tarefas práticas. Expressa desejos e sentimentos por meio de comunicações não verbal e não simbólica. Recreação com apoio. Ocorrência de prejuízos motores e sensoriais impede atividades domésticas, recreativas e profissionais. Comportamentos mal adaptativos presentes em menor parte dos pacientes.
GRAVE	Alcance limitado de habilidades conceituais. Pouca compreensão de linguagem escrita e conceitos. Cuidadores proporcionam grande apoio para os problemas ao longo da vida.	Linguagem falada limitada ao nível de vocabulário; gramática com foco no aqui e agora. Usada para comunicação social mais do que para	Necessita de apoio para atividades da vida diária e supervisão em todos os momentos. Não é capaz de decidir quanto a seu bem-estar. Necessidade

		explicações. Paciente entende discursos e comunicação gestual simples. Relações familiares são fonte de prazer e ajuda.	de apoio para a vida social, doméstica e profissional. Comportamentos mal adaptativos, inclusive com autolesão em menor parte dos pacientes.
MODERADA	Diferenças conceituais evidentes. Dificuldades e lentidão em habilidades acadêmicas. Progressos lentos, com limitações marcantes, em leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro. Necessidade de apoio para trabalho em tarefas que demandem habilidades conceituais e comunicacionais. Necessidade de assistência contínua diária para tarefas elementares cotidianas, com outras pessoas podendo assumir totalmente essas responsabilidades.	Diferenças marcantes no que se refere a comportamento social e comunicação. Linguagem como recurso primário para comunicação social, embora menos complexa. Não percebe nem interpreta adequadamente pistas sociais. Julgamento e capacidade decisória limitadas demandam a ajuda de cuidadores. Amizades afetadas pelos déficits. Necessidade de apoio social e de	Dá conta de necessidades pessoais, embora, às vezes, demande treino prolongado. Igualmente em atividades domésticas, quando adulto. Necessidade de apoio para trabalho em tarefas que demandem habilidades conceituais e comunicacionais. Atividades recreativas demandam treino e supervisão. Comportamentos mal adaptativos em menor parte dos pacientes, causando problemas sociais.

		comunicação para trabalhar.	
LEVE	Pré-escolar sem diferenças conceituais óbvias. Dificuldades em habilidades acadêmicas que envolvam escrita, matemática, leitura, tempo ou dinheiro, sendo necessário apoio. Em adultos, pensamento abstrato e funções executivas, memória em curto prazo e uso funcional de habilidades acadêmicas. Abordagem concreta de problemas e soluções comparáveis a indivíduos da mesma faixa etária.	Imaturo nas relações sociais. Dificuldade em perceber pistas sociais com precisão. Conversação, comunicação e linguagem são mais concretas e imaturas. Dificuldades na regulação da emoção e do comportamento de modo adequado, percebidas pelos pares. Compreensão limitada dos riscos em situações sociais, julgamento social imaturo, aumento dos riscos de modo geral.	Funcionamento de acordo com a idade quanto a cuidados pessoais. Precisa de apoio em tarefas complexas nas atividades da vida diária. Quando adulto, demanda apoio para resolver problemas domésticos e pessoais. Juízo referente a recreação e bem-estar demanda apoio. Pode trabalhar em atividades que não demandem habilidades conceituais. Demanda apoio para tomada de decisões, profissão e constituição familiar.

Fonte: APA, 2013.

Portanto, é de suma importância compreender a respeito dos diferentes níveis de DI associadas ao TEA, visto que é essencial para o desenvolvimento de estratégias que permitirão intervenções individualizadas e mais eficazes. Além disso, permitem diagnóstico mais

completo e elaboração de plano de tratamento, promovendo melhor qualidade de vida e autonomia. A seguir, será analisado melhor a respeito das origens do TEA.

4.2 AUTISMO E SUAS ORIGENS

Em 1906 Plouller começou a observar o distanciamento no contato social, associando esse comportamento à dificuldade — ou até à impossibilidade — de comunicação e interação social (Gauderer, 1997).

