



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

**ETEC “ORLANDO QUAGLIATO”
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**FLÁVIA DE SOUZA RIBEIRO SOARES
JOELMA SOARES FERREIRA
LAÍS RÚBIA MENDONÇA
LUCIANE DA CRUZ ROSSETO
MARIA VITÓRIA CLAUDINO FERDIM
SUSANA APARECIDA GUILHERME DOS SANTOS**

**AUTISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES:
Compreendendo os níveis I, II e III na humanização do atendimento
na saúde do TEA**

**Santa Cruz do Rio Pardo – SP
2025**

**FLÁVIA DE SOUZA RIBEIRO SOARES
JOELMA SOARES FERREIRA
LAÍS RÚBIA MENDONÇA
LUCIANE DA CRUZ ROSSETO
MARIA VITÓRIA CLAUDINO FERDIN
SUSANA APARECIDA GUILHERME DOS SANTOS**

**AUTISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES:
Compreendendo os níveis I, II e III na humanização do atendimento
na saúde do TEA**

Trabalho apresentado à Escola Técnica Estadual da ETEC Orlando Quagliato, como requisito para obtenção do título de Técnico em Enfermagem sob orientação da Prof/a: Ma Ana Paula Morguetti Camargo.

**Santa Cruz do Rio Pardo – SP
2025**

**FLÁVIA DE SOUZA RIBEIRO SOARES
JOELMA SOARES FERREIRA
LAÍS RÚBIA MENDONÇA
LUCIANE DA CRUZ ROSSETO
MARIA VITÓRIA CLAUDINO FERDIN
SUSANA APARECIDA GUILHERME DOS SANTOS**

**AUTISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES:
Compreendendo os níveis I, II e III na humanização do atendimento
na saúde do TEA**

Aprovada em: _____ / _____ / _____

Conceito: _____

Banca de Validação:

Presidente da Banca
Professora Ma Ana Paula Morguetti Camargo
ETEC “Orlando Quagliato”

Orientador _____
Professor Lígia de Souza Pichinin
ETEC “Orlando Quagliato”

Professor Renan Tavares Vieira
ETEC “Orlando Quagliato”

**Santa Cruz do Rio Pardo – SP
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a todas as pessoas com autismo, aos familiares e profissionais que se dedicam aos cuidados com ênfase na humanização. A você que enxerga o mundo de uma forma única e especial.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder forças, sabedoria e a oportunidade de concluir o curso Técnico em Enfermagem, o qual representa uma importante conquista em nossa trajetória e contribuirá significativamente para nossa vida profissional.

Manifestamos nossa especial gratidão à professora, Ma Ana Paula, por seu incentivo constante na busca pelo conhecimento e por seu exemplo inspirador ao longo desse percurso. Receba o nosso mais sincero e respeitoso agradecimento.

Estendemos também nossos agradecimentos a todos os professores que fizeram parte dessa caminhada, compartilhando saberes, experiências e contribuindo de forma essencial para a nossa formação.

Aos amigos que fizemos ao longo dessa jornada, nosso muito obrigado. A convivência e o apoio mútuo nos tornaram pessoas melhores, fortalecendo nossa capacidade de aprender, crescer e evoluir tanto no âmbito pessoal quanto profissional.

*“No silencio do Autismo, há uma linguagem
única, expressa através de gestos, olhares e
interesse peculiares.”*

NAOKI HIGASHI

Soares, Flávia De Souza Ribeiro; Ferreira, Joelma Soares; Mendonça, Laís Rúbia; Rosseto, Luciane Da Cruz; Ferdin, Maria Vitória Claudino; Santos, Susana Aparecida Guilherme. **AUTISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES: Compreendendo os níveis I, II e III na humanização do atendimento na saúde do TEA.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2025. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo - SP: 2025.

RESUMO

Este trabalho teve como finalidade compreender as manifestações do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos níveis 1, 2 e 3, com foco na humanização do atendimento em saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter exploratório, utilizou revisão bibliográfica, aplicação de questionários e entrevistas com profissionais da APAE para analisar o conhecimento sobre o TEA e a aplicação da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA). Os resultados revelaram carência de preparo dos profissionais e desconhecimento da população sobre os níveis do espectro, além de destacar o papel central da equipe multiprofissional no acolhimento e adaptação das práticas assistenciais. Constatou-se que o uso da CAA contribui significativamente para a inclusão e autonomia de pacientes com TEA, embora ainda enfrente desafios como resistência familiar e falta de capacitação técnica. Concluiu-se que a humanização no atendimento exige escuta ativa, empatia, capacitação contínua e políticas públicas efetivas, sendo imprescindível para um cuidado integral e respeitoso às singularidades de cada indivíduo autista.

Palavras-chave: Autismo. CAA. Humanização.

Soares, Flávia De Souza Ribeiro; Ferreira, Joelma Soares; Mendonça, Laís Rúbia; Rosseto, Luciane Da Cruz; Ferdin, Maria Vitória Claudino; Santos, Susana Aparecida Guilherme. **AUTISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES: Compreendendo os níveis I, II e III na humanização do atendimento na saúde do TEA.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2025. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo - SP: 2025.

ABSTRACT

This study aimed to understand the manifestations of Autism Spectrum Disorder (ASD) at levels 1, 2, and 3, with a focus on humanizing health care. The research, of a qualitative and exploratory nature, used a bibliographic review, application of questionnaires, and interviews with professionals from APAE to analyze knowledge about ASD and the application of Augmentative and Alternative Communication (AAC). The results revealed a lack of training among professionals and a lack of knowledge among the population about the levels of the spectrum, in addition to highlighting the central role of the multidisciplinary team in welcoming and adapting care practices. It was found that the use of AAC contributes significantly to the inclusion and autonomy of patients with ASD, although it still faces challenges such as family resistance and lack of technical training. It was concluded that humanizing care requires active listening, empathy, continuous training, and effective public policies, being essential for comprehensive care that respects the singularities of each autistic individual.

Keywords: Autism. CAA. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAA: Comunicação Alternativa e Aumentativa

TEA: Transtorno do Espectro Autista

DSM-5 : Manual diagnostico e estatístico de transtorno mentais

CID-11: Classificação estatística internacional de doença e problemas relacionados à saúde - 11 revisão

ONU: Organização das Nações Unidas

OMS: Organização Mundial da Saúde

PECS: Picture Exchange Communication System

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO LITERÁRIA	13
2.1 Breve História	13
2.1.1 Origens do Conceito de Autismo	13
2.1.2 As Primeiras Descobertas Sobre o Autismo	14
2.1.3 A Evolução do Diagnóstico e a Diferenciação do TEA.....	14
2.1.4 A Padronização do Diagnóstico pelo DSM-5	14
2.1.5 O Impacto do Diagnóstico e Tratamento Atual.....	15
2.2 Autismo e Seus Níveis de Suporte: Classificação, Alterações e Impactos no Atendimento em Saúde	15
2.2.1 Classificação do TEA segundo o DSM-5	15
2.2.2 Nível 1: Necessidade de Ajuda	15
2.2.3 Nível 2: Necessidade de Ajuda Notável	16
2.2.4 Nível 3: Necessidade de Ajuda Muito Notável	16
2.3 Impacto dos Níveis de Suporte no Atendimento em Saúde	16
2.4 Evolução do Diagnóstico: DSM-5 e CID-11	16
2.5 Humanização no Atendimento ao Paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Estratégias e Desafios para Profissionais de Saúde	17
2.5.1 Avanços Históricos e Legais na Saúde e Direitos Humanos.	17
2.5.2 A Importância da Humanização no Atendimento à Pessoa com TEA	17
2.6 Desafios no Atendimento: Impactos do Ambiente Hospitalar e Estratégias de Adaptação	18
2.7 Capacitação Profissional e Comunicação no Cuidado Humanizado	18
2.8 O Papel da Enfermagem no Cuidado Humanizado a Pacientes com TEA	18
2.9 Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA: Lei.....	19
Berenice Piana	19

2.10 A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) como Ferramenta.....	19
de Inclusão e Cuidado	19
2.11 CAA Como Forma de Humanização e Acolhimento	20
2.11.1 Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) no Autismo	20
2.11.2 Definição e Objetivos da CAA.....	20
2.11.3 Importância do CAA para Indivíduos com TEA.	21
2.11.4 Tecnologia e CAA: Aplicações no Autismo	21
2.11.5 Desafios e Considerações na Implementação da CAA.....	22
3 METODOLOGIA	23
3.1 Contexto	23
3.2 Participantes	23
3.3 Instrumento de Coleta de Dados	23
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
4.1 Resultados do Questionario Qualitativo.....	24
4.2 Resultados da Entrevista com Profissionais	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES	32
ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social, manifestando-se de forma diversa ao longo da vida. O TEA é classificado em três níveis: Nível I (leve), Nível II (moderado) e Nível III (grave), sendo que cada um apresenta particularidades e diferentes necessidades de suporte. Compreender essas diferenças é essencial para garantir um atendimento humanizado e eficaz no contexto da saúde.

A humanização no atendimento vai além dos cuidados técnicos, pois envolve o respeito às singularidades de cada paciente, proporcionando acolhimento e empatia durante o cuidado. Pacientes com TEA enfrentam desafios constantes na comunicação, o que pode dificultar sua experiência em ambientes de saúde. Diante disso, torna-se fundamental adotar estratégias que favoreçam a interação entre pacientes e profissionais, garantindo um atendimento mais inclusivo e acessível.

Nesse sentido, este estudo busca analisar as manifestações de cada nível do TEA e destacar a importância de práticas humanizadas no atendimento. Além disso, pretende-se explorar o uso de ferramentas de comunicação alternativa, como figuras, gestos e dispositivos eletrônicos, para auxiliar no cuidado e na interação com esses pacientes. A adoção dessas estratégias pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, tornando-o mais eficaz e respeitoso às necessidades individuais de cada pessoa dentro do espectro autista.

2 REVISÃO LITERÁRIA

2.1 Breve História

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. O termo “autismo” foi introduzido por Eugen Bleuler em 1911, mas os primeiros estudos clínicos relevantes foram realizados por Leo Kanner (1943), que descreveu o autismo infantil precoce, e por Hans Asperger (1944), que observou quadros com sintomas mais leves, hoje compreendidos dentro do espectro.

Com os avanços nas neurociências, o autismo passou a ser entendido como uma condição multifatorial, com forte base genética e alterações neurobiológicas. A consolidação do conceito de espectro ocorreu com a publicação do DSM-5 (2013), que unificou diagnósticos antes distintos, com a Síndrome de Asperger e o autismo clássico, sob a nomenclatura TEA, classificando-o em três níveis de suporte (níveis 1, 2 e 3).

O diagnóstico é clínico, baseado em critérios comportamentais e na observação do desenvolvimento desde os primeiros anos de vida. Essa evolução histórica permitiu avanços importantes na identificação precoce, nas estratégias de intervenção e na promoção de cuidados mais humanizados e individualizados.

2.1.1 Origens do Conceito de Autismo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como uma síndrome comportamental com diferentes estereótipos, em que o processo de desenvolvimento se desvia da realidade. (Scimago, 2025).

O termo “autista” foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o utilizou para descrever a fuga da realidade para um mundo interior, observada em pacientes esquizofrênicos. (Marcos Históricos).

2.1.2 As Primeiras Descobertas Sobre o Autismo

As primeiras conclusões sobre a síndrome foram feitas pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, em 1943, ao publicar seu artigo “Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo”. Com base em seus estudos, Kanner, em 1943, acompanhou 11 crianças com características em comum, como:

- Incapacidade de se relacionar com outras pessoas;
- Linguagem pouco comunicativa;
- Preocupação excessiva com a imutabilidade.

Essas características foram denominadas por Kanner como Autismo Infantil Precoce. (Scimago, 2025).

2.1.3 A Evolução do Diagnóstico e a Diferenciação do TEA

Segundo Rutter (1985), era necessário diferenciar desordens mentais severas que surgiam na infância das psicoses que apareciam mais tarde. Como o autismo se manifesta nos primeiros 36 meses de vida, na década de 1980 passou a ser adotado o termo Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

No mesmo período, Kanner, em 1943, diagnosticou meninos e meninas com autismo, enquanto Hans Asperger identificou casos apenas em meninos, descrevendo o que hoje conhecemos como Autismo Leve. Asperger considerava que, com orientações pedagógicas e terapêuticas adequadas, essas crianças poderiam levar uma vida normal.

Apesar de haver indicações de que Kanner, em 1943, conhecia o trabalho de Asperger, ele acabou sendo reconhecido como o pioneiro no diagnóstico do autismo. Até então, o autismo era frequentemente confundido com esquizofrenia ou deficiência intelectual. Embora muitas pessoas com TEA apresentem deficiência intelectual, elas possuem características específicas que distinguem o transtorno. (Sheffer, 2019).

2.1.4 A Padronização do Diagnóstico pelo DSM-5

Com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), todas as subcategorias do autismo foram unificadas em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A partir dessa mudança, a Síndrome de Asperger deixou de ser considerada uma condição separada. O diagnóstico do TEA passou a ser definido por dois critérios principais: (Fundação José Luis, 2020).

- Déficits na comunicação e interação social;
- Presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

2.1.5 O Impacto do Diagnóstico e Tratamento Atual

No passado, crianças diagnosticadas com autismo eram consideradas intratáveis, pois o quadro era pouco estudado e compreendido. Atualmente, sabe-se que, com o tratamento adequado – incluindo acompanhamento psicoterapêutico e medicamentoso –, crianças com TEA podem desenvolver suas habilidades, mesmo que em um ritmo diferente das demais.

2.2 Autismo e Seus Níveis de Suporte: Classificação, Alterações e Impactos no Atendimento em Saúde

2.2.1 Classificação do TEA segundo o DSM-5

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) em três níveis, conforme a necessidade de suporte do indivíduo. Essa classificação auxilia na identificação das dificuldades e na adaptação das intervenções para cada caso.

2.2.2 Nível 1: Necessidade de Ajuda

No Nível 1, o indivíduo precisa de suporte, pois apresenta déficits na comunicação social. As dificuldades incluem menor iniciativa para interações, respostas reduzidas ou atípicas e desafios na criação de vínculos. Apesar de conseguirem se comunicar, suas interações podem parecer incomuns ou ineficazes.

Além disso, há inflexibilidade comportamental, que interfere significativamente na vida cotidiana. Dificuldades em alternar entre atividades, organizar tarefas e planejar ações são comuns, exigindo suporte em diferentes contextos. (APA, 2023.)

2.2.3 Nível 2: Necessidade de Ajuda Notável

No Nível 2, o suporte necessário é mais evidente. Os déficits na comunicação verbal e não verbal são mais marcantes, limitando a iniciativa social e tornando as respostas incomuns. Mesmo com apoio, a interação é prejudicada.

A inflexibilidade comportamental e os comportamentos repetitivos ocorrem com maior frequência e são perceptíveis para observadores externos. Essas características interferem significativamente na rotina e nas relações sociais do indivíduo. (APA,2023.)

2.2.4 Nível 3: Necessidade de Ajuda Muito Notável

O Nível 3 é caracterizado por déficits severos na comunicação, causando prejuízos graves no funcionamento diário. A capacidade de iniciar interações sociais é mínima, e as respostas a estímulos externos são reduzidas.

A inflexibilidade comportamental e os comportamentos repetitivos são intensos, afetando todas as áreas da vida. Mudanças de rotina são extremamente desafiadoras, e o suporte constante é essencial para auxiliar o indivíduo nas atividades diárias. (APA,2023)

2.3 Impacto dos Níveis de Suporte no Atendimento em Saúde

No atendimento em saúde, cada nível do TEA exige abordagens específicas para garantir um cuidado humanizado e eficaz:

- Nível 1: Comunicação clara, antecipação de procedimentos, controle de estímulos sensoriais e respeito ao tempo de resposta.
- Nível 2: Uso de comunicação alternativa, ambientes estruturados e rotina no atendimento.
- Nível 3: Presença de um cuidador, possibilidade de sedação em exames, ambiente controlado e tempo reduzido de atendimento.(Howlin,2021)

2.4 Evolução do Diagnóstico: DSM-5 e CID-11

O DSM-5 trouxe mudanças significativas no diagnóstico do TEA, unificando os subtipos anteriores (como Transtorno Autista e Síndrome de Asperger) sob um único

espectro com níveis de suporte. Agora, os critérios diagnósticos focam em dois domínios principais: déficits de comunicação/interação social e comportamentos repetitivos/interesses restritos.

A versão mais recente, DSM-5-TR (2022), atualizou informações com base em novas pesquisas. Paralelamente, a transição do CID-10 para o CID-11, implementada em 2025, adotou uