

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

ANA CAMILA DINIZ FREIRE

PERSPECTIVAS DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE O ATENDIMENTO DE
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

Recife

2025

ANA CAMILA DINIZ FREIRE

**PERSPECTIVAS DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE O ATENDIMENTO DE
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada como requisito para a titulação de
Mestra do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde
da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Linha de Pesquisa: Processos clínicos e os ciclos da vida

Orientadora: Dra Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

Recife

2025

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F866p Freire, Ana Camila Diniz

Perspectivas de cuidadores familiares sobre o atendimento de equipes multiprofissionais a crianças com Transtorno do Espectro Autista. / Ana Camila Diniz; orientadora Thálita Cavalcanti Menezes da Silva. – Recife: Do Autor, 2025.
61 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2025.

1 Cuidadores. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Terapias assistidas . I. Silva, Thálita Cavalcanti Menezes da Silva orientadora. II. Título.

CDU 616-008.61

ANA CAMILA DINIZ FREIRE

**PERSPECTIVAS DE CUIDADORES FAMILIARES SOBRE O ATENDIMENTO DE
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada como requisito para a titulação de
Mestra do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde
da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva (Orientadora – FPS)

Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite (Examinadora Interna – FPS)

Profa. Dra Mariana Matias Santos (Examinadora Externa – UFPE)

DEDICATÓRIA

À minha filha Giovanna, que é o combustível de todos os meus esforços, a razão pela qual não me permito desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha Irmã, que sempre esteve comigo como também acreditou em mim e me incentivou com palavras e atitudes de amor, superação e coragem.

A Deus, por me sustentar e iluminar meus caminhos durante toda esta jornada, fazendo esse momento se tornar possível.

Aos meus pais biológicos Pedro e Antônia, e aos meus pais de criação João e Severina, que, mesmo não estando mais presentes, se fazem presentes em cada conquista, pois deixaram em mim marcas de luta, superação e conquistas.

Ao meu companheiro Davidson, pelo suporte necessário durante o caminho.

Dedico também, a todos que acompanham minha trajetória de trabalho, marcada por desafios, perseverança e dedicação, que fizeram deste mestrado uma conquista ainda mais significativa.

A cada um de vocês, a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força, sabedoria e propósito ao longo desta caminhada. Sua presença foi constante, mesmo nos momentos de silêncio.

À minha orientadora Thalita Menezes, meu sincero agradecimento por sua atenção, escuta atenta e dedicação em todo o processo de pesquisa, por sua paciência e generosidade intelectual. Suas orientações seguras e sensível foram essenciais para a construção deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, pela oportunidade de vivenciar uma formação, e pelas oportunidades experienciadas no processo acadêmico do mestrado.

Aos amigos que se fizeram presentes durante esse processo, com apoio, incentivo e companhia, tornando a jornada mais leve e significativa.

E, em especial, ao amigo Tércio, cuja presença e apoio foram fundamentais em muitos momentos dessa trajetória. Sua amizade foi um verdadeiro presente nesse caminho.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

RESUMO

Cenário: Os cuidadores familiares de crianças com autismo enfrentam desafios ao lidar com as equipes Multiprofissionais, como a falta de comunicação eficaz, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, assim como com a sobrecarga emocional e física. Entender as perspectivas de cuidadores familiares de crianças com autismo sobre o atendimento pode auxiliar no aprimoramento das práticas de cuidados prestados. **Objetivo:** Compreender as perspectivas de cuidadores familiares em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais no atendimento de crianças com autismo. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. Os participantes do estudo foram 12 cuidadores familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes do estudo. Além disso, foi realizada entrevista semiestruturada, as quais foram conduzidas individualmente, em dia, horário e local de conveniência dos participantes. Após a coleta de dados foi realizado a Análise Temática de Conteúdo de Minayo. **Aspectos Éticos:** O estudo seguiu todos os preceitos éticos indicados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS e seguiu a resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo a coleta ocorrido após a liberação do número do CAAE:83137624.3.0000.5569. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A partir dos nossos resultados identificamos três temas centrais: a equipe e os cuidados à criança com TEA; a comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador familiar; e a participação do cuidador familiar no tratamento da criança com TEA. Esses achados evidenciam que o cuidado da criança com TEA exige uma abordagem integrada e humanizada, na qual a atuação de uma equipe multiprofissional bem articulada garante um atendimento integral e individualizado, potencializando o desenvolvimento infantil. Do mesmo modo, a comunicação clara, contínua e empática entre profissionais e cuidadores mostrou-se fundamental para fortalecer vínculos, promover a continuidade terapêutica e ampliar a segurança no cuidado. Por fim, ficou evidente que a participação ativa da família no processo ultrapassa o espaço terapêutico, tornando-se parte essencial da rotina cotidiana e favorecendo avanços significativos no desenvolvimento da criança. **Conclusão:** Podemos concluir que compreender as perspectivas dos cuidadores familiares de crianças com TEA permite identificar lacunas no atendimento e fortalece a importância de práticas mais integradas e humanizadas nas equipes multiprofissionais. A partir desta pesquisa reforça a relevância de repensar estratégias de formação e de atuação das equipes de saúde, de modo a ampliar a sensibilidade para com as demandas familiares e promover práticas mais consistentes. Como perspectiva futura, destaca-se a necessidade de aprofundar pesquisas que investiguem não apenas as experiências dos cuidadores, mas também o impacto de diferentes modelos de intervenção no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida das famílias. Tais avanços poderão contribuir para a construção de políticas públicas mais inclusivas e para o fortalecimento de práticas assistenciais que garantam maior equidade e efetividade no cuidado às crianças com TEA.

Palavras-chave: Cuidadores; Transtorno do Espectro Autista; Terapias assistidas

ABSTRACT

Scenario: Family caregivers of children with autism face challenges when dealing with multiprofessional teams, such as the lack of effective communication, difficulties in accessing specialized services, as well as emotional and physical overload. Understanding the perspectives of family caregivers of children with autism regarding healthcare services can support the improvement of care practices provided. **Objective:** To understand the perspectives of family caregivers regarding the care provided by health professionals in multidisciplinary teams in the treatment of children with autism. **Method:** This is a descriptive qualitative study. The study participants were 12 family caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). A sociodemographic questionnaire was used to characterize the participants. In addition, semi-structured interviews were conducted individually, at a time and place convenient for the participants. After data collection, Minayo's Thematic Content Analysis was applied. **Ethical Aspects:** The study followed all ethical guidelines established by the Research Ethics Committee for studies involving human beings of the *Faculdade Pernambucana de Saúde* (FPS) and complied with Resolution No. 510/16 of the National Health Council (CNS). Data collection was carried out after approval of the CAAE number: 83137624.3.0000.5569. All participants signed the Free and Informed Consent Form (FICF). **Results:** From our findings, we identified three central themes: the team and care for children with ASD; communication between the healthcare team and the family caregiver; and the participation of the family caregiver in the treatment of children with ASD. These findings highlight that the care of children with ASD requires an integrated and humanized approach, in which the work of a well-coordinated multiprofessional team ensures comprehensive and individualized care, enhancing child development. Likewise, clear, continuous, and empathetic communication between professionals and caregivers proved fundamental to strengthening bonds, promoting therapeutic continuity, and increasing caregivers' confidence in providing care. Finally, it became evident that the active participation of the family in the process goes beyond the therapeutic setting, becoming an essential part of daily routines and contributing to significant advances in the child's development. **Conclusion:** We can conclude that understanding the perspectives of family caregivers of children with ASD makes it possible to identify gaps in care and strengthens the importance of more integrated and humanized practices among multiprofessional teams. This research reinforces the relevance of rethinking training and practice strategies for healthcare teams, in order to increase sensitivity to family demands and promote more consistent interdisciplinary practices. As a future perspective, there is a need to deepen research that investigates not only caregivers' experiences but also the impact of different intervention models on child development and family quality of life. Such advances may contribute to the development of more inclusive public policies and to the strengthening of care practices that ensure greater equity and effectiveness in the care of children with ASD.

Keywords: Caregivers; Autism Spectrum Disorder; Assisted therapies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

TEA - Transtorno do Espectro Autista

ABA – Análise do Comportamento Aplicada

CNS - Conselho Nacional de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC -Terapia Cognitivo Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	21
3 MÉTODO	22
3.1 Desenho do estudo.....	22
3.2 Local do estudo.....	22
3.3 Período do estudo.....	22
3.4 Participantes do estudo e amostragem.....	23
3.5 Critérios de inclusão.....	23
3.6 Critérios de exclusão.....	23
3.7 Instrumentos de coleta de dados.....	23
3.8 Procedimentos para coleta dos dados.....	24
3.9 Procedimento para análise dos dados.....	25
3.10 Aspectos éticos.....	25
4 RESULTADOS	26
4.1 Artigo.....	26
4.1.1 Introdução.....	28
4.1.2 Metodologia.....	29
4.1.3 Resultados e Discussão.....	30
4.1.4 Concsiderações finais.....	38
4.1.5 Referências.....	39
4.2 Podcast.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
6 REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	52
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	52
APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	53
APÊNDICE C - TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO	56

1. INTRODUÇÃO

Esta seção do estudo visa explorar a atuação dos profissionais de saúde no acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância do cuidado parental para o sucesso do tratamento clínico. Além disso, propõe uma reflexão, com base em evidências científicas, sobre a compreensão das perspectivas dos cuidadores familiares quanto aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde e as características dos serviços oferecidos a essa população. Inicialmente, será apresentada uma contextualização sobre o TEA, abordando suas principais características clínicas, dados de prevalência e as intervenções terapêuticas mais utilizadas no acompanhamento das crianças diagnosticadas com o transtorno. Em seguida, discute-se o papel das equipes de saúde no processo de cuidado, destacando a importância da atuação multiprofissional, os desafios enfrentados na prática clínica e as demandas específicas desse público. Por fim, será aprofundada a discussão sobre a relevância do envolvimento dos cuidadores familiares no tratamento, reconhecendo o impacto da sobrecarga emocional e física que enfrentam, bem como a necessidade de seu acolhimento e valorização no contexto terapêutico.

1. Características, prevalência, principais intervenções terapêuticas.

1.1 - Desenvolvimento infantil, atrasos no desenvolvimento, e TEA: características, principais intervenções terapêuticas.

O desenvolvimento infantil é um processo essencial na infância e, para que ocorra de forma saudável, é necessário um conjunto de estímulos multifatoriais que envolvem aspectos biológicos, emocionais, sociais, motores e cognitivos. Isso significa que o crescimento da criança depende não apenas de sua maturação neurológica, mas também da qualidade das interações com o ambiente, da atenção recebida, da alimentação adequada, do afeto familiar e das oportunidades de brincar, explorar e aprender¹.

Seguindo esta linha de pensamento, espera-se que a criança atinja marcos importantes nas áreas motora e cognitiva de forma progressiva e integrada. No aspecto motor, nos primeiros anos de vida, ela deve sustentar a cabeça, sentar, engatinhar, andar e correr. Até os 7 anos, segundo Gallahue, é esperado que desenvolva habilidades motoras fundamentais como correr, saltar, lançar e manipular objetos, com crescente coordenação e controle corporal².

Em relação a parte cognitiva, espera-se que a criança reconheça rostos, objetos e sons ainda nos primeiros meses. Por volta dos 2 anos, deve começar a usar palavras, identificar cores, formas e seguir instruções simples. Entre os 3 e 6 anos, amplia seu vocabulário, desenvolve o

pensamento simbólico, aprende a contar, resolver problemas simples e seguir regras em jogos. A partir dos 6 anos, espera-se maior autonomia no raciocínio lógico e na resolução de tarefas mais complexas, como leitura e escrita iniciais. Esses marcos indicam que a criança está se desenvolvendo de forma adequada e que seu ambiente está oferecendo estímulos suficientes para o crescimento motor e cognitivo. Quando esses avanços não ocorrem dentro do esperado, é importante investigar e intervir precocemente³.

Os atrasos no neurodesenvolvimento infantil afetam áreas como motricidade, linguagem, cognição, socialização e autonomia. Podem ocorrer isoladamente ou de forma combinada, como nos atrasos motor, cognitivo, de linguagem, socioemocional e adaptativo. Além disso, há os transtornos do neurodesenvolvimento, que têm causas neurológicas e impacto mais duradouro, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os transtornos específicos da aprendizagem⁴.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por dificuldades na comunicação e interação social, além de comportamentos restritos e repetitivos. É importante ressaltar que esses sintomas estão presentes desde a infância e tem um impacto significativo na vida social, acadêmica ou ocupacional do indivíduo⁵. O TEA costuma se manifestar nos primeiros anos de vida e pode apresentar sintomas como dificuldades na comunicação tanto verbal quanto não-verbal, problemas para interagir socialmente, alterações comportamentais, sensibilidade sensorial elevada ou reduzida e atraso no desenvolvimento cognitivo⁶.

O TEA se manifesta de maneira variada em diferentes indivíduos. Para uma compreensão mais abrangente do TEA, é importante considerar os diferentes níveis de comprometimento associados a ele. O primeiro nível, denominado "Nível 1 - leve", indica dificuldades leves nas áreas de interação social, comunicação e comportamento. Embora as dificuldades sejam perceptíveis, a pessoa ainda pode funcionar relativamente bem, mas pode precisar de suporte em certas áreas da vida diária. No segundo nível, "Nível 2 - moderado", as dificuldades se tornam mais pronunciadas. Os déficits na comunicação verbal e não verbal, juntamente com desafios sociais significativos, tornam-se mais evidentes. Nesse estágio, é provável que a pessoa necessite de mais assistência para lidar com as demandas cotidianas. Por fim, o "Nível 3 - severo" representa o grau mais grave de comprometimento. Indivíduos neste nível enfrentam dificuldades graves e generalizadas em todas as áreas afetadas pelo TEA. Comunicação, interação social e comportamento são severamente impactados, exigindo um suporte muito substancial em todos os aspectos da vida⁷.

De acordo com *Centers for Disease Control and Preventio*⁸, a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentou um aumento significativo nos últimos anos nos Estados Unidos, atingindo aproximadamente 1 em cada 31 crianças. Já em um estudo realizado na região Sul do Brasil, foi verificado que há uma razão de 2,2 meninos diagnosticados com TEA para cada menina diagnosticada. A maioria dos 773 casos com informação de idade tinha entre 5 e 9 anos⁹. Apesar desses achados Rocha¹⁰ indica que no Brasil há poucos estudos epidemiológicos sobre casos de Autismo. O Autor reafirma que as políticas públicas de saúde para crianças com autismo no Brasil são recentes, nesse sentido carece de profissionais e instrumentos qualificados no serviço, tanto para o processo de diagnóstico quanto de intervenção.

Referente às políticas públicas no Brasil, houve uma mobilização pela inclusão da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) nas políticas públicas para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). Foi observado em uma revisão da literatura que buscou identificar e analisar as principais políticas públicas voltadas ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, nos Estados Unidos e na Europa, considerando aspectos relacionados à saúde, educação e direitos sociais. A pesquisa identificou as principais legislações e iniciativas implementadas em cada contexto, destacando avanços, especificidades e dificuldades. Como resultado, observou-se que, embora existam políticas importantes em vigor, há grandes diferenças entre as realidades dos países analisados, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços, à integração entre setores e à efetividade das ações. Constatou-se ainda a necessidade de maior uniformização e articulação das políticas, de forma a garantir atendimento mais equitativo, contínuo e eficaz para as pessoas com TEA e suas famílias¹¹.

A despeito de ser possível destacarmos avanços nas políticas públicas, o aumento considerável de crianças com autismo ao longo dos anos, aponta para a necessidade de, cada vez mais, profissionais de saúde se capacitarem a fim de atender esse público. Entretanto, pesquisas como a de Portolese¹² sinalizam o fato de haver poucas instituições disponíveis que disponibilizem serviços especializados para pessoas com TEA e, conseqüentemente, a falta de atendimento adequado para crianças diagnosticados com TEA.

Dentre as políticas públicas e legislações que atendem pessoas com TEA, também podemos elucidar a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012). Essa lei foi fruto de intensas mobilizações sociais, especialmente de familiares e instituições engajadas na luta pela inclusão, e leva o nome de Berenice Piana, mãe de um jovem autista e militante reconhecida por sua atuação em defesa dessa causa. A lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da

Pessoa com TEA, estabelecendo princípios e diretrizes que asseguram o acesso a direitos básicos, como saúde, educação, trabalho e assistência social. Neste sentido, reconhece oficialmente a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo acesso às políticas de inclusão previstas na legislação brasileira. No campo educacional, assegura matrícula em escolas regulares, recursos de acessibilidade e apoio especializado; na saúde, garante serviços multiprofissionais e programas de intervenção precoce. A lei também atribui ao Estado a responsabilidade de promover políticas que assegurem inclusão, dignidade e cidadania às pessoas com TEA, entendendo a inclusão de forma ampla, em diferentes dimensões da vida social¹³.

Outra Lei importante neste cenário é a de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) é com finalidade assegurar que pessoas com deficiência tenham seus direitos plenamente respeitados em todas as dimensões da vida. Inspirada no modelo social da deficiência, a LBI rompe com uma visão restrita e biomédica, reconhecendo que a exclusão não está apenas nos impedimentos físicos, sensoriais, intelectuais ou mentais, mas principalmente nas barreiras sociais, culturais e ambientais que limitam a participação dos indivíduos. A lei estabelece um conjunto de garantias que vão desde a educação inclusiva com matrícula obrigatória em escolas regulares, atendimento educacional especializado e formação continuada de professores até o acesso universal à saúde, contemplando serviços de prevenção, reabilitação e terapias específicas¹⁴.

Em contrapartida a essa problemática e com o avanço da ciência, podemos destacar algumas terapias utilizadas no atendimento de crianças com TEA. A terapia de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é altamente estruturada e individualizada, adaptando-se às necessidades específicas de cada pessoa. As técnicas utilizadas incluem reforçamento positivo, modelagem, encadeamento, ensino discreto e análise funcional do comportamento. No reforçamento positivo o terapeuta ABA oferece uma recompensa ou elogio sempre que a criança com TEA demonstra um comportamento desejado. Por sua vez, a modelagem envolve o terapeuta demonstrando o comportamento desejado para a criança. O encadeamento tem tal finalidade é utilizado para ensinar uma série de comportamentos em sequência, no qual o terapeuta divide a habilidade desejada em etapas menores e ensina cada uma separadamente. E, por fim, o ensino discreto envolve a apresentação clara e distinta de informações ou instruções, e a análise funcional do comportamento o terapeuta ABA observa cuidadosamente

as circunstâncias em que ocorrem esses comportamentos e como são reforçados e mantidos pelo ambiente¹⁵.

Os terapeutas da ABA trabalham em estreita colaboração com os indivíduos, suas famílias e outros profissionais para desenvolver um plano terapêutico abrangente e alcançar os objetivos estabelecidos¹⁶. Trata-se de uma abordagem baseada em evidências que visa ensinar habilidades específicas às crianças com TEA, como linguagem, interação social e autonomia. Esse tipo de terapia utiliza recompensas e consequências para moldar e fortalecer comportamentos positivos¹⁷. Vale salientar que apesar da importância das terapias os cuidadores têm um papel chave para o tratamento clínico.

Neste sentido, as terapias para crianças com TEA desempenha um papel fundamental no auxílio ao desenvolvimento e na melhoria da qualidade de vida¹⁸. Estudos científicos consistentemente destacam a importância das intervenções precoces para crianças diagnosticadas com TEA. Essas intervenções como a análise comportamental aplicada (ABA), terapia ocupacional e fonoaudiologia, têm demonstrado impactos positivos significativos no desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e comportamentais dessas crianças¹⁹.

A terapia tem um grande impacto na comunicação, que é uma área vital para crianças com TEA. Muitas vezes, essas crianças enfrentam dificuldades tanto na comunicação verbal quanto na não verbal. As terapias especializadas são direcionadas a melhorar essas habilidades, focando no desenvolvimento da linguagem, na compreensão de sinais sociais, na interação com outras crianças e na expressão emocional²⁰.

Além disso, a terapia comportamental, como a ABA, concentra-se na redução de comportamentos desafiadores e no desenvolvimento de comportamentos adaptativos. Isso possibilita que as crianças com TEA se envolvam mais efetivamente em ambientes sociais e educacionais, melhorando sua interação e participação. Não apenas as crianças, mas também suas famílias se beneficiam dessas terapias²¹.

Ainda sobre a terapia ABA recentemente a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento participa de forma ativa oferecendo orientações, regulamentos e critérios de acreditação que norteiam a prática profissional, especialmente no atendimento a pessoas com TEA. Entre os principais documentos da associação, destaca-se a Nota Técnica nº 01/2025, que esclarece equívocos sobre a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e estabelece parâmetros claros para a formação, certificação e prática de profissionais da área. Neste documento enfatiza a natureza multidimensional da ciência comportamental, a importância de intervenções fundamentadas em pesquisas científicas e metanálises, o envolvimento familiar e

a integração multiprofissional, além de abordar questões éticas relevantes, como respeito ao assentimento, neuroafirmação, dignidade e combate ao capacitismo²².

Somado a isto, é elucidado sobre os requisitos de formação, experiência prática, participação em eventos científicos, tipos de intervenção e funções dos profissionais, bem como critérios para a renovação da acreditação. Esses mecanismos visam garantir que os analistas do comportamento certificados possuam competência técnica, científica e ética, promovendo a qualidade e a segurança das intervenções em TEA²².

Além da terapia ABA, existem diversas abordagens terapêuticas que podem ser utilizadas no acompanhamento de crianças com TEA, conforme suas necessidades específicas. A terapia ocupacional é uma delas, voltada para o desenvolvimento da autonomia, habilidades motoras finas e integração sensorial, ajudando a criança a lidar com as demandas do cotidiano²³.

Por sua vez, a fonoaudiologia pode auxiliar na estimulação da linguagem verbal e não verbal, na compreensão e expressão, além de auxiliar em questões de deglutição e comunicação funcional. A integração sensorial é indicada para crianças com dificuldades em processar estímulos do ambiente, ajudando a regular respostas a sons, texturas e movimentos²⁴.

A psicoterapia, especialmente a cognitivo-comportamental, é eficaz no trabalho com emoções, comportamento e habilidades sociais, principalmente em adolescentes e adultos com autismo. A musicoterapia utiliza a música como recurso para estimular a comunicação, expressão emocional e interação social. Já terapias assistidas por animais, como a equoterapia e a cinoterapia, promovem o desenvolvimento físico, emocional e social por meio da relação com cavalos ou cães^{25,26}.

Segundo Da Silva Guimarães²⁷ podemos destacar que os pais/cuidadores têm a oportunidade de aprender estratégias e técnicas para apoiar o desenvolvimento de seus filhos em casa, o que não apenas fortalece o vínculo familiar, mas também reduz o estresse relacionado ao cuidado de uma criança com TEA. Alguns desafios e estresses que os cuidadores podem passar são: isolamento social provocado pela rotina intensa, dificuldades financeiras para custear tratamentos, abandono do trabalho, dentre outras. Somado a isso, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na terapia para as crianças. Sua base teórica, experiências, compreensão do TEA e abordagem empática são fundamentais para oferecer o suporte necessário tanto à criança quanto à família²⁸.

1.2 – A atuação de Profissionais da saúde no acompanhamento a criança com TEA.

O papel do profissional de saúde é essencial na vida de uma criança com TEA, abrangendo desde a avaliação e diagnóstico preciso até o tratamento clínico. Um profissional qualificado desempenha um papel crucial para garantir resultados positivos e eficazes no desenvolvimento e bem-estar da criança²⁹. O suporte às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado por uma equipe diversificada chamada “equipe multiprofissional de saúde”, composta por profissionais como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadores especializados.

O foco principal dessa equipe é oferecer um apoio abrangente para aprimorar o bem-estar da criança, estimulando suas habilidades sociais, de comunicação e comportamentais.³⁰ Além disso, a atuação multiprofissional ao identificar o TEA precocemente pode orientar os pais e cuidadores sobre estratégias de apoio e encaminhamentos para serviços especializados, proporcionando uma rede de suporte abrangente para a criança e sua família. Assim, o diagnóstico precoce não apenas melhora as perspectivas de longo prazo para a criança com TEA, mas também permite que ela receba o apoio necessário para alcançar seu potencial máximo de desenvolvimento³¹.

Detectar precocemente a partir do diagnóstico do TEA é fundamental para iniciar intervenções o quanto antes. Após o diagnóstico do TEA, são criados programas individualizados, que podem incluir terapias comportamentais, ocupacionais, de fala, intervenções educacionais e, em certos casos, procedimentos médicos para proporcionar suporte e cuidado adequados às necessidades específicas de cada pessoa com TEA³². A equipe de saúde multiprofissional é treinada para identificar os sinais precoces do TEA e realizar avaliações diagnósticas precisas²¹.

Atualmente, muitos laudos clínicos recomendam uma carga horária alta de intervenção terapêutica, geralmente baseada em modelos intensivos de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), de acordo com a idade, o grau de comprometimento e as necessidades de cada criança. Embora tais recomendações visem maximizar o desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas, elas também geram desafios significativos para as famílias, tanto em termos financeiros quanto logísticos, especialmente quando os serviços não são amplamente acessíveis.

Os profissionais de saúde têm o papel de avaliar de forma contínua o progresso da criança. Esses são responsáveis por acompanhar o desenvolvimento, ajustar as estratégias terapêuticas conforme as necessidades específicas da criança e apoiar os pais e cuidadores,

oferecendo orientações sobre como enfrentar desafios específicos e criar um ambiente propício ao desenvolvimento infantil²¹.

Ao desempenhar esse papel de apoio e educação, os profissionais de saúde podem ajudar os pais a se sentirem capacitados e confiantes para enfrentar os desafios associados ao TEA. Muitos cuidadores enfrentam a dificuldade de não saber exatamente como é o tratamento adequado e como podem ajudar no dia a dia dentro de casa. A falta de informação e orientação adequada gera insegurança sobre as melhores estratégias para apoiar o desenvolvimento da criança, o que pode dificultar a continuidade dos ganhos terapêuticos fora dos ambientes profissionais³³.

Ademais, a atuação dos profissionais de saúde no acompanhamento de crianças com TEA frequentemente inclui uma estreita colaboração com a escola. Isso implica ajudar na implementação de estratégias educacionais adaptadas às necessidades individuais da criança e oferecer suporte aos professores para promover a inclusão e o progresso acadêmico³⁴.

Para começar, a empatia e a sensibilidade são pilares. Compreender as necessidades únicas de cada criança, adaptando abordagens terapêuticas conforme seu estilo de aprendizado é essencial. A clareza na comunicação é outra habilidade-chave. Adaptar-se ao modo de comunicação da criança facilita a interação e o entendimento mútuo. Além disso, é crucial possuir conhecimento especializado sobre o TEA, suas nuances e as terapias mais eficazes disponíveis³⁵.

O trabalho em equipe é uma prática comum, colaborando com outros profissionais de saúde e educadores para um suporte integrado. Flexibilidade, paciência e a promoção de ambientes estimulantes são elementos que ajudam a lidar com os desafios do dia a dia³².

Por fim, estar constantemente atualizado com as diferentes abordagens terapêuticas e pesquisas relacionadas ao TEA é uma prática que visa oferecer o melhor suporte possível.

Outro aspecto a ser destacado é a comunicação eficaz e a colaboração entre os profissionais de saúde que acompanham a criança com TEA e seu cuidador familiar. A presença de uma comunicação aberta e transparente entre os profissionais de saúde e os cuidadores pode auxiliar em uma compreensão mais completa das necessidades e preocupações da criança e da família. Isso pode ajudar os profissionais de saúde a personalizar o tratamento de acordo com as especificidades da criança, como, por exemplo, aquelas que necessitam de mais acolhimento emocional durante as atividades diárias ou aquelas que já conseguem interagir com seus pares. Assim levando em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e familiares³⁶.

Além disso, a colaboração entre os profissionais de saúde e os cuidadores familiares pode facilitar a coordenação dos serviços e recursos disponíveis. A presença de uma comunicação constante e colaborativa também pode promover que todas as partes envolvidas estejam alinhadas em relação aos objetivos de tratamento e intervenção da criança. Isso pode reduzir o estresse e a ansiedade dos cuidadores familiares, proporcionando-lhes um senso de confiança e apoio na jornada de acompanhamento da criança com TEA³⁷.

A partir disso, entendendo a dimensão das equipes multiprofissionais, faz-se necessário adotar um olhar mais holístico para refletir sobre as diferenças epistemológicas entre equipes multiprofissionais, interprofissionais e interdisciplinares, pois, embora estejam relacionadas, atuam de formas distintas de colaboração na área da saúde, cada uma com características específicas.

As equipes multiprofissionais são compostas por profissionais de diferentes áreas que atuam de maneira complementar, mas de forma independente, sem necessariamente haver integração ou comunicação entre eles. Cada membro realiza sua avaliação e intervenção dentro de sua especialidade, contribuindo com seu conhecimento específico para o cuidado do paciente³⁸.

Por sua vez, as equipes interprofissionais envolvem profissionais de diferentes áreas que trabalham de forma colaborativa e coordenada, compartilhando informações e decisões para oferecer um cuidado mais integrado ao paciente. Nessa abordagem, a comunicação eficaz e a interdependência das ações são essenciais, pois os profissionais reconhecem e valorizam as contribuições uns dos outros para alcançar melhores resultados no cuidado do paciente³⁹.

Por fim, as equipes interdisciplinares buscam integrar conhecimentos, práticas e métodos de diversas disciplinas, criando uma abordagem holística e inovadora no cuidado ao paciente. Essa integração permite desenvolver soluções conjuntas que consideram múltiplas perspectivas, promovendo uma prática mais enriquecedora e eficaz, e exige uma mudança na forma de pensar e atuar dos profissionais, incentivando a construção de novos saberes e práticas colaborativas⁴⁰.

No Recife, o SUS oferece diversos serviços com equipes multiprofissionais voltados ao atendimento de crianças com TEA, especialmente a partir dos Núcleos de Desenvolvimento Integral (NDI). Essas unidades, contam com equipes compostas por profissionais como neuropediatras, psiquiatras infantis, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, nutricionistas, assistentes sociais e profissionais de enfermagem. Os atendimentos envolvem reabilitação física, cognitiva e sensorial, com espaços adaptados

como salas de integração sensorial, brinquedotecas e ambientes para atividades da vida diária. Além disso, há suporte psicológico específico para cuidadores e previsão de atendimento com equoterapia⁴¹.

Apesar disso é importante mencionar a disparidade marcada entre serviços públicos e privados. No setor privado, clínicas especializadas frequentemente oferecem programas intensivos de ABA, com equipe multiprofissional, acompanhamento individualizado e recursos terapêuticos variados. No entanto, esses serviços podem ter custos elevados, tornando o acesso limitado a famílias com maior poder aquisitivo. Por outro lado, os serviços públicos, embora essenciais para garantir direitos e inclusão social, muitas vezes enfrentam restrições de infraestrutura, falta de profissionais capacitados e limitações na oferta de sessões terapêuticas, o que reduz a carga horária de intervenção efetiva⁴².

1.3 – Gênero e parentalidade no contexto do cuidado à crianças com TEA: problematizações necessárias!

Pesquisas têm demonstrado que o envolvimento do cuidador familiar no tratamento clínico de crianças com TEA está diretamente relacionado à adesão dos cuidados necessários para seu desenvolvimento. Quando o cuidador está presente e ativamente engajado na equipe multidisciplinar, existe uma maior aderência aos programas de intervenção e terapias recomendadas pelos profissionais, refletindo de forma positiva na progressão do tratamento e no bem-estar da criança^{43,44}.

Além disso, a presença do cuidador familiar no ambiente terapêutico proporciona um ambiente mais acolhedor e adaptado às necessidades da criança com TEA. Sabemos que essas crianças muitas vezes têm dificuldades em ambientes novos e com pessoas desconhecidas, o que pode gerar ansiedade e dificuldades na adesão aos cuidados terapêuticos. Quando o cuidador familiar está presente, ele é capaz de transmitir segurança e conforto à criança, facilitando assim o vínculo no processo de tratamento e a interação com a equipe multidisciplinar⁴⁵.

Os cuidadores familiares, muitas vezes na figura da mulher (mãe), são peças fundamentais e representam o ponto de conexão entre os serviços de saúde/profissionais e as crianças com autismo. Por ser fundamental para a evolução terapêutica da criança com TEA, o lugar ocupado e o papel exercido por cuidadores familiares é considerado uma extensão do tratamento clínico, uma vez que podem vir a colaborar com a equipe clínica na implementação

de estratégias terapêuticas e inclusivo, promovendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação social e autonomia da criança⁴⁶.

A predominância da mulher como principal cuidadora de crianças com TEA é um fenômeno recorrente em diferentes contextos sociais e culturais. Esse papel, historicamente atribuído à figura materna, está relacionado a construções sociais de gênero que naturalizam a responsabilidade feminina pelo cuidado, pela educação e pela manutenção da vida doméstica. Estudos em sociologia e psicologia apontam que, em muitas famílias, mesmo quando ambos os pais estão presentes, a mulher tende a assumir a função central no acompanhamento de consultas médicas, nas terapias, nas atividades escolares e no cotidiano de estimulação da criança⁴⁷.

Em muitos casos quando a mulher assume majoritariamente o papel de cuidadora, o que gera elevados níveis de estresse e ansiedade. Essa sobrecarga resulta das exigências do cuidado cotidiano e da falta de divisão equilibrada das responsabilidades. O machismo estrutural reforça esse cenário ao naturalizar o cuidado como obrigação feminina, levando muitas mães a abrir mão de carreira, lazer e vida social, o que compromete sua autonomia, saúde física e emocional. Assim, o cuidado materno não deve ser visto apenas como escolha individual, mas como reflexo de desigualdades sociais de gênero, sendo essencial a criação de políticas de apoio, redes de suporte e ações educativas que promovam maior participação paterna e combatam estereótipos⁴⁸.

Assim os cuidadores familiares são responsáveis por implementar estratégias terapêuticas em casa, oferecendo um ambiente consistente que reforça o que é aprendido durante as sessões terapêuticas. Esses podem adaptar o ambiente doméstico para atender às necessidades sensoriais da criança, criando um espaço propício para o desenvolvimento. Assim, podem ajudar a criança a enfrentar desafios diários, proporcionando uma base segura para o crescimento emocional e social. Não só podem contribuir para o apoio ao tratamento atual, mas também aprendem e desenvolvem continuamente estratégias para auxiliar a criança em suas interações sociais, comunicação e habilidades cotidianas⁴⁹.

Compreender as perspectivas desses cuidadores e seus relatos sobre o atendimento prestado às pessoas com autismo na área da saúde é de grande importância para aprimorar a atuação dos profissionais que trabalham com esse público^{50,51}. Posto isso, a presente dissertação partiu de inquietações acerca da temática abordada tendo por pergunta de pesquisa: “como os cuidadores familiares percebem os cuidados realizados pelos profissionais das equipes multiprofissionais sobre as crianças com TEA?”

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Compreender as perspectivas de cuidadores familiares em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais no atendimento de crianças com autismo.

Objetivos específicos:

- Caracterizar os participantes da pesquisa.
- Descrever a perspectiva do cuidador familiar sobre o papel da equipe de saúde multiprofissional nos cuidados de crianças com TEA.
- Analisar a perspectiva do cuidador familiar sobre sua participação no tratamento da criança com TEA.
- Analisar a perspectiva do cuidador sobre a comunicação com a equipe multiprofissional de saúde.
- Elaborar um *podcast* como produto técnico a partir dos dados coletados na pesquisa

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa que, segundo Denzin⁵², se fundamenta na relação dinâmica e interdependente entre o sujeito e o objeto de estudo. Nessa perspectiva, o observador-sujeito é parte integrante do processo de conhecimento, interpretando os fenômenos e atribuindo-lhes significado. A abordagem qualitativa tem como propósito compreender os fenômenos estudados em seu contexto social e cultural, considerando a subjetividade dos indivíduos envolvidos e a complexidade das interações sociais. Esse tipo de abordagem é particularmente útil em questões complexas e multidimensionais, permitindo aprofundar a compreensão dos significados e experiências vivenciadas pelas pessoas envolvidas na pesquisa⁵³.

3.2 Local do Estudo

O presente estudo foi conduzido com cuidadores familiares em horário e local escolhidos por eles, não tendo deste modo uma instituição específica. Recrutados por meio da técnica de amostragem em cadeia, também conhecida como "bola de neve", a primeira participante da pesquisa foi contatada por meio de indicação de uma colega da área, uma fonoaudióloga que atua com o público com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa profissional indicou a mãe de um de seus pacientes, cujo atendimento é realizado de forma particular, por meio de plano de saúde. Após a conclusão da entrevista, essa mãe indicou outras três participantes: duas vinculadas ao mesmo consultório e uma pertencente a outra instituição. Assim as seguintes indicações também, sendo todos os participantes vinculados a serviços de saúde da rede privada, com atendimentos custeados por planos de saúde. Desse modo, as entrevistas ocorreram em local e horário de conveniência da participante.

3.3 Período do estudo

O período do estudo ocorreu de junho de 2023 a setembro de 2025. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), vindo a ocorrer entre os meses de setembro de 2024 e março de 2025.

3.4 Participantes do estudo e Amostragem

Os participantes da pesquisa foram 12 cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com TEA. Por se tratar de um estudo qualitativo e por não se pretender alcançar representatividade estatística nem, tampouco, generalização, não se fez necessário realizar um cálculo amostral. Deste modo, a amostragem ocorreu através da técnica bola de neve e pelo critério de saturação. Segundo Minayo⁵³ a saturação tem finalidade de obter uma compreensão aprofundada e detalhada das experiências e percepções dos participantes, ao invés de generalizar os resultados para uma população maior.

Neste sentido a amostra foi determinada pela qualidade e profundidade das informações obtidas, e não pela quantidade de participantes. Na presente dissertação, a escolha dos participantes partiu do alcance da saturação dos dados, garantindo uma análise rica e substancial do fenômeno investigado.

3.5 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: cuidadores familiares que tenham crianças diagnosticadas com TEA; cuidadores familiares tendo tempo mínimo de 6 meses de acompanhamento das crianças com TEA; e as crianças tenham recebido atendimento, por no mínimo 6 meses, de uma equipe multiprofissional de saúde em algum momento de sua rotina diária.

3.6 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão foram: crianças diagnosticadas há menos de 2 meses e que não estejam recebendo acompanhamento por equipe multiprofissional; Cuidadores primários que não sejam familiares da criança em atendimento.

3.7 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, este estudo adotou um questionário para a caracterização do perfil (APÊNDICE A) e a técnica da entrevista semiestruturada, a qual oferece flexibilidade e é norteada por um roteiro previamente estabelecido com uma pergunta disparadora e outras norteadoras (APÊNDICE B). Essa abordagem permite ao pesquisador e ao entrevistado a oportunidade de aprofundar e expandir o escopo das perguntas realizadas, resultando em uma maior riqueza e detalhamento das informações obtidas⁵⁴.

A partir da definição prévia de objetivos, a entrevista possibilita uma relação de diálogo entre o pesquisador e o entrevistado, o que favorece a identificação de particularidades e perspectivas por meio da fala do participante⁵⁵.

Inicialmente aplicamos um questionário de caracterização de perfil para entender as características e contexto dos participantes do estudo. Esse questionário oportunizou a coleta de informações como: dados gerais dos participantes incluindo nome, idade, sexo, nível socioeconômico e escolar. Além disso, questões gerais sobre estilo de vida e perguntas que englobavam os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Em seguida foi realizada a entrevista. Todo processo de entrevista foi gravado com a autorização dos participantes, para posteriormente transcrevermos na íntegra os áudios. O roteiro da entrevista foi composto pelas seguintes perguntas: 1) Qual a sua perspectiva enquanto cuidador familiar sobre o papel da equipe de saúde nos cuidados para com seu filho (a)/ neto(a)/ irmã(o)? 2) Como você analisa a comunicação nos atendimentos realizados pela equipe de saúde? 3) Qual a sua perspectiva sobre o atendimento da equipe de saúde? 4) Quais desafios você percebe durante os atendimentos da criança com TEA? 5) Qual sua perspectiva sobre sua participação no tratamento da criança diagnosticada com TEA?

3.8 Procedimentos para coleta dos dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, entramos em contato com cuidadores familiares de crianças com TEA, a partir da técnica bola de neve. Esta técnica de recrutamento é um método de amostragem não probabilística usado principalmente em estudos qualitativos e para populações difíceis de acessar. Neste sentido é utilizada para grupos pequenos, especializados ou com alguma característica específica. O processo começa com a identificação de alguns membros da população-alvo, chamados de informantes iniciais, que são solicitados a indicar outros potenciais participantes. Cada novo participante, por sua vez, indica outros indivíduos, criando um efeito de "bola de neve". Esse processo continua até que se alcance a saturação do conteúdo pesquisado ou até que não surjam novos participantes⁵⁶.

Antes do início da condução da entrevista propriamente dita, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) aos participantes, esclarecendo de modo detalhado informações sobre a pesquisa. Somado a isso, os participantes foram orientados a fazer o preenchimento do questionário sociodemográfico. Logo após esses esclarecimentos, as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora e realizadas individualmente em um espaço

escolhido pelo participante, tendo uma duração média de 30 minutos. Durante a entrevista, foram feitas gravações dos relatos dos participantes com a finalidade de transcrever e auxiliar na análise de dados.

3.9 Procedimento para análise dos dados

A análise dos dados coletados foi conduzida por meio da técnica de análise temática de conteúdo de Minayo. De acordo com Minayo⁵⁵, a análise qualitativa de dados envolve etapas interligadas para compreender profundamente os fenômenos sociais. A abordagem de Minayo enfatiza a compreensão profunda e contextualizada dos fenômenos sociais, dando atenção especial à subjetividade e às experiências dos participantes da pesquisa. Esta análise busca explorar as narrativas, percepções e significados atribuídos pelos participantes às suas vivências.

A análise de conteúdo foi realizada a partir de três etapas: A primeira é a pré-análise, na qual será realizada uma leitura flutuante em todas as entrevistas transcritas a fim de iniciar o processo de levantamento das categorias. O critério para eleição das categorias partiu da repetição de termos, palavras e colocações em cada uma das entrevistas. A partir de três repetições, considerou-se como uma categoria. A segunda etapa é a exploração do material, o texto foi organizado em unidades de significado, e codificadas conforme as categorias definidas ou emergentes. A fim de organizar as categorias levantadas nestas duas primeiras etapas da análise, construiu-se uma tabela na qual foram colocados as unidades de significados por entrevista. A terceira etapa foi o tratamento dos resultados e interpretação, onde os dados codificados foram analisados para identificar os temas principais, permitindo ao pesquisador interpretar os significados subjacentes e as relações entre as categorias.

3.10 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, conforme informado anteriormente. Além disso, foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam estudos envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da investigação e, posteriormente, assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar a confidencialidade das informações, foram garantidos o sigilo dos dados e o anonimato dos participantes, mediante a utilização de códigos e pseudônimos na

apresentação dos resultados. Também foram incluídos documentos comprobatórios no trabalho, a fim de confirmar a observância dos princípios éticos sem expor a identidade dos envolvidos. Os dados coletados foram armazenados em arquivos protegidos por senha, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis, e permanecerão sob sigilo pelo período estabelecido pelas normas éticas vigentes, garantindo a integridade e a segurança das informações.

4. RESULTADOS

Conforme delineado no projeto inicialmente apresentado, a pesquisa resultou em 2 (dois) produtos: o artigo intitulado “Perspectivas de cuidadores sobre o atendimento de crianças com autismo”, a ser publicado na Revista Psicopedagogia; e o Podcast: Perspectivas de Cuidadores sobre o Atendimento de Crianças com Autismo.

4.1. Artigo

PERSPECTIVAS DE CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

CAREGIVERS' PERSPECTIVES ON THE HEALTHCARE OF CHILDREN WITH AUTISM

¹Ana Camila Diniz Freire

¹Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

1- Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000.

ATENDIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS

PERSPECTIVAS DE CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

CAREGIVERS' PERSPECTIVES ON THE HEALTHCARE OF CHILDREN WITH AUTISM

Resumo

Os cuidadores familiares de crianças com autismo enfrentam desafios ao lidar com as equipes Multiprofissionais, como a falta de comunicação eficaz, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, assim como a sobrecarga emocional e física. Entender as perspectivas de cuidadores familiares de crianças com autismo sobre o atendimento pode auxiliar no aprimoramento das práticas de cuidados prestados. O objetivo da pesquisa foi investigar as perspectivas de cuidadores familiares em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde das equipes multiprofissionais para as crianças com transtorno do espectro autista. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. Os participantes do estudo foram 12 cuidadores familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes do estudo. Além disso, foi realizada entrevista semiestruturada, as quais foram conduzidas individualmente, em dia, horário e local de conveniência dos participantes. Após a coleta de dados foi realizado a Análise Temática de Conteúdo de Minayo. A partir dos nossos resultados identificamos três temas centrais: a equipe e os cuidados à criança com TEA; a comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador familiar; e a participação do cuidador familiar no tratamento da criança com TEA. Esses achados evidenciam que o cuidado da criança com TEA exige uma abordagem integrada e humanizada, em que o envolvimento da família e a articulação entre os profissionais são fundamentais para a eficácia das intervenções. Em conclusão essas dimensões são importantes para qualificar o atendimento, promover o desenvolvimento da criança e garantir suporte adequado aos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores; Transtorno do Espectro Autista; Crianças.

Abstract

Family caregivers of children with autism face several challenges when interacting with multiprofessional teams, such as the lack of effective communication, difficulty accessing specialized services, and emotional and physical overload. Understanding the perspectives of family caregivers of children with autism regarding the care provided can contribute to improving healthcare practices. The objective of this research was to investigate the perspectives of family caregivers regarding the care provided by health professionals within multiprofessional teams for children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This is a descriptive qualitative study. The participants were 12 family caregivers of children diagnosed with ASD. A sociodemographic questionnaire was used to characterize the participants. In addition, semi-structured interviews were conducted individually, at dates, times, and locations convenient for the participants. After data collection, Minayo's Thematic Content Analysis was applied. The results revealed three central themes: the importance of the multidisciplinary approach by the healthcare team; effective communication between professionals and caregivers; and the active participation of the caregiver in the treatment process. These findings highlight that caring for children with ASD requires an integrated and humanized approach, where family involvement and collaboration among professionals are essential for the effectiveness of interventions. In conclusion, these dimensions are crucial to improving the quality of care, promoting the child's development, and ensuring appropriate support for caregivers.

Keywords: Caregivers; Autism Spectrum Disorder; Children.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação verbal e não verbal, déficits na interação social e pela presença de comportamentos restritos e repetitivos. Essas manifestações surgem precocemente, geralmente nos primeiros anos de vida, e influenciam de forma significativa o desenvolvimento global do indivíduo, impactando sua inserção escolar, social e profissional ao longo da vida (APA, 2013). O TEA, por sua natureza crônica e complexa, demanda atenção integral e contínua, envolvendo diferentes dimensões do cuidado, médica, terapêutica, educacional e familiar.

Dados recentes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023) apontam um aumento expressivo na prevalência do transtorno, estimando que uma em cada 36 crianças nos Estados Unidos esteja dentro do espectro. Essa elevação pode estar associada a avanços diagnósticos e maior conscientização social, mas também revela o desafio crescente que o TEA representa para os sistemas de saúde e educação. A classificação diagnóstica em três níveis, conforme a intensidade dos sintomas e o grau de suporte necessário, reflete a ampla heterogeneidade do espectro. Indivíduos no nível 1 apresentam leve comprometimento e relativa autonomia; no nível 2, há limitações mais significativas na comunicação e na flexibilidade comportamental; e no nível 3, observa-se dependência acentuada de apoio, com prejuízos severos na comunicação e nas interações sociais (APA, 2013).

Frente a esse cenário, a atenção à criança com TEA requer uma rede multiprofissional articulada, composta por profissionais da fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psiquiatria, entre outras áreas. A atuação integrada dessas especialidades é essencial para o estímulo das funções cognitivas, sociais, comunicativas e motoras, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida da criança (Zhuang et al., 2024). Contudo, a realidade observada em diversos contextos revela barreiras estruturais e institucionais que comprometem a efetividade do cuidado: escassez de profissionais capacitados, longas filas de espera, ausência de centros especializados e desigualdade no acesso a terapias, sobretudo no sistema público de saúde. A consequência direta dessa precariedade é o agravamento das dificuldades de aprendizagem, da socialização e do comportamento, afetando também o bem-estar emocional e financeiro das famílias (Rossetti et al., 2023; Silva et al., 2023).

Nesse contexto, o cuidador familiar assume papel central no cuidado à criança com TEA, atuando como elo entre os profissionais de saúde e o ambiente doméstico. Geralmente representado pelos pais, e, em especial, pelas mães, o cuidador é responsável por acompanhar as terapias, aplicar orientações recebidas, monitorar o progresso da criança e buscar soluções frente às limitações dos serviços disponíveis. Essa atuação contínua e afetiva é decisiva para o sucesso das intervenções e para o fortalecimento dos vínculos familiares, mas também está associada a sobrecarga física, emocional e social (Lopes, 2021). Assim, compreender as percepções e experiências desses cuidadores é fundamental para aprimorar os modelos de cuidado e formular políticas públicas que contemplem suas necessidades e expectativas.

A relevância deste estudo está justamente em dar voz aos cuidadores familiares de crianças com TEA, reconhecendo-os como sujeitos centrais no processo terapêutico. Suas experiências permitem identificar fragilidades nos atendimentos, lacunas na comunicação entre equipe e família, e aspectos que podem ser aprimorados nas práticas multiprofissionais. Ao compreender suas perspectivas, torna-se possível repensar a forma como os serviços de saúde se organizam, promovendo intervenções mais colaborativas, inclusivas e eficazes.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo investigar as perspectivas de cuidadores familiares em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde das equipes multiprofissionais a crianças com Transtorno do Espectro Autista, buscando

compreender como se constroem as relações de cuidado, comunicação e corresponsabilidade nesse contexto.

Metodologia

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, cujo propósito é compreender em profundidade os fenômenos estudados a partir da perspectiva dos sujeitos que os vivenciam. Tal abordagem busca apreender o significado das experiências humanas em seu contexto social, cultural e histórico, valorizando a subjetividade e a complexidade das interações entre indivíduos e instituições. De acordo com Minayo (2017), a pesquisa qualitativa é particularmente adequada para investigações em saúde e ciências humanas, pois permite captar os sentidos atribuídos pelos participantes às suas práticas, sentimentos e percepções, indo além de dados numéricos e de generalizações estatísticas.

O estudo foi desenvolvido com cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com TEA, escolhidos mediante amostragem intencional. A inclusão dos participantes seguiu os seguintes critérios: ser cuidador principal de uma criança com diagnóstico confirmado de TEA, acompanhar ativamente o tratamento terapêutico e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos cuidadores ocasionais ou profissionais contratados para exercer funções de apoio.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2024 e março de 2025, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da _____ (CAAE: 83137624.3.0000.5569), atendendo às normas éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas ocorreram em locais e horários escolhidos pelos próprios participantes, visando garantir conforto, privacidade e liberdade de expressão, uma vez que a pesquisa não estava vinculada a uma instituição de atendimento específica.

Participaram do estudo 12 cuidadores familiares, número definido conforme o critério de saturação teórica, ou seja, o ponto em que novas entrevistas deixaram de trazer informações relevantes ou inéditas para a compreensão do fenômeno. A técnica de amostragem “bola de neve” foi utilizada para identificar os participantes, partindo de um cuidador inicial que indicou outros com perfil semelhante, estratégia pertinente em estudos com grupos específicos e de difícil acesso. Não foi realizado cálculo amostral, pois, em estudos qualitativos, a ênfase recai sobre a profundidade e a riqueza das informações, e não sobre a representatividade numérica (Minayo, 2017).

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por questões abertas que abordavam a rotina de cuidado, a percepção sobre a equipe multiprofissional, a comunicação com os profissionais de saúde e os desafios enfrentados no acompanhamento da criança. As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise. A fim de garantir a confidencialidade, todos os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos.

A análise dos dados seguiu a técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo (2012), que envolve três etapas principais: (1) pré-análise, com leitura flutuante do material e organização do corpus; (2) exploração do material, por meio da codificação e categorização das unidades de significado; e (3) tratamento e interpretação dos resultados, momento em que os dados são articulados ao referencial teórico e aos objetivos do estudo. Essa metodologia possibilitou identificar temas recorrentes, compreender os significados atribuídos pelos cuidadores às suas experiências e construir categorias analíticas que expressam os sentidos do cuidado, da comunicação e da relação entre família e equipe multiprofissional.

A opção por essa abordagem metodológica permitiu captar a complexidade do fenômeno estudado e valorizar a voz dos cuidadores como elemento central na compreensão

das práticas de cuidado voltadas às crianças com TEA, contribuindo para o aprimoramento das ações clínicas e educacionais voltadas a esse público.

Resultados e Discussão

A análise dos dados de caracterização dos participantes (Quadro 1 e Tabela 1) revelou que o perfil predominante dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é composto por mulheres (83,3%), em sua maioria mães (83,3%), refletindo a centralidade da figura materna no cuidado cotidiano e terapêutico dessas crianças. Apenas dois participantes (16,7%) eram homens, ambos pais, o que reforça a predominância feminina no exercício do papel de cuidador principal.

Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria dos cuidadores é casada ou vive em união estável, residindo com o(a) cônjuge e os filhos, enquanto apenas uma participante declarou-se solteira. A faixa etária variou entre 38 e 53 anos, com média de $44,7 \pm 4,6$ anos, indicando um grupo de adultos em plena fase produtiva, que conciliam as demandas do trabalho com as responsabilidades de cuidado intensivo.

No que diz respeito à formação acadêmica e atuação profissional, o grupo apresentou elevado nível de escolaridade, sendo que **75%** possuem ensino superior completo ou pós-graduação. As áreas de formação são diversificadas, mas com forte presença de profissionais da saúde, administração e gestão, incluindo dentistas, médicas, farmacêuticas, psicólogas, servidor público e engenheiros. Essa heterogeneidade formativa sugere que, embora o grupo tenha boa escolaridade, o cuidado com a criança com TEA transcende a formação técnica e se ancora fortemente em experiências pessoais e afetivas.

Quanto ao nível do TEA das crianças acompanhadas, observou-se que metade dos casos (50%) foi classificada como nível 2, seguido por nível 1 (33,3%) e nível 3 (16,7%), indicando predominância de quadros moderados, que exigem suporte contínuo, mas não total. O tempo de cuidado variou entre 2 e 10 anos, com alguns cuidadores relatando estar envolvidos “desde sempre” ou “desde a gestação”, o que demonstra o caráter prolongado e permanente dessa função.

[inserir Tabela 1 aqui]

[inserir Quadro 1 aqui]

A frequência semanal de atendimento terapêutico variou de 2 a 6 sessões por semana, com maior concentração entre 3 e 5 atendimentos semanais, o que reflete a alta demanda terapêutica imposta pelo TEA. Todas as crianças participantes recebem acompanhamento em **serviços** privados, sem registro de utilização de serviços públicos de saúde ou educação para o suporte especializado.

Esses resultados permitem delinear um perfil de cuidadores composto, majoritariamente, por mães adultas, casadas, com alto nível educacional e dedicação constante ao cuidado, que enfrentam uma rotina intensa de acompanhamento terapêutico. Tal configuração reforça a necessidade de repensar o suporte institucional e as políticas públicas voltadas ao cuidado familiar, de modo a garantir atenção não apenas à criança com TEA, mas também ao cuidador que desempenha papel fundamental em sua evolução.

No que se refere as entrevistas realizadas, após a análise dos dados, tendo como referência metodológica o modelo de análise de conteúdo proposto por Minayo, iniciamos o processo com a leitura do material, realizando o retorno ao roteiro da entrevista para proceder à categorização, interpretação e inferência dos sentidos presentes no material analisado. Esse procedimento possibilitou a identificação de padrões, recorrências e nuances narrativas que

emergiram das falas dos participantes, permitindo uma compreensão aprofundada das representações e significados atribuídos ao fenômeno investigado.

A partir da análise, foram criados três temas com suas respectivas categorias. O primeiro tema identificado foi "A equipe e os cuidados à criança com TEA", que engloba as categorias: evolução e atuação multidisciplinar. O segundo tema, "Comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador familiar", apresenta as categorias: parceria entre famílias e terapeutas, e horário/logística. Por fim, o terceiro tema, "A participação do cuidador familiar no tratamento da criança com TEA", abrange as categorias: cobrança versus autoconsciência do cuidador familiar, dedicação de tempo à criança e rede de apoio.

A equipe e os cuidados à criança com TEA

Observamos que, a partir dos relatos dos cuidadores, a equipe responsável pelo cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser multidisciplinar, reunindo profissionais como psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psiquiatras e educadores físicos. Além disso, ficou evidente que cada especialidade pode contribuir significativamente, por meio de seus conhecimentos, para promover o desenvolvimento global da criança, respeitando suas singularidades. Os cuidados envolvem acolhimento, escuta sensível, criação de rotinas estruturadas, estímulo à comunicação, à socialização e à autonomia, sempre com respeito ao ritmo da criança.

Assim esse cenário a partir das respostas de alguns entrevistados como destacamos abaixo:

“vão fazer toda a diferença na qualidade de vida ..., no futuro dela” (MGPC, 47 anos, finanças).

“e hoje depois das terapias, ele aprendeu a falar, ele aprendeu os modos, a sentar, a pedir as coisas, a se expressar triste, feliz, quero isso, quero aquilo, então assim, ele começou a ser mais independente” (VVCS, 47 anos, administradora).

Neste sentido, esses achados elucidam que os cuidadores de crianças com TEA reconhecem a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado e desenvolvimento infantil. As falas observadas destacam a contribuição conjunta de profissionais como psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psiquiatras e profissionais de Educação Física. Assim fazendo um contraponto com as evidências científicas, percebemos que está em consonância com a literatura, que reforça a necessidade de uma atuação integrada para responder à complexidade do desenvolvimento de crianças com TEA (Gonçalves et al., 2024).

“Foi o que a gente abraçou e eu só digo aí o conselho é que tem que ser multidisciplinar, na minha visão (RHSCB, 39 anos, engenheiro).

“É primordial na vida de uma criança, porque sem a equipe, fazendo essa inclusão, fazendo esse papel, né? Conversando entre si, porque é como se fosse, eu levo como se fosse um quebra-cabeça também” (SMSG, 38 anos, auxiliar de saúde bucal).

Pesquisas apontam que o trabalho em equipe permite não apenas a ampliação das estratégias terapêuticas, mas também o fortalecimento da rede de apoio à criança e à família (Da Silva et al., 2020; Strunk et al., 2017). A partir disso evidenciam que a vivência concreta dos cuidadores corrobora essa perspectiva teórica, reconhecendo melhorias significativas no

comportamento e na autonomia das crianças após o acompanhamento terapêutico. Outro ponto de reflexão diz respeito à valorização da escuta sensível, do respeito ao ritmo da criança e da construção de rotinas estruturadas. Esses elementos também estão fortemente alinhados com os princípios da intervenção centrada na família e no indivíduo.

“Então, eu sei que é fundamental o papel do profissional, o papel da equipe, o papel das terapias para o desenvolvimento da criança.” (JCCMM, 53 anos, psicóloga).

No entanto, é possível levantar hipóteses sobre como esse reconhecimento da equipe multidisciplinar se manifesta na prática cotidiana. A literatura alerta para o risco de fragmentação no atendimento quando não há articulação efetiva entre os saberes (Pereira et al., 2021). Dessa forma, é possível considerar que os efeitos positivos mencionados pelos cuidadores não se devem apenas à presença de diferentes profissionais, mas, principalmente, à maneira como esses profissionais se articulam entre si, tendo a criança como foco principal do cuidado. Ao compartilhar informações e alinham estratégias, evitam intervenções isoladas ou conflitantes, potencializando os avanços no desenvolvimento da criança. Essa colaboração também fortalece o suporte à família, promove continuidade no tratamento e favorece a construção de um plano terapêutico mais coeso, centrado nas necessidades específicas de cada criança (Sinai-Gavrilov et al., 2019).

“a união da equipe para que ele cresça” (VLS, 52 anos, dentista).

“Então, assim, e a gente em casa tenta dar continuidade ao trabalho que é feito nas terapias, porque infelizmente a gente não tem esse conhecimento como os profissionais, então a gente pede muita orientação, tanto eu como meu esposo, a gente pede muita orientação a todos os profissionais...” (MGPC, 47 anos, finanças).

Por fim importante, importa destacar que a articulação entre os profissionais favorece a criação de um plano de atendimento mais coerente, evitando intervenções isoladas ou desconectadas. Isso também traz mais segurança e confiança para as famílias, que passam a perceber avanços mais claros no comportamento, na interação social, na comunicação e na autonomia da criança (Molteni et al., 2013).

Outro ponto importante o fato de o trabalho em equipe auxiliar na troca de informações e experiências, o que amplia a capacidade de resposta dos profissionais diante dos desafios que surgem ao longo do tratamento. Assim, a equipe multiprofissional não apenas fortalece o processo terapêutico, mas também cria um ambiente mais acolhedor e respeitoso para a criança e sua família (De Lima Menezes et al., 2025).

Comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador familiar

A pesquisa, evidenciou outro tema a ser tratado, que tem relação direta com a equipe e os cuidados à criança com TEA. O tema em questão é “a comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador familiar”. Muitos entrevistados indicaram que a comunicação entre a equipe e com os próprios cuidadores é algo muito importante dentro do atendimento.

Essa comunicação é processo contínuo de troca de informações, escuta ativa, acolhimento e construção de vínculos de confiança que favorecem tanto o planejamento quanto a execução das intervenções terapêuticas. Quando bem estabelecida, essa comunicação contribui para que os cuidadores compreendam melhor o diagnóstico, o prognóstico e as necessidades específicas da criança.

O estudo de Gomes et al (2021) investigou a viabilidade do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para capacitar cuidadores de crianças com autismo em um contexto de Intervenção Comportamental Intensiva. Os cuidadores foram treinados por profissionais especializados por meio de videoconferências e aplicativos de mensagens, realizando estimulações comportamentais intensivas com as crianças. Os resultados indicaram ganhos significativos no desenvolvimento das crianças, demonstrando que o uso de TICs é uma estratégia viável para capacitar cuidadores e promover o desenvolvimento de crianças com autismo.

Além disso, permite que a equipe de saúde conheça melhor a rotina, as dificuldades e as estratégias já utilizadas pela família no cuidado diário. Essa via de mão dupla fortalece a construção de um plano de cuidado individualizado, respeitando a realidade social e emocional do núcleo familiar (Clark et al., 2019).

Neste sentido destacamos algumas respostas observadas abaixo:

“Quando não se comunica, é um elo que se quebra e que reflete na criança e na família, né?” (JCCMM, 53 anos, psicóloga).

“mas comigo tem sido diariamente, porque eu tô aqui de segunda a sexta e eu tenho sempre recebido esse feedback, né? De como eu tenho que proceder com ele e, porque não adianta, vim aqui em casa não fazer e não saber o que fazer também, então eu tenho recebido todos os dias as orientações necessárias” (SMSG, 38 anos, auxiliar de saúde bucal).

“tem terapeutas que se comunicam bem, outros que se comunicam muito mais, outros que penetram na família mesmo” (RHSCB, 39 anos, engenheiro).

A partir da fala dos cuidadores e refletindo a acerca da literatura observamos que a comunicação é um dos pilares para a eficácia das práticas de cuidado em contextos interdisciplinares e familiares (Kunze et al., 2022). A ausência de diálogo ou a comunicação falha entre os profissionais e os cuidadores pode gerar descontinuidade no tratamento, insegurança nas ações cotidianas e, em última instância, prejuízos no desenvolvimento da criança (Clark et al., 2019). Pesquisas reforçam que a escuta ativa, a empatia e a clareza nas orientações constituem práticas fundamentais para que os cuidadores se sintam acolhidos e preparados para atuar no cotidiano (Bateman et al., 2022; Donaldson et al., 2014).

Neste sentido a comunicação vai além da simples transmissão de informações técnicas. Trata-se de uma construção relacional e formativa, onde o cuidador é visto como parceiro no cuidado, não apenas como receptor de orientações. Por exemplo, o estudo de Bonfim, (2023) discorre que o envolvimento da família nos processos terapêuticos, por meio de uma comunicação qualificada, potencializa os resultados clínicos e favorece o desenvolvimento da autonomia tanto da criança quanto da família.

Entre as estratégias específicas que podem ser realizadas podemos elencar: reuniões periódicas de alinhamento entre profissionais e familiares; uso de cadernos de comunicação ou agendas terapêuticas para o registro contínuo das atividades realizadas e observações comportamentais; formação de grupos de orientação e apoio aos cuidadores; envio de registros audiovisuais de atividades terapêuticas para replicação em casa; utilização de aplicativos e meios digitais para comunicação instantânea; promoção de formações continuadas para os cuidadores, dentre outras (Pfender et al., 2023; Gray et al., 2008).

Assim essas ações realizadas possibilita a detecção precoce de dificuldades ou mudanças no comportamento da criança, permitindo a reavaliação e o redirecionamento das estratégias adotadas. Podendo impactar na redução do estresse familiar, uma vez que os cuidadores passam a se sentir mais preparados e acolhidos no enfrentamento dos desafios cotidianos (Hong et al, 2018).

A participação do cuidador familiar no tratamento da criança com TEA

A partir do que foi discutido anteriormente, chegamos ao último tema identificado na pesquisa: a participação do cuidador familiar no tratamento da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em nossas entrevistas, muitos cuidadores reafirmaram a importância de sua presença constante ao lado da criança assistida, destacando o papel ativo que exercem no cotidiano do tratamento.

A partir dos relatos dos cuidadores percebemos que não apenas acompanham as intervenções, mas também adaptam sua própria rotina, abdicando de aspectos da vida pessoal e profissional para se dedicarem ao cuidado. Essa entrega revela um forte compromisso com o bem-estar da criança e reforça a noção de que o tratamento extrapola os limites do espaço clínico, exigindo continuidade e suporte no ambiente familiar.

Algumas falas que reafirmam este cenário são:

“O papel da família comprometimento da família para a terapia é fundamental” (JCCMM, 53 anos, psicóloga).

“Então, muitas mães são mães solo, não tem apoio nenhum mesmo. Tanto é que eu abri mão da minha dedicação ao meu trabalho para cuidar do meu filho” (LCLS, 43 anos, funcionária pública).

“Então, pra mim, terapia, família e escola é crucial” (LCLS, 43 anos, funcionária pública).

“Sem a família, o terapeuta vai fazer o trabalho e pra mim vai zerar” (RHSCB, 39 anos, engenheiro).

A literatura aponta que o envolvimento da família é um dos fatores mais relevantes para o sucesso das intervenções voltadas às crianças com TEA. Segundo Solomon e Chung (2012), a participação ativa do cuidador favorece a generalização de habilidades adquiridas nas terapias, fortalece o vínculo afetivo e melhora a qualidade de vida tanto da criança quanto da família.

O engajamento do cuidador na implementação de estratégias terapêuticas no ambiente doméstico, na observação contínua do comportamento da criança, no reforço de aprendizagens e na mediação das relações sociais e afetivas do cotidiano. De acordo com Factor, (2019), quanto maior o envolvimento e a compreensão do cuidador em relação ao plano terapêutico, maiores são as chances de evolução da criança, especialmente nos aspectos de comunicação, interação social e autonomia.

Além disso, o cuidador familiar costuma ocupar o papel de principal articulador entre a criança e os diferentes serviços que ela utiliza, como, por exemplo, os relacionados à saúde, à educação e à assistência social. Nesse sentido, é necessário cuidados essenciais voltados ao cuidador familiar, destacando a necessidade de ações intersetoriais que ofereçam suporte psicológico, orientação técnica e redes de apoio. Tais ações são fundamentais para evitar o isolamento e o desgaste emocional que frequentemente acompanham essa trajetória de cuidado intensivo e contínuo (Ten Hoopen et al., 2020).

“Ela é crucial, ela é importantíssima, não há como ter evolução no tratamento autista sem a participação da família” (LCLS, 43 anos, funcionária pública).

“Olha, eu acho que, no geral, se a família não estiver engajada, a gente não tem resultado” (RPAGS, 41 anos, administradora).

Esse cenário, evidenciado pelas falas de diversos cuidadores que abdicam de suas próprias vidas em prol da criança, precisa ser cada vez mais discutido. É fundamental que se olhe com mais atenção para a saúde dos cuidadores e que cada caso seja investigado com sensibilidade. Como aponta a literatura, essa realidade pode impactar diretamente a autonomia e o bem-estar dessas mulheres, levando, com frequência, a quadros de exaustão física e emocional, altos níveis de estresse e comprometimento da saúde mental (Papadopoulos et al., 2019). Estudos apontam que mães de crianças com TEA apresentam índices significativamente mais altos de ansiedade, depressão e isolamento social quando comparadas a mães de crianças com desenvolvimento típico (Bromley, 2000; Ault et al., 2021).

“Às vezes, você quer ter um tempo. Mas faz parte. Até porque, se eu quiser ver meu filho dependente, Eu abri mão da minha vida profissional para estar em função dele” (RPAGS, 41 anos, administradora).

Nos relatos das cuidadoras participantes desta pesquisa, emergiram vivências atravessadas por uma dedicação intensa, adaptações significativas na rotina familiar e desafios emocionais cotidianos. Muitas dessas mulheres descreveram como, após o diagnóstico do filho, suas rotinas foram reorganizadas para atender às novas demandas do cuidado, fazendo com que necessidades pessoais, como carreira, vida social e momentos de autocuidado fossem postergadas ou reajustadas.

O acúmulo de funções como o cuidado direto com a criança, a articulação com os serviços de saúde, educação e assistência, a organização da casa e, em muitos casos, a responsabilidade financeira coloca essas mulheres em uma posição de vulnerabilidade social e emocional (Soares et al., 2020).

A centralidade da mulher como cuidadora principal de crianças com TEA constitui um fenômeno amplamente observado em distintos contextos socioculturais. Essa atribuição, enraizada em construções históricas e sociais de gênero, perpetua a ideia de que a mãe é a responsável natural pelo cuidado, pela educação e pela gestão da vida doméstica. É mediante a figura materna que, em geral, concentra a responsabilidade pelo acompanhamento das consultas médicas, terapias especializadas, atividades escolares e rotinas de estimulação da criança (Constantinidis; Pinto, 2020). Essa concentração de funções pode acarretar elevados níveis de estresse e ansiedade, uma vez que as demandas do cuidado cotidiano, somadas à ausência de uma divisão equitativa das responsabilidades parentais, intensificam a sobrecarga. O machismo estrutural contribui para esse quadro ao naturalizar o cuidado como tarefa essencialmente feminina, reforçando expectativas de renúncia por parte da mãe em relação à carreira, ao lazer e às interações sociais. Como consequência, muitas mulheres experimentam perda de autonomia, isolamento, desgaste emocional e vulnerabilidade econômica (Christmann et al., 2017).

Por isso, torna-se urgente que as políticas públicas contemplem não apenas a criança com TEA, mas também o cuidador, garantindo acesso a redes de apoio, acompanhamento psicológico e estratégias de cuidado compartilhado (Da Silva et al., 2025).

Considerações finais

Os achados deste estudo evidenciam que o cuidado à criança com TEA é um processo que ultrapassa o espaço terapêutico e se estende à vida cotidiana das famílias. As experiências narradas pelos cuidadores mostraram que o acompanhamento contínuo, a comunicação eficaz e a integração entre os profissionais são elementos essenciais para o êxito das intervenções. Nesse contexto, a escuta sensível e o reconhecimento das particularidades de cada família tornam-se pilares para a construção de práticas mais acolhedoras e humanizadas. O

envolvimento ativo do cuidador, especialmente das mães, que assumem predominantemente essa função, foi identificado como um fator determinante para o progresso da criança, evidenciando o papel central da família como agente terapêutico.

A pesquisa também revelou que a atuação multiprofissional, quando articulada de forma colaborativa, potencializa os resultados clínicos e amplia a rede de apoio à criança e à família. No entanto, quando fragmentada, pode gerar sobreposição de condutas, lacunas no cuidado e desgaste emocional dos cuidadores. Assim, o trabalho em equipe deve ser pautado pela comunicação contínua, pelo compartilhamento de saberes e pela construção de um plano terapêutico integrado, centrado na criança, mas sensível às demandas familiares. O fortalecimento desse diálogo interdisciplinar contribui não apenas para o desenvolvimento das habilidades da criança, mas também para a formação de vínculos de confiança que favorecem a adesão ao tratamento e o bem-estar dos envolvidos.

Por fim, destaca-se que o estudo contribui para o avanço do conhecimento científico ao reafirmar a relevância das perspectivas dos cuidadores como fonte legítima de compreensão sobre os desafios e potencialidades do atendimento a crianças com TEA. Suas vivências oferecem subsídios valiosos para o aprimoramento das práticas clínicas e educacionais, orientando políticas públicas voltadas à promoção do cuidado integral e à valorização do papel do cuidador. Assim, reforça-se a necessidade de uma cultura de cuidado que una ciência, empatia e corresponsabilidade, consolidando modelos de atenção mais inclusivos, humanizados e sustentáveis.

Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Araujo, B. C., Amâncio, N. D. F. G., Araujo, L. M. B., & Araujo, G. M. B. (2023). Efeitos da Terapia Assistida por Animais na melhoria das habilidades sociais de crianças autistas. *Research, Society and Development*, 12(1), e5612139267-e5612139267.

Bateman, K. J., Schwartz, I. S., & Gauvreau, A. N. (2022). It takes a team: Working together to meet the needs of young children with autism spectrum disorder in an inclusive setting. *Inclusive Practices*, 1(4), 132–138.

Bonfim, T. de A. et al. (2023). Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3780.

Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409–423.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Autism prevalence higher, according to data from 11 ADDM communities. <https://www.cdc.gov>

Christmann, M., de Andrade Marques, M. A., da Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos cm TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2).

Clark, L. A., Whitt, S., & Lyons, K. (2019). Improving communication between health care providers, families, and children with autism spectrum disorder: The LINKED program. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5), 889–899.

Constantinidis, T. C., & Pinto, A. S. (2020). Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. *Revista Psicologia e Saúde*.

Da Silva, C. O. et al. (2020). Benefícios no uso de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e256972474.

Da Silva, P. A. (2025). Impactos dos indivíduos com TEA na vida do seu cuidador principal e na dinâmica familiar. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), e78508.

da Silva, S. C. J., & dos Reis Moura, R. D. C. (2021). Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. *Revista Neurociências*, 29, 1-27.

De Lima Menezes, M. Q. et al. (2025). A importância do apoio multidisciplinar no desenvolvimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Caminhos para a inclusão e a qualidade de vida. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 17(2), e7608.

De Souza Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40(40).

Donaldson, A. L., & Stahmer, A. C. (2014). Team collaboration: The use of behavior principles for serving students with ASD. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(4), 261–276.

Factor, R. S. et al. (2019). All in the family: A systematic review of the effect of caregiver-administered autism spectrum disorder interventions on family functioning and relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 433–457.

Gomes, C. G. S., Silveira, A. D., Estrela, L. P. C. B., Figueiredo, A. L. B., Oliveira, A. Q. D., & Oliveira, I. M. (2021). Efeitos do uso de tecnologias da informação e comunicação na capacitação de cuidadores de crianças com autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27, e0085.

Gonçalves, M. V. et al. (2024). Assistência da equipe multiprofissional no atendimento à criança com Síndrome do Espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*, 13(10), e108131047122.

Gray, L. A., Msall, E. R., & Msall, M. E. (2008). Communicating about autism: Decreasing fears and stresses through parent-professional partnerships. *Infants & Young Children*, 21(4), 256-271.

Hong, E. R., Neely, L., Gerow, S., & Gann, C. (2018). The effect of caregiver-delivered social-communication interventions on skill generalization and maintenance in ASD. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 57-71.

- Kunze, M., & Machalicek, W. (2022). Interdisciplinary teams: A model to support students with autism. *Psychology in the Schools*, 59(7), 1350–1362.
- Lopes, V. D., Murari, S. C., & Kienen, N. (2021). Capacitação de pais de crianças com TEA: Revisão sistemática sob o referencial da Análise do Comportamento. *Revista Educação Especial*, 34, 1–28.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 621–626.
- Minayo, M. C. S. (2017). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Misse, M. (2010). *Metodologia de pesquisa social: Teoria e prática*. São Paulo: Contexto.
- Molteni, P., Guldberg, K., & Logan, N. (2013). Autism and multidisciplinary teamwork through the SCERTS model. *British Journal of Special Education*, 40(3), 137–145.
- Papadopoulos, C. et al. (2019). Systematic review of the relationship between autism stigma and informal caregiver mental health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1665–1685.
- Pereira, A. B. et al. (2021). Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94448–94462.
- Pfender, E. J., Wittenberg, E., Kerr, A. M., & Goldsmith, J. V. (2023). Family Communication in Autism Spectrum Disorder: Applying the Family Caregiver Communication Typology to Parent Caregivers. *Health Communication*, 38(13), 2945–2955.
- Rossetti, L. P. et al. (2023). Um olhar às narrativas dos pais de crianças com TEA: Compreendendo os sentimentos e os desafios na busca por um atendimento adequado. *Revista Educação Especial (Online)*, 36.
- Silva, A. B. D. et al. (2023). Análise dos desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1156–1164.
- Sinai-Gavrilov, Y. et al. (2019). Seeking team collaboration, dialogue and support: The perceptions of multidisciplinary staff-members working in ASD preschools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4634–4645.
- Soares, A. P. T. et al. (2020). Transtorno do Espectro Autista (TEA): Conhecimento e sobrecarga dos pais. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 8(3), 9–16.
- Solomon, A. H., & Chung, B. (2012). Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. *Family Process*, 51(2), 250–264.
- Strunk, J., Leisen, M., & Schubert, C. (2017). Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 60–68.

Ten Hoopen, L. W. et al. (2020). Children with an autism spectrum disorder and their caregivers: Capturing health-related and care-related quality of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 263–277.

Zhuang, H. et al. (2024). Autism spectrum disorder: Pathogenesis, biomarker, and intervention therapy. *MedComm*, 5(3), e497.

Quadros e Tabelas

Tabela 1. *Dados descritivos da pesquisa*

Variável	
Idade	
(média ± desvio padrão)	44,7 ± 4,6
<hr/>	
Sexo (n/%)	
Feminino	10/83,3%
Masculino	2/16,7%
<hr/>	
Parentesco (n/%)	
Mãe	10/83,3%
Pai	2/16,7%
<hr/>	
Escolaridade (n/%)	
Nível médio	
Superior completo	5/41,7%
Superior incompleto	1/8,3%
Pós-graduação	4/33,3%
Não informado	2/16,7%
<hr/>	
Nível do TEA (n/%)	
1	4/33,3%
2	6/50%
3	2/16,7%

Fonte: elaboração própria.

Quadro 1. Dados da pesquisa

Sexo	Idade	Profissão	Com quem reside	Formação	Parentesco cuidador	Nível TEA criança	Tempo de cuidador	Frequência atendimento criança
feminino	44	Dentista	Marido e 2 Filhos	Nível superior completo	Mãe	1	2 anos	3 dias semanais
feminino	52	Dentista	Esposo e Filha	Pós-graduação	Mãe	3	Desde sempre	5 vezes por semana
feminino	41	Administração de empresa	Marido e Filhos	MBA Gestão de pessoas	Mãe	2	5 anos	5 vezes por semana
feminino	42	Farmacêutica	Esposo e 2 Filhos	Farmacêutica	Mãe	1	3 anos	3 dias semanais
feminino	47	Finanças	Marido 2 Filhos	Superior completo	Mãe	1	8 anos	3 dias semanais
feminino	38	Auxiliar de saúde bucal	Esposo e Filho	Superior Incompleto	Mãe	2	7 anos	5 vezes por semana
feminino	45	Médica	Esposo e 2 Filhos	não informado	Mãe	2	não informado	4 vezes por semana
feminino	43	Funcionária pública	Esposo e Filho	Superior completo	Mãe	2	2 anos	4 vezes por semana
feminino	47	Administradora	Esposo, Filho, Pai e Mãe	não informado	Mãe	2	Desde sempre	6 dias por semana
masculino	46	Servidor público	Esposo e Filho	Doutorado	Pai	3	10 anos	2 dias por semana
masculino	39	Engenheiro	Esposa e Filho	Superior completo	Pai	2	por toda vida	5 vezes por semana
feminino	53	Psicóloga	Filho	Pós-graduação	Mãe	1	desde a gestação	4 vezes por semana

Fonte: elaboração própria.

4.2 Podcast

Este podcast foi desenvolvido como um produto técnico, baseado em uma proposta de comunicação científica acessível, sensível e socialmente relevante. O podcast foi elaborado a partir da dissertação intitulada “Perspectivas de cuidadores familiares sobre o atendimento de equipes multiprofissionais a crianças com Transtorno do Espectro Autista”, desenvolvida por Ana Camila Diniz Freire e Profa. Dra. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva.

A escolha do formato podcast se deu por sua capacidade de alcance, democratização da informação e potencial de ampliar o diálogo entre a academia e a sociedade, especialmente com públicos que, muitas vezes, não têm acesso facilitado a produções acadêmicas tradicionais. O áudio permite que o conteúdo seja consumido em diferentes contextos, no trajeto para o trabalho, durante tarefas cotidianas, bem como nos acompanhamentos terapêuticos das crianças, o que favorece sua disseminação e escuta ativa.

O podcast tem como principal propósito divulgar os achados relevantes da pesquisa e, paralelamente, oferecer espaço de escuta e reconhecimento aos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Valorizando suas vivências, percepções e desafios enfrentados no processo de acompanhamento terapêutico. Com isso, busca-se sensibilizar profissionais, estudantes da área da saúde e educação, e o público em geral para a importância da escuta ativa, da empatia e da corresponsabilidade no cuidado. O público-alvo, portanto, abrange tanto familiares de crianças com TEA quanto profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social que atuam diretamente com essa população.

Do ponto de vista dos critérios de avaliação da CAPES para produtos técnicos, este podcast apresenta inovação ao traduzir os achados de uma pesquisa acadêmica em um formato narrativo acessível, com linguagem inclusiva e centrada no sujeito da experiência. O impacto social está presente na possibilidade de fortalecer redes de apoio e contribuir para a qualificação dos serviços ofertados, ao divulgar reflexões oriundas da escuta dos cuidadores. Sua abrangência extrapola os limites acadêmicos e territoriais ao ser veiculado em plataformas digitais gratuitas, o que amplia sua replicabilidade em diferentes contextos educacionais, formativos e clínicos. A complexidade do produto está na curadoria dos relatos, na mediação ética das falas, na articulação com os referenciais teóricos e na construção de um conteúdo sensível e cientificamente embasado. Por fim, este podcast responde a uma demanda real e atual por materiais de formação e sensibilização que respeitem a vivência dos cuidadores e promovam um olhar mais humanizado sobre o atendimento a crianças com autismo.

ROTEIRO DE PODCAST FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS

Tema: *Perspectivas de Cuidadores sobre o Atendimento de Crianças com Autismo*

Apresentadora: Ana Camila Freire, aluno do programa de mestrado psicologia da saúde da FPS.

Convidadas:

1. Ângela Lira: Mãe/cuidadora de indivíduo com TEA, e uma das fundadoras e atual presidente da clínica/associação AFETO
2. Heleia Neves: Profissional da área de saúde, psicopedagoga clínica e escolar

Duração: 30 a 35 minutos.

Apresentação (2 a 3 minutos)

Olá, sejam todos muito bem-vindos ao podcast da Faculdade Pernambucana de Saúde. Eu sou Ana Camila, aluna do programa de mestrado em psicologia da saúde na FPS, pesquisadora na temática de autismo.

Hoje, o tema do nosso encontro é "*Perspectivas de Cuidadores sobre o Atendimento de Crianças com Autismo*", um assunto que envolve tanto vivências familiares quanto práticas profissionais.

Para enriquecer nossa conversa, temos duas convidadas muito especiais: A primeira é Ângela Lira, Mãe/cuidadora de indivíduo com TEA, e uma das fundadoras e atual presidente da clínica/associação AFETO, uma das nossas referências em cuidado, que irá compartilhar um pouco da sua trajetória e vivências de cuidado. Seja muito bem-vinda!

Também está conosco Heleia Neves, psicopedagoga com vasta experiência clínica e escolar que tem atuação com foco no atendimento de crianças e adolescentes com TEA. Muito obrigada por aceitar nosso convite.

“Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude. É a atitude de ocupar-se com responsabilizar-se por, envolver-se com o outro.” (*Autor desconhecido*)

E é sobre isso que vamos conversar hoje: Nas perspectivas de quem cuida, de quem sente, e de quem atua diretamente no atendimento de crianças com autismo.

Sejam muito bem-vindos ao podcast "*Perspectivas de Cuidadores sobre o Atendimento de Crianças com Autismo*", um espaço de escuta, partilha e construção.

Apresentação das Convidadas (3 a 4 minutos)

Para darmos início, gostaria que cada uma se apresentasse brevemente.

Ângela: pode nos contar um pouco sobre sua trajetória como cuidadora?

Heleia: E você, pode nos contar sobre sua atuação com crianças com autismo.

1. Primeiras Vivências e Diagnóstico (5 a 6 minutos)

Para a Ângela/mãe:

1. Como foi o processo de identificação e diagnóstico do TEA na sua filha?
2. Quais foram os primeiros sinais e como foi o acolhimento da rede de saúde nesse momento?

Para Heleia/profissional:

3. Do ponto de vista técnico, quais são os principais desafios que você observa no acolhimento inicial dessas famílias?

2. Experiência com o Atendimento (7 a 8 minutos)

Para a Ângela/mãe:

4. Durante o processo da pesquisa, tivemos acesso a dados da literatura e também aos relatos de outros cuidadores sobre as dificuldades em encontrar serviços e, principalmente, serviços de qualidade. Pensando nisso, gostaríamos de saber: como tem sido, para você, a experiência com os serviços de saúde que seu filho(a) utiliza? Como foram as consultas, as terapias e os atendimentos especializados ao longo desse caminho?
5. O que você sente que funciona bem e o que ainda precisa melhorar?

Para Heleia/profissional:

6. Que estratégias têm sido eficazes na sua prática para acolher e atender essas famílias de forma mais humanizada?
7. Há lacunas nos serviços? Como os profissionais podem contribuir para superá-las?

3. Rede de Apoio e Inclusão (6 minutos)

Para Ângela/mãe:

8. Durante a pesquisa, e também na observação do dia a dia nos serviços de saúde, percebemos que muitas vezes são as mães que assumem, majoritariamente, os cuidados com as crianças. Pensando nisso, como você descreveria a rede de apoio que tem hoje? Família, escola, os serviços públicos ou privados?

Para Heleia/profissional:

1. Com suas experiências nos campos clínico e escolar, na sua visão, qual o papel das equipes interdisciplinares e da inclusão social nesse processo?

4. Mensagens Finais e Perspectivas (4 a 5 minutos)

Para Ângela/mãe:

10. Que mensagem você deixaria para outras mães ou pais que estão iniciando essa jornada?

Para Heleia/profissional:

11. E qual recado você deixaria para profissionais da saúde em formação ou até mesmo para nossos colegas de atuação?

Encerramento (2 minutos).

Quero agradecer imensamente à Ângela e à Heleia por essa conversa tão rica e necessária! Antes de encerrarmos, gostaria de destacar que este podcast faz parte do meu projeto de conclusão do mestrado aqui na FPS. Ele representa não só apenas um espaço de diálogo, mas também um produto técnico oriundo de uma pesquisa dedicada ao tema das perspectivas de cuidadores sobre o atendimento de crianças com autismo.

Cuja proposta é dar voz a quem vive essa realidade no cotidiano, e aproximar essa escuta das práticas profissionais e da formação acadêmica.

Agradeço imensamente por suas contribuições tão significativas.

E a você, ouvinte, que nos acompanhou até aqui, o meu muito obrigada.

Até o próximo episódio!

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa podemos refletir sobre a relevância de se escutar os cuidadores familiares de crianças com TEA como parte essencial na construção de práticas de cuidado mais eficazes, humanas e integradas. Somado a isto, os resultados evidenciam que a qualidade do atendimento prestado pelas equipes multiprofissionais está diretamente relacionada à capacidade de promover uma comunicação clara e acolhedora, uma atuação conjunta entre os diversos profissionais envolvidos e o reconhecimento da participação ativa dos cuidadores no processo terapêutico. Dessa forma, é possível supor que esses fatores são fundamentais para o desenvolvimento das crianças, a efetividade das intervenções e o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e as famílias.

Além disso, o estudo destaca a necessidade de investimentos em políticas públicas que garantam não apenas o acesso aos serviços especializados, mas também apoio contínuo aos cuidadores, que frequentemente enfrentam sobrecarga emocional e física. A escuta sensível, o acolhimento e a valorização da experiência desses cuidadores podem orientar melhorias nas práticas profissionais e nos modos de organização do cuidado em saúde.

Em nosso estudo podemos destacar alguns pontos fortes e algumas limitações. A partir da pesquisa podemos compreender mais sobre o universo do cuidado de crianças com TEA, ao destacar a importância da atuação integrada da equipe de saúde e da participação ativa do cuidador familiar. Outro ponto forte do estudo foi a escuta qualificada dos cuidadores, permitindo a coleta de dados profundos sobre os desafios enfrentados no cotidiano. Ao dar visibilidade a essas experiências, a pesquisa reforça a urgência de políticas públicas mais sensíveis, práticas interdisciplinares e estratégias de cuidado que acolham não só a criança, mas também quem cuida. Algumas limitações da pesquisa dizem respeito ao número reduzido de participantes. Embora se trate de uma pesquisa qualitativa, não foi possível ampliar significativamente o quantitativo de entrevistados. Outro aspecto é que as entrevistas após a transcrição não foram validadas pelos participantes. Além disso, a maioria dos participantes eram mães, o que pode ter deixado de fora outras perspectivas importantes, como as de pais, avós, irmãos ou cuidadores profissionais. Essa predominância limita a diversidade de vozes sobre o cuidado da criança com TEA.

Por fim, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos com abordagens mistas, qualitativas e quantitativas, com o intuito de compreender o cuidador para além da sua percepção sobre o atendimento a crianças com TEA. É fundamental investigar outras nuances, como os desafios enfrentados no cotidiano, o avanço do seu conhecimento ao longo do tempo,

os impactos na sua saúde mental, bem como suas estratégias de enfrentamento, redes de apoio e demandas emocionais e sociais.

Como desdobramento deste trabalho, futuras pesquisas de caráter qualitativo e quantitativo podem aprofundar temas relacionados à qualificação das equipes multiprofissionais, às formas de apoio psicológico e social aos cuidadores, bem como às estratégias de articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social. Estudos voltados para a vivência das famílias em diferentes contextos sociais e regionais também podem trazer contribuições relevantes, assim como investigações que explorem as experiências das próprias crianças, dentro de suas possibilidades de expressão.

6. REFERÊNCIAS

1. Munhoz, T. N., Santos, I. S., Blumenberg, C., Barcelos, R. S., Bortolotto, C. C., Matijasevich, A., ... & Victora, C. G. (2022). Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00316920.
2. Gallahue, D. L., Ozmun, J. C., & Goodway, J. D. (2013). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. AMGH editora.
3. Arterberry, M. E., & Bornstein, M. H. (2023). *Development in infancy*. Routledge.
4. Gorla, J. I., Souza, N. C., & Buratti, J. R. (2021). *Transtornos do neurodesenvolvimento: conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores*. AYA Editora.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
6. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2014;30:25-33.
7. do Nascimento Araújo, M. F., dos Santos Barbosa, I. K., de Holanda, A. T. P., de Moura, C. S., de Barros Santos, J. B., da Silva, V. S., ... & do Nascimento Silva, É. M. (2022). Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. *PhD Scientific Review*, 2(05), 8-20.
8. Centers for Disease Control and Prevention. *Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022*. 2025.
9. Beck RG. *Estimativa do número de casos de Transtorno do Espectro Autista no Sul do Brasil [dissertação]*. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde; 2017.
10. Rocha CC, et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2019.
11. Miranda, A. F. D. M. (2025). Políticas Públicas para o Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista no Brasil, EUA e Europa nos Últimos 20 anos. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 15(93), 14596-14609.

12. Portolese J, et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2017;17(2).
13. Brasil. Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012). 2012.
14. Brasil. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). 2015.
15. Camargo SPH, Rispoli M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*. 2013.
16. Sousa DLD, et al. Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. *Contextos Clínicos*. 2020;13(1):105-124.
17. Brito HKM, et al. O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):7902-7910.
18. Damasceno BC, et al. Análise da Qualidade de Vida das famílias de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista no município de Juiz de Fora–Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(3):9907-9918.
19. Reis ST, Lenza N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*. 2020;2(1):1-7.
20. Lovaas OI. The development of a treatment-research project for developmentally disabled and autistic children. *Journal of applied behavior analysis*. 1993;26(4):617-630.
21. Qin, L., Wang, H., Ning, W., Cui, M., & Wang, Q. (2024). New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *European Journal of Medical Research*, 29(1), 322.
22. ABPMC (Associação Brasileira de Ciências do Comportamento). Nota Técnica nº 01/2025 sobre Intervenções Baseadas em ABA para TEA. 2025.
23. Fernandes, A. D. S. A., Santos, J. F., & Morato, G. G. (2018). A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(2), 187-194.

24. de Abreu Ferreira, P., da Silva, G. G., Bagetti, T., & Starosky, P. (2023). Intervenção precoce no Transtorno do Espectro do Autismo: o papel da equipe, da fonoaudiologia e da família. *Brazilian Journal of Development*, 9(6), 19852-19869.
25. da Silva, S. C. J., & dos Reis Moura, R. D. C. (2021). Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. *Revista Neurociências*, 29, 1-27.
26. Araujo, B. C., Amâncio, N. D. F. G., Araujo, L. M. B., & Araujo, G. M. B. (2023). Efeitos da Terapia Assistida por Animais na melhoria das habilidades sociais de crianças autistas. *Research, Society and Development*, 12(1), e5612139267-e5612139267.
27. Da Silva Guimarães MS, et al. Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2018;20(3):40-53.
28. Campos TF, et al. Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e32910615667.
29. Sandbank M, et al. Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. *bmj*. 2023;383.
30. Dos Santos Nascimento A, et al. Atuação do Enfermeiro na assistência à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2022;19:e10523.
31. Steffen BF, et al. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista saúde multidisciplinar*. 2019;6(2).
32. Pereira PLS, et al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):8364-8377.
33. De Jesus Freitas S, et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao membro familiar e a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2023;12(10):e72121043438-e72121043438.
34. De Freitas MC, Gonçalves RB. Crianças diagnosticadas com TEA na escola pública: novos desafios, velhas dicotomias. *Horizontes*. 2021;39(1):e021018-e021018.

35. Campos CCP, Silva FCP, Ciasca SM. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Revista psicopedagogia*. 2018;35(106):3-13.
36. Abreu A, et al. Desenvolvimento de um aplicativo de comunicação de metas entre cuidadores e profissionais de saúde no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Tecnologia e Sociedade*. 2017;13(27).
37. Muniz APMD, et al. Integrando Práticas Psiquiátricas no Cuidado Multidisciplinar do TEA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(1):1358-1373.
38. Tavares, S. O., Vandrúscolo, C. T., Kostulski, C. A., & Gonçalves, C. D. S. (2012). Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. *Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença*, 5º, 8-11.
39. da Silva Barros, E. R., & Ellery, A. E. L. (2016). Colaboração interprofissional em uma unidade de terapia intensiva: desafios e possibilidades. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(1), 10-19.
40. Panciera, S. D. P., Valverde, B. B. D. R., & Jurdi, A. P. S. (2020). Desenvolvimento humano e formação interdisciplinar: possibilidades de encontro entre os cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200208.
41. Recife. Prefeitura do Recife entrega Núcleo de Desenvolvimento Integral. 2023. disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/24/05/2023/prefeitura-do-recife-entrega-nucleo-de-desenvolvimento-integral>. Acessado em: 10 de setembro de 2025.
42. dos Santos, E. L., & de Lima, W. S. (2024). Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: Desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jarú, Rondônia. *Revista Acadêmica da Lusofonia*, 1(4), 1-29.
43. Stadler JC, et al. Adesão de cuidadores de indivíduos com TEA à intervenção baseada em ABA (Applied Behavior Analysis): uma revisão dos modelos de orientação e treino parental propostos na literatura analítico comportamental. 2023.
44. Bueno LR, Couto PL, Rodriguez RCMC. A importância do cuidado à família no TEA. *Revista Humanitaris-B3*. 2021;2(2):39-53.

45. Tabaquim MLM, et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Psicopedagogia*. 2015;32(99):285-292.
46. Maia Filho ALM, et al. A importância da família no cuidado da criança autista. *Saúde em Foco*. 2016;3(1):66-83.
47. Christmann, M., de Andrade Marques, M. A., da Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos cm TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2).
48. Constantinidis, T. C., & Pinto, A. S. (2020). Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. *Revista Psicologia e Saúde*.
49. Lopes AJO, et al. Paciente Autista: Uma percepção do cuidador familiar. *Revista Científica do ITPA*. 2018;11(2):1-15.
50. Balestro JI, Fernandes FDM. Caregivers' perception of children with Autism Spectrum Disorder regarding to the communicative profile of their children after a communicative orientation program. In: *CoDAS*. 2019.
51. Soccorso C, et al. Quality of Life and Family Impact in Down Syndrome, Autism Spectrum Disorder, and Co-occurring Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2023;44(3):e185-e195.
52. Denzin NK. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications. 2017.
53. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. 2017.
54. De Souza Minayo MC, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*. 2018;40(40).
55. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*. 2012;17:621-626.
56. VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo:
2. Idade:
3. Profissão:
4. Estado Civil:
5. Com quem reside:
6. Tem alguma formação? Qual tempo de formação:
7. Tem vínculo empregatício:
8. Qual é a relação do cuidador com a criança com autismo? (Pai, mãe, avô/avó, irmão/irmã, tutor legal etc.):
9. Qual nível de autismo foi diagnosticado da criança?
10. Quanto tempo é cuidador da criança diagnosticada com Autismo? Acompanhando-a nas terapias.
11. Com que frequência a criança com autismo recebe atendimento de profissionais de saúde para terapia?
12. De quais profissionais a criança recebe atendimento?
13. O acompanhamento terapêutico é público ou privado?
14. Por quanto tempo seu filho(a) recebe terapia?
15. Você buscou se informar sobre TEA, e por quais fontes?

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- 1) Qual a sua perspectiva enquanto cuidador familiar sobre o papel da equipe de saúde nos cuidados para com seu filho (a)/ neto(a)/ irmã(o)?

- 2) Como você analisa a comunicação nos atendimentos realizados pela equipe de saúde?
- 3) Qual a sua perspectiva sobre o atendimento da equipe de saúde?

- 4) Quais os desafios você percebe durante os atendimentos da criança com TEA?

- 5) Qual sua perspectiva sobre sua participação no tratamento da criança diagnosticada com TEA?

APÊNDICE C

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Perspectivas de cuidadores familiares sobre o atendimento de equipe multiprofissionais a crianças com autismo.

Pesquisadora Responsável: Thálita Cavalcanti Menezes da Silva. Endereço: Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife – PE, 51150-000. Telefone: (81) 98852-1410

E-mail: thalita.menezes@fps.edu.br.

Equipe de Pesquisadores: Ana Camila Diniz Freire.

Telefone: (81) 993800300. anacamilafreire@gmail.com.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidada (o) a participar como voluntária (o) da pesquisa: Perspectivas de cuidadores familiares sobre o atendimento de equipe multiprofissionais a crianças com autismo. O objetivo da pesquisa é compreender as perspectivas de cuidadores familiares em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais no atendimento de crianças com autismo.

Os procedimentos de coleta de dados ocorrerão da seguinte forma:

Será realizado através de questionário com você participante. As respostas do questionário não serão identificadas, resguardando o sigilo e a privacidade da mesma. O tempo de resposta do questionário pode variar entre 10 min a meia hora. As informações obtidas serão guardadas em computador pessoal durante um período de cinco anos, sem nenhuma identificação relacionada à sua pessoa enquanto participante. Se você desejar e tiver interesse em participar da próxima etapa da pesquisa, ela será realizada através de uma entrevista semiestruturada com você participante. A entrevista será gravada, resguardando o sigilo e a privacidade sobre sua identificação. O tempo da entrevista será de aproximadamente 40 minutos. As informações gravadas serão guardadas em computador pessoal durante um período de cinco anos, sem nenhuma identificação relacionada à sua pessoa enquanto participante.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

Existe um risco mínimo, que estão relacionados com um possível constrangimento na realização da entrevista semiestruturada. Entretanto a entrevista será conduzida por pesquisadores experientes, a fim de minimizar os possíveis riscos. De igual modo, a entrevista será realizada em um local reservado de preferência e eleição do participante para seu conforto e comodidade. Caso ocorra algum desconforto por parte do participante ele pode revogar sua participação no estudo a qualquer momento. Além disso, podemos mediar com a Faculdade Pernambucana de Saúde que se encontra na Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51.150-000, telefone (81) 3035-7777, e-mail: contato@fps.edu.br.

Os possíveis benefícios da pesquisa tem relação direta para os participantes, será proporcionado um espaço para que suas vozes sejam ouvidas e consideradas na melhoria dos serviços de cuidado para crianças com autismo. Os resultados da pesquisa podem ajudar a identificar pontos fortes e áreas que precisam de aprimoramento no atendimento dos profissionais de saúde. Isso pode levar a melhorias na prestação de cuidados, adaptação de estratégias terapêuticas e personalização dos serviços, visando atender de forma mais efetiva às necessidades individuais das crianças com autismo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) antes e durante a pesquisa sobre qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar da pesquisa, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou material que identifique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma via desse consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e recebi todas as respostas para minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Thálita Cavalcanti Menezes da Silva, telefone: 988521410 e Ana Camila Diniz Freire, telefone: (81) 993800300, certificaram-me que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhuma participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Thálita Menezes Cavalcanti, através do telefone 988521410 (endereço: Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, N. 4861, Imbiribeira, Recife. CEP.: 51.150-000. Telefone: (81) 3312.7755, que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco Administrativo e pelo e- mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Recife, _____, de _____ de 2024

Thálita Cavalcanti Menezes da Silva
Pesquisadora

Ana Camila Diniz Freire
Pesquisadora

Assinatura do participante

ANEXO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Psicopedagogia (ISSN-e 2179-4057) é um periódico científico, revisado por pares e editado pela Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp).. O periódico publica artigos inéditos na área de Psicopedagogia, e áreas afins, em especial: resultados de pesquisa de caráter teórico/empírico; revisões críticas da literatura de pesquisa educacional – temática ou metodológica; reflexões críticas sobre experiências que ampliem e aprofundem o conhecimento nas áreas da educação e da saúde e que não tenham sido publicados em outros periódicos. As informações específicas relativas ao processo de revisão por pares estão disponíveis na página de Políticas Editoriais [<https://www.revistapsicopedagogia.com.br/politicas-editoriais>]. Sugerimos que os autores leiam as informações sobre o processo antes de submeterem seus artigos à apreciação da revista.

O prazo para resposta (aceitação, ajuste ou recusa) tem variabilidade média de até seis meses, podendo se estender ainda mais a depender da complexidade das avaliações e de eventuais modificações sugeridas e realizadas. As datas de recebimento e aprovação de cada colaboração serão informadas no texto publicado. Cabe ao Comitê Editorial definir, a cada edição da revista, os critérios para publicar os artigos já aprovados.

A Revista Psicopedagogia trocou recentemente a norma para elaboração de citações e referências. Anteriormente (artigos submetidos até 30 de maio de 2022) utilizávamos as normas Vancouver e atualmente (artigos submetidos a partir de 1º de junho de 2022) utilizamos as normas da American Psychological Association (APA) em sua 7ª edição publicada em 2020. No intuito de auxiliar os autores na elaboração correta das citações e referências segundo as normas da APA, elaboramos um manual sucinto contendo exemplos dos principais usos da norma [<https://revistapsicopedagogia.com.br/InstrucoesApa>].

Categorias de artigos aceitos para publicação:

1. Artigo Original: relato completo de investigação; a estrutura deve conter: introdução, métodos (procedimentos básicos), resultados, discussão e conclusão; deve conter ainda: resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 15 e 25 páginas;
2. Artigo de Revisão: revisão crítica da literatura abordando conhecimentos sobre determinado tema de forma abrangente, mediante consulta, análise e interpretação da bibliografia pertinente; deve incluir resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 15 e 25 páginas;
3. Artigo Especial: texto elaborado a convite do editor responsável, de grande relevância para a especialidade, não classificáveis nas categorias de artigos listadas anteriormente; deve conter: resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 15 e 25 páginas;
4. Relato de Pesquisa ou de Experiência: análise de implicações conceituais/investigação e descrição de pesquisas originais; deve conter: resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 5 e 10 páginas;
5. Resenha de Dissertação, Tese e/ou de Monografia: deve conter resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 5 e 10 páginas;

6. Resenha de Livro: abordagem de obra recém-publicada; dispensa resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 3 e 5 páginas;

7. Ponto de Vista: temas de relevância para o conhecimento científico e universitário apresentados na forma de comentário que favoreçam novas ideias ou perspectivas para o assunto; dispensa resumo e abstract, unitermos e keywords; limite entre 3 e 5 páginas;

Informações Gerais sobre a submissão de artigos:

1. A submissão de manuscritos deverá ser realizada exclusivamente por correio eletrônico - e-mail: **publicacao@abpp.com.br**

2. Os arquivos devem permitir a leitura pelos programas do Microsoft Office® (Word e Excel). Não são aceitos arquivos em PDF.

3. O manuscrito NÃO pode ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outros veículos de comunicação.

4. Todos os artigos publicados são submetidos à avaliação por membros do Corpo Editorial e avaliadores ad-hoc. A avaliação por pares é realizada no modo *double-blind*, ou seja, a identidade dos autores é ocultada aos avaliadores e vice-versa.

5. Na seleção dos artigos para publicação, são avaliados a originalidade, a relevância do tema, a qualidade da metodologia utilizada e a adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Ao final todos os artigos são devidamente revisados por um jornalista científico.

6. Cabe ao Corpo Editorial sugerir modificações nos artigos a fim de que estes possam se adequar às normas de publicação. A recusa do artigo pode ocorrer se estiver fora dos critérios exigidos.

7. O Corpo Editorial se reserva ao direito de manter o sigilo sobre os motivos específicos da recusa da publicação e sobre o nome dos pareceristas que avaliaram o texto.

8. Previamente à publicação, será encaminhado, para os autores, um PDF do artigo já diagramado para sua aprovação, com prazo de 3 dias para a devida aprovação do autor. Nesse momento é possível fazer apenas a conferência do manuscrito e ajustes pontuais.

Preparação dos manuscritos

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol, e devem se enquadrar em uma das diferentes categorias de publicações da revista acima mencionadas. Os manuscritos devem ser apresentados nesta sequência: título, resumos em português e inglês (abstract), keywords, unitermos, texto, referências, tabelas, gráficos e/ou ilustrações, deve conter número de páginas.

Primeira Página do Documento

Deverá conter:

- a) título do trabalho em português e inglês (até 10 palavras);
- b) nome, sobrenome do(s) autor(es) e instituição pertencente(s);
- c) nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado;
- d) título resumido (não exceder quatro palavras).

Ressalta-se que os nomes dos autores serão retirados do texto original antes do envio aos avaliadores. Espera-se que os autores tenham realizado a checagem nas propriedades do documento de modo a garantir que o nome dos autores tenha sido devidamente excluído das propriedades.

Estrutura do texto:

Os artigos originais devem obrigatoriamente, ser escritos em fonte Arial, tamanho 12 e espaçamento 1,5. Devem conter:

a) Resumo e Abstract: este item é obrigatório também, para os artigos de revisão, relato de experiência ou pesquisa, dissertação, tese e monografia, contendo no máximo 250 palavras. Após o resumo deverão ser indicados no máximo seis Unitermos. O Abstract (tradução do resumo para o inglês) deve acompanhar o mesmo modelo do resumo e ser seguido de Keywords (tradução dos Unitermos para o inglês). Para Unitermos recomenda-se o vocabulário controlado do “Decs-Descritores em Ciências da Saúde”, publicação da Bireme www.bireme.br/terminologiaemsaude

b) Introdução: deve conter o propósito do artigo sintetizando a lógica do estudo, estabelecer objetivos e premissas teóricas que levaram os autores à curiosidade do tema, determinar porque o assunto deve ser estudado, esclarecendo falhas ou incongruências na literatura e/ou dificuldades na prática diária que tornem o trabalho interessante;

c) Métodos (procedimentos básicos): breves descrições dos procedimentos utilizados;

d) Resultados: síntese dos achados, podendo ser apresentados com figuras ou tabelas que ilustrem pontos importantes;
e) Discussão: nesta seção, espera-se que o autor demonstre conhecimento pessoal e senso crítico em relação ao seu trabalho, apresentando os resultados obtidos com a literatura disponível. Os comentários devem ser relacionados à abrangência, posicionamento e correlação do estudo com outros da literatura, bem como incluir limitações e perspectivas futuras;
f) Considerações: devem ser concisas e responder aos objetivos propostos na introdução;
g) Referências: As referências devem seguir o padrão disposto nas normas da APA e conforme o breve manual da Revista Psicopedagogia.

Agradecimentos (opcional):

Se houver, devem ser brevemente apresentados ao final do texto, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos dos critérios de autoria; bem como, às agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.

Observação: Ressaltamos que após a submissão não é permitida inclusão ou exclusão de coautor(es).

Figuras, Tabelas e Gráficos

Serão aceitas no máximo seis ilustrações por artigo, as quais compreendem: figuras, tabelas, gráficos, diagramas, fotografias e desenhos esquemáticos. As ilustrações deverão ter resolução mínima de 300 dpi. O aproveitamento ficará condicionado à qualidade do material enviado e devem ser apresentados em arquivo separado e acompanhados de legenda que permita compreender o significado dos dados reunidos. Assinalar, no texto, pelo seu número de ordem, os locais em que figuras, gráficos, quadros e tabelas devem ser inseridos. Quando extraídos de outros trabalhos previamente publicados, devem vir acompanhados da permissão, por escrito, para a sua reprodução. Depois de cada item é necessário registrar sua fonte. Quando o material for original da pesquisa, deve-se fazer a indicação com a redação “Fonte: dados da pesquisa.” ou “Fonte: elaboração própria.” Os mapas devem conter escalas e legendas gráficas. Todas as imagens devem ser enviadas também separadamente, em seus arquivos originais. O nome de cada arquivo deve

corresponder ao nome da imagem (por exemplo: Gráfico 1). Tabelas, quadros e gráficos devem ser encaminhados em seus arquivos originais. A revista não aceita tabelas e quadros em formato de imagem, mas apenas arquivos editáveis. O mesmo ocorre com os gráficos. Neste caso, mesmo que contenham imagens, partes textuais e/ou numéricas devem ser passíveis de edição.

Abreviações / Nomenclatura / Notas de Rodapé

O uso de abreviações deve ser limitado. Quando expressões extensas devem ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Notas de rodapé somente serão publicadas se estritamente necessárias. Devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada, ou após as referências, com subtítulo nota de rodapé.

Preparando o envio eletrônico do material/ Condições para submissão:

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a seguir atentamente as orientações abaixo descritas. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- a) O artigo é inédito e não foi submetido, concomitantemente, a outra publicação.
- b) O(s) autor(es) e o(s) eventual(is) coautor(es) conhecem e declaram concordar com as políticas editoriais da revista para a publicação de artigos. Estão cientes de que NÃO é permitido submeter novo artigo de sua autoria para avaliação enquanto participe de processo editorial em andamento.
- c) No corpo do e-mail o autor deve se apresentar com nome completo, bem como mencionar título completo de seu manuscrito, se houver outros autores também devem ser mencionados devidamente. Especificar em qual categoria de artigos se enquadra seu manuscrito (seguir a nomenclatura descrita anteriormente). Deve haver ainda manifestação expressa de sua espontânea vontade de submeter o artigo ao Corpo Editorial da Revista Psicopedagogia;
- d) Devem vir anexados:
 1. Arquivo completo, em word, segundo a preparação do manuscrito descrita anteriormente. Salvar o arquivo com o título do artigo;
 2. Arquivo, em word, NÃO poderá conter qualquer tipo de identificação de autoria, inclusive na opção propriedades do Word. Do manuscrito devem ser retiradas quaisquer referências ou marcas que possam identificar a autoria do trabalho. Esse critério tem o devido rigor, pois esse arquivo será enviado para avaliação cega dos pares. Tampouco se aceitam quaisquer outras referências que permitam ao avaliador inferir indiretamente a autoria do trabalho. As autocitações no corpo do texto e nas referências devem ser substituídas por (autor). Qualquer tipo de identificação no corpo do texto acarreta a rejeição do manuscrito. O autor deverá cuidar para não utilizar referências que possam identificá-lo no processo de avaliação, como “em meus trabalhos anteriores, em minha tese, em minha dissertação”, etc. Se o trabalho for aceito, essas informações poderão constar na versão final do artigo. Salvar o arquivo com o título SEM IDENTIFICAÇÃO;
 3. Carta de Autorização de Publicação – deve conter a assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, concordando com as normas de publicação, concedendo o direito de primeira publicação e uma

licença de direitos não exclusivos à Revista Psicopedagogia. Apenas um autor deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência, com os seus respectivos telefones, e-mail e endereço para contato;

4. Aspectos éticos – Carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa. Na carta deve constar ainda a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores (se for pesquisa envolvendo seres humanos);
5. Tabelas, gráficos, figuras (se for o caso).