Mas, o termo autismo surgiu pela primeira vez em 1943, descrito pelo médico Leo Kanner, a partir de estudo desenvolvido por ele no qual descreveu onze casos de crianças com sintomas do autismo. Atualmente, o TEA é identificado na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), importante ferramenta utilizada para mapear estatísticas e tendências de saúde em todo o mundo, através do código 6A02, em substituição ao F84.0, em consonância com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (Silva, 2021).

Uma das principais características do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) é a dificuldade na interação social, no comportamento e na comunicação. A complexidade dos sintomas e a variedade de explicações sobre o transtorno ainda geram muitas discussões atualmente. A literatura não é unânime e o autismo ainda é um tema repleto de controvérsias, pois abrange uma ampla gama de condições com diferentes quadros clínicos, todos relacionados ao autismo (Sacks, 1995).

É possível até dizer que entender o relacionamento com uma pessoa autista pode ser um verdadeiro desafio, complexo e difícil de compreender. Por isso, existem tantas divergências em relação ao conceito de transtorno do espectro autista. Sobre isso, Sacks (1995) relata que muitos pesquisadores entram em conflito ao tentar definir esse transtorno, e afirma também o autor que a incidência poderia ser cinco vezes mais comum que a própria trissomia do cromossomo 21 e três vezes mais comum que a diabetes.

O TEA reúne desordens do desenvolvimento neurológico presentes desde o nascimento ou começo da infância, de modo que o diagnóstico é geralmente feito antes dos 03 (três) anos de idade. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V, por ser um diagnóstico essencialmente clínico, ou seja, não há exames laboratoriais ou de imagem, motivo pelo qual a identificação do autismo exige a observação da criança, entrevistas com familiares, utilização de métodos para monitorar o desenvolvimento infantil (APA, 2013).

Desse modo, de acordo com os sinais clínicos, o TEA pode ser classificado em três tipos, sendo: autismo clássico, em que o grau de comprometimento é variável, podendo entender enunciados simples, têm dificuldade de compreensão e apreendem apenas o sentido exato das palavras, não compreendendo o duplo sentido ou as comparações; autismo de alto desempenho, casos em que os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros indivíduos com autismo, mas numa medida bem reduzida. São falantes e inteligentes; e por fim o distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação, quando os indivíduos são considerados dentro do espectro do autismo, com dificuldade de comunicação e de interação social, mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias, dificultando o diagnóstico (Brasil, 2024).

As causas do TEA não são totalmente conhecidas, mas a literatura científica é unânime no entendimento de que existe a possibilidade de deficiência neurológica no córtex cerebral mais superficial em algumas pessoas em decorrência de fatores como predominância genética ou fatores ambientais (Heleno *et al.* 2020).

Silva *et al.* (2024) pontuam que a atenção direcionada às necessidades das crianças com autismo pode incluir o fornecimento de apoio especializado, de modo que é essencial o diagnóstico precoce e tratamento, a fim de promover a conscientização e sensibilização de toda a comunidade para fomentar um ambiente inclusivo.

4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA geralmente é feito na infância, antes dos 03 (três) anos de idade. Por ser um diagnóstico essencialmente clínico, ou seja, não existe exames laboratoriais ou de imagem, a identificação do autismo requer observação da criança, entrevistas com familiares, utilização de métodos para monitorar o desenvolvimento infantil. Portanto, é de suma importância a manutenção de consultas médicas, que inclusive podem ocorrer por meio da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022).

A criação das Diretrizes para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Brasil, 2014) foi uma iniciativa conjunta da Associação Brasileira de Psiquiatria, envolvendo profissionais, pesquisadores e especialistas com ampla experiência na área. Desse modo, no que diz respeito ao diagnóstico, as Diretrizes orientam no sentido da detecção de sinais iniciais de problema de desenvolvimento em bebês que podem estar futuramente associados aos TEA e a necessidade do diagnóstico diferencial. Ou seja, a necessidade de intervenção, que aumenta a eficácia no cuidado; e a construção de procedimentos utilizados pela equipe multiprofissional.

Os sinais de alerta de TEA podem surgir de forma sutil nos primeiros anos de vida. Diretrizes para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Brasil, 2014) apontam alguns dos principais sinais, dentre eles, a dificuldade em manter contato visual, não responder ao nome, ausência de gestos como apontar ou acenar, atraso ou ausência de fala, e falta de interesse por interações sociais ou brincadeiras compartilhadas. Além disso, a criança pode apresentar comportamentos repetitivos (como balançar o corpo ou bater as mãos), apego excessivo a rotinas e resistência a mudanças.

Diante dessas dificuldades que os indivíduos com TEA enfrentam, é fundamental que os médicos compreendam todos os aspectos relacionados a eles, incluindo os aspectos legais, para poder orientar pais e responsáveis de forma adequada. Contudo, o que deve guiar a atuação do profissional não são fatores familiares, legais ou ideológicos, mas sim um conhecimento técnico sólido (Silva; Aguiar; Assumpção, 2024).

4.4 TRATAMENTO

Tão logo realizado o diagnóstico do autismo, inicia-se a fase do tratamento e da habilitação ou reabilitação. Vale dizer que a oferta de tratamento é realizada pela rede de cuidados da saúde, podendo demandar cuidados específicos e singulares, a depender das diferentes situações clínicas em análise (Brasil, 2014).

Por isso, a elaboração de um projeto terapêutico deve envolver tanto um diagnóstico bem elaborado, como também sugestões de avaliação multidisciplinar da equipe envolvida e as decisões da família (Brasil, 2014).

Devido a inexistência de cura e de tratamento, o TEA exige acompanhamento específico e individual, com envolvimento de pais, familiares, equipe multiprofissional – médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos – para motivação na realização de tarefas diárias. Especialmente na fase do desenvolvimento infantil, quando há marcadores específicos e importantes que devem ser monitorados para ajudar a criança no seu desenvolvimento pleno (Brasil, 2014).

No autismo, a criança não tem acesso ao campo da constituição simbólica, ou seja, não há subjetividade do corpo, da linguagem, sendo que para ele é tratado a ponta da realidade, o não simbolismo não é compreendido, nem em âmbito cultural, social, simbólico. Por isso, tratado como transtorno, o TEA não tem cura, e sim tratamento, que melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

Atualmente, o tratamento auxilia as pessoas com o autismo e suas famílias a levarem vidas saudáveis dando potência a intervenções, que se iniciadas precocemente, apresentam ganhos imensos para o indivíduo com TEA. Nesse sentido, a literatura divulgou resultados de uma intervenção precoce realizada em um programa intensivo com crianças menores de 4 (quatro) anos, o que resultou na integração escolar de 47% (Gómez, 2014).

Na sequência, será apresentado o papel dos profissionais que atuam no suporte às pessoas com TEA na atenção primária de saúde.

4.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE E OS PAPEIS DOS PROFISSIONAIS

Primeiramente, importante destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS), segundo o Ministério da Saúde (2025a), é o primeiro nível de atenção em saúde, se caracterizando pelo conjunto de ações de saúde, a nível individual e coletivo, abrangendo desde a promoção até a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. É a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e organiza o fluxo de serviços nas redes de saúde.

Segundo Bonfim *et al.* (2023), a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para as pessoas com suspeita de TEA. Porém, de acordo com os autores, os profissionais da APS referiram acreditar que a família tem uma certa dificuldade de aceitação do diagnóstico de TEA, tornando isso uma dificuldade para a equipe, exigindo o apoio psicológico para auxiliar a diminuir a negação.

As famílias de crianças com desenvolvimento atípico e suspeita de TEA devem ter na Atenção Primária à Saúde (APS) o primeiro ponto de acolhimento e suporte. É nesse nível de atenção que devem ser ofertados cuidados essenciais, orientações sobre estimulação precoce, ações de prevenção de agravos, encaminhamentos para diagnóstico e, sempre que possível, acesso a tratamentos disponíveis na rede de serviços local. É na APS que serão realizadas as articulações com os demais pontos de atenção, de modo a evitar que as famílias se locomovam sem necessidade e busquem outros pontos de atenção, sem necessidade (Brasil, 2015).

4.6 A FAMÍLIA DE PESSOAS COM AUTISMO

Quando um diagnóstico de autismo é estabelecido em uma família, segundo Gómez (2014), a situação passa a configurar o que os autores chamam de uma “família com autismo”. Isso implica a criação de uma nova forma de comunicação e de relacionamento entre seus membros, abrindo espaço para outras maneiras de sentir, controlar e pensar a vida cotidiana.

O tratamento, nesse contexto, não se restringe apenas à criança diagnosticada. Ele engloba toda a família, que passa a ter necessidades específicas. É preciso lidar com sentimentos novos, muitas vezes desagradáveis, estranhos ou até desconhecidos. Os pais, em especial, devem estar preparados tanto para os desafios emocionais quanto para as exigências práticas que o autismo impõe no dia a dia (Gómez, 2014).

Gómez (2014) também destaca que algumas questões socioculturais também se tornam evidentes. Dentre essas questões, o autor cita um exemplo frequente que ocorre nas escolas, onde muitas vezes não há preparo para lidar com a criança com autismo. Isso pode resultar na exclusão da criança, impedindo-a de exercer plenamente seus direitos e de participar de vínculos de amizade e aprendizagem adequados.

Além das dificuldades externas, a família enfrenta um acúmulo de sentimentos diversos, como dor, pena, frustração, satisfação por poder ajudar, repulsa e negação. Esses sentimentos, por mais contraditórios que pareçam, são comuns e fazem parte do processo de adaptação. Os membros da família precisam de tempo e apoio para lidar com essa reorganização emocional, que é considerada normal diante da nova realidade (Gómez, 2014).

Um dos maiores desafios é compreender e aceitar esses sentimentos conflitantes. Superá-los exige esforço e resiliência, sendo um trabalho emocional intenso para essa “família diferente”. Gómez (2014) também destaca a importância de planejar o futuro da criança, refletindo sobre quem cuidará dela na vida adulta e como garantir os recursos econômicos e humanos necessários para esse cuidado.

Por fim, Gómez (2014) aponta três elementos fundamentais para que a família consiga se adaptar da melhor forma: o grau de coesão (a proximidade entre os membros), a capacidade de adaptação (a estabilidade diante de mudanças) e a qualidade da comunicação (honestidade e franqueza nas interações). Fortalecer esses aspectos pode ajudar a família a encontrar caminhos mais saudáveis e eficazes para lidar com a convivência e os desafios do autismo.

Nesse sentido, nota-se a importância do suporte à família da pessoa com TEA, que será abordado a seguir.

4.7 ENFERMEIRO, FAMÍLIA E O COLETIVO: A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE À FAMÍLIA

Destaca-se o papel do enfermeiro como um profissional fundamental no fortalecimento do vínculo com as famílias, sendo necessário que ele desenvolva um olhar sensível e atento às suas necessidades. Esse cuidado direcionado é especialmente relevante em

contextos onde há vulnerabilidade social e risco ao desenvolvimento infantil. Portanto, ele é o profissional mais bem posicionado para desempenhar múltiplos papéis no cuidado à criança com TEA e sua família (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

Com base nos estudos analisados, evidencia-se que os trabalhadores da saúde são agentes essenciais no processo de desenvolvimento infantil. Sua atuação precoce junto às crianças e suas famílias contribui para a promoção da saúde, o estímulo adequado ao desenvolvimento, a consolidação de vínculos e a aplicação da Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI) (Brasil, 2015).

A VDI, fundamentada em princípios como flexibilidade, longitudinalidade e continuidade do cuidado, possibilita a identificação precoce de alterações no desenvolvimento. Isso permite o encaminhamento oportuno para serviços especializados e oferece suporte e orientações aos cuidadores, fortalecendo a prevenção e o cuidado integral (Brasil, 2015).

Nesse contexto, a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde da Família (USF) desempenha um papel estratégico. Sua atuação fortalece a prática interdisciplinar, essencial para garantir um cuidado completo e contínuo à criança desde os primeiros anos de vida (Brasil, 2015).

É essencial compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), dentre eles, o enfermeiro, a fim de aprimorar as práticas de cuidado e promover um acompanhamento longitudinal e integral da saúde infantil (Soares *et al.*, 2025).

Nesse sentido, dentre os profissionais de saúde que acompanham crianças com TEA, o enfermeiro tem um papel fundamental. Cabe a ele identificar os primeiros sinais e sintomas que possam indicar a presença do transtorno, já que, geralmente, é o profissional que estabelece o primeiro contato com a criança e mantém maior proximidade ao longo do atendimento. Além disso, o enfermeiro atua como elo entre a família e os demais membros da equipe multiprofissional, facilitando a comunicação e o encaminhamento adequado para o cuidado integral (Nascimento *et al.*, 2022).

Outrossim, o enfermeiro é o profissional da equipe multidisciplinar responsável pela promoção do elo mãe-filho, contribuindo para melhorar o domínio acerca do distúrbio e ofertando suporte e proteção à mãe na atividade familiar, incentivando o conforto e o cuidado com integralidade à criança com autismo (Nascimento *et al.*, 2022).

Segundo Nascimento *et al.* (2022), quando o enfermeiro identifica sinais associados ao TEA, ele pode assumir um papel essencial na promoção de intervenções precoces e no direcionamento da criança para uma avaliação e diagnóstico realizados por especialistas. Esse processo envolve a atuação conjunta com outros profissionais da saúde, como pediatras,

psicólogos e especialistas em desenvolvimento infantil, assegurando uma abordagem multidisciplinar no cuidado e no acompanhamento do TEA.

Sobre o assunto, complementam Luz, Pagotto e Pinto (2024) que o enfermeiro auxilia no tratamento da criança com TEA, com orientações para os pais, facilita o convívio no lar, além de poder entender as necessidades enfrentadas diariamente, ofertando todo suporte e esclarecimento relacionados às dúvidas existentes, com ênfase no bem-estar e na qualidade de vida.

Os enfermeiros têm um papel importante ao oferecer suporte emocional e educativo às famílias de crianças diagnosticadas com TEA. Eles auxiliam os pais a compreender melhor a condição, facilitam o acesso a recursos disponíveis na comunidade e ajudam no desenvolvimento de habilidades práticas para lidar com as demandas diárias do cuidado infantil (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

A educação e o apoio psicossocial proporcionados pelos enfermeiros são essenciais para que as famílias possam se adaptar de forma mais positiva e enfrentar os desafios relacionados ao cuidado de crianças com TEA. Nesse sentido, os enfermeiros promovem a resiliência dos pais, fornecendo informações confiáveis sobre o transtorno, orientações para o manejo dos sintomas e indicando recursos que podem ser utilizados no contexto comunitário (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

Uma estratégia fundamental para alcançar esses objetivos é a criação e implementação de programas educativos e de apoio psicossocial voltados aos pais. Esses programas possibilitam que os familiares aprendam mais sobre o TEA, conheçam técnicas para lidar com os sintomas e desenvolvam ferramentas para enfrentar as dificuldades emocionais e práticas do dia a dia (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

Os enfermeiros são peça-chave na condução desses programas, oferecendo conteúdos claros e acessíveis, além de apoio emocional contínuo durante o processo de aprendizado e adaptação. Além disso, a oferta de terapias individuais ou familiares representa um recurso importante para auxiliar os pais no manejo do estresse e das emoções geradas pelo cuidado da criança (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

Por fim, os enfermeiros também têm a função de encaminhar as famílias para esses serviços de apoio, garantindo que elas recebam o suporte necessário para enfrentar os desafios do TEA de maneira eficaz e com mais qualidade de vida (Luz; Pagotto; Pinto, 2024).

Desse modo, pode-se concluir que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado integral da criança com TEA e a toda sua família, atuando desde a identificação precoce dos sinais até o suporte emocional e educativo aos pais. Além disso, a sua proximidade

com a criança e a família permite criar e fortalecer vínculos, promover intervenções adequadas e facilitar o encaminhamento para serviços especializados, sempre mantendo o contato e a parceria existente com a equipe multiprofissional, prezando pelo bem-estar e qualidade de vida do paciente com TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente trabalho foi possível concluir que a revisão da literatura é fundamental, na medida em que demonstra a existência de um estudo primordial e complexo no cuidado do transtorno espectro autista e catalogara as famílias com prioridade no cuidado das mesmas com um olhar amplo e vinculativo na atenção primordial na carga emocional adquirida por um diagnóstico e principal queixas delas.

Esses trabalhos salientam a importância de cada profissional voltado para o TEA, e as políticas públicas destacam para validação, não só no papel, mas atuar nessas famílias, valerm o altruísmo de cada família se respaldar em prol a educação desse que for receber o diagnóstico enfatizado no primordial o cuidado. O apoio às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde (APS) é muito importante para garantir uma saúde completa, identificar rapidamente qualquer alteração no desenvolvimento e fortalecer as redes de apoio tanto familiar quanto comunitária. A APS, que é a porta de entrada do sistema de saúde, tem o papel de acolher, orientar e acompanhar essas famílias de maneira contínua, integrada e humanizada.

Além disso, a atuação antecipada dos profissionais da APS ajuda a criar laços de confiança, promove o desenvolvimento das crianças e diminui os impactos emocionais e sociais que as famílias enfrentam. Também é fundamental fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil, oferecer orientações sobre direitos sociais e encaminhar as famílias para serviços especializados quando necessário, tudo isso contribui para melhorar a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Reconhecer a família como parte central no cuidado e investir na capacitação das equipes de saúde são estratégias imprescindíveis para consolidar uma atenção que respeite a singularidade de cada criança autista, promova sua inclusão social e assegure seu pleno potencial de desenvolvimento. Assim, o cuidado na APS se apresenta como um instrumento potente para a construção de trajetórias mais inclusivas, acolhedoras e equitativas para essas crianças e suas famílias. A TEA pode ser uma ferramenta útil na educação em saúde para famílias de pacientes com autismo, ajudando a melhorar a comunicação e a interação social.

Porém, é necessário realizar mais pesquisas e estudos para entender melhor seus benefícios e limitações, dentre eles, o acesso limitado a recursos e profissionais treinados, dificuldade em manter a motivação e o engajamento dos pacientes e familiares, necessidade de adaptação da TEA às necessidades individuais de cada paciente.

Por fim, conclui-se que a família desempenha um papel fundamental no apoio ao paciente com autismo, recomendando-se para os futuros estudos sobre esse artigo garantir e priorizar o diagnóstico precoce, e aceitação desse mesmo diagnóstico com a família, prever e prover o seu futuro com qualidade fazer com que as políticas públicas sejam dignamente executadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMA AUTISTA. Disponível em: <https://www.almaautista.org.br/apoio-e-parcerias/>. Acesso em: 16 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

BONFIM Tassia de Arruda *et al.* Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, n 31, e3781, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q6SDP4CQrBqfHRLj4yQzQML/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_transtorno_autismo_familias.pdf. Acesso em: 16 fev. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 16 maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo)**. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/#:~:text=O%20Autismo%20\(Transtorno%20do%20Espectro,de%20pensamentos%20C%20sentimentos%20e%20emo%C3%A7%C3%B5es](https://bvsms.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/#:~:text=O%20Autismo%20(Transtorno%20do%20Espectro,de%20pensamentos%20C%20sentimentos%20e%20emo%C3%A7%C3%B5es). Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps#:~:text=Isso%20significa%20dizer%20que%20a,pr%C3%B3ximo%20da%20vida%20das%20pessoas>. Acesso em: 16 maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 16 maio de 2025.

GAUDERER, Christian. **Autismo**. São Paulo: Revinter Ltda.1997.

GÓMEZ, Ana Maria Sampaio. **Transtorno de aprendizagem e autismo**. São Paulo: Cultura, 2014.

HELENO, Ana Luiza Zotti *et al.* **TEA - Transtorno do Espectro Autista: conceitos e intervenções da saúde e da educação.** 2020. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-4/3703-rci-espectro-autismo-07-2020/file>. Acesso em: 01 mar. 2025.

LUZ, Jaiele Aroeira; PAGOTTO, Jaqueline de Souza; PINTO, Emanuel Vieira. O enfermeiro no apoio aos pais de crianças com o TEA. **Rev ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v 10, n 11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17262/9693>. Acesso em: 01 mar. 2025.

MAGALHÃES, Juliana Macedo *et al.* Assistência de enfermagem à criança autista. **Rev Enfermeria Global**, n 57, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-531.pdf. Acesso em: 16 fev. de 2025.

MARTINS, Maria de Fátima. **Estudos de Revisão de Literatura**, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29213/2/Estudos_revisao.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

NASCIMENTO, Amorabe dos Santos *et al.* Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. **Rev Eletrônica Acervo Enfermagem**, v 19, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10523/6279>. Acesso em: 01 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Autismo**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 16 maio de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transtornos mentais**. 2025a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 16 maio de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e de Morbidade**. 2025b. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt#334423054>. Acesso em: 16 maio de 2025.

PAIVA JUNIOR, Francisco. **Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA**. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 16 maio de 2025.

PAIVA JUNIOR, Francisco. **Nova CID-11: Uma atualização importante no diagnóstico de autismo e neurodesenvolvimento**. 2024. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/nova-cid-11-uma-atualizacao-importante-no-diagnostico-de-autismo-e-neurodesenvolvimento/>. Acesso em: 16 maio de 2025.

SACKS, Oliver. **Um Antropólogo em Marte: Sete Histórias paradoxais**. São Paulo: Companhia das Letras. 1995.

SILVA, Laysa Sinara Torres da. **Contribuições do método ABA para o desenvolvimento cognitivo e pedagógico da criança com autismo**. 2021. Disponível em: https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/3797/1/tcc_art_laysasinaratorresdasilva.pdf. Acesso em: 01 mar. 2025

SILVA, Antônio Geraldo da; AGUIAR, Cláudia; ASSUMPÇÃO, Francisco Jr. **Autismo: conceitos, diagnósticos, intervenções e legislação**. Artmed: Porto Alegre, 2024.

SILVA, Ana Flávia Soares da *et al.* O impacto da tríade família-escola-terapia no desenvolvimento de crianças autistas: um estudo de caso em Linhares/ES. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.06, 2024. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2487/2291>. Acesso em: 03 mar. 2025.

SOARES, Anniely Rodrigues *et al.* Caderneta da Criança na Atenção Primária: olhar dos profissionais de saúde da família e das mães. **Rev Gaúcha Enferm.** 2025;46:e20240022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240022>. Acesso em: 01 mar. 2025.

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Ana Cláudia do Prado Muniz RA 105330 aluno(a)
do curso de Enfermagem da Unifev – Centro Universitário de
Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total
responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de
Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela
disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da
pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em
caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP., 12 de junho de 2025

Ana Cláudia do Prado Muniz
Nome completo do(a) aluno(a)

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 12 de junho de 2025.

Aureliando de Rueda Muniz

Assinatura do aluno

CPF: 308 400.598-14

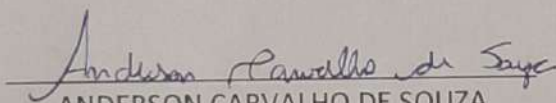
RG: 42.021.218-8

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Anderson Carvalho de Souza, RA 111414, aluno(a) do curso de Enfermagem da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP., 10 de Junho de 2025.


ANDERSON CARVALHO DE SOUZA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

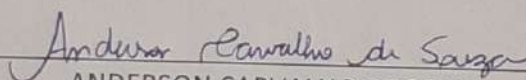
Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 10 de JUNHO de 2025.



ANDERSON CARVALHO DE SOUZA

CPF: 410.753.528-27

RG: 42.112.501-9

TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC

À Coordenação do Curso de Enfermagem

Eu, Profa Ma. Angelica Maria Jabur Bimbato, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Enfermagem, que me comprometo a orientar os alunos Ana Cláudia do Prado Muniz e Anderson Carvalho de Souza, na execução do Projeto intitulado, de forma provisória, **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE COLETIVA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FAMÍLIAS DE PACIENTES COM AUTISMO**.

Assumo ainda o compromisso de informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientados].

Votuporanga-SP, 10 de junho de 2025.



Assinatura do Orientador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Angelica Maria Jabur Bimbato, nacionalidade brasileira, estado civil casada, portador da Cédula de identidade RG nº 29.019.415-5, inscrita no CPF/MF sob nº 290.186.208-07, residente à rua Felício Gorayeb, nº. 3101, município de Votuporanga, Estado de São Paulo, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, 05 de junho de 2025.



(Assinatura)
Angelica Maria Jabur Bimbato
(17) 981291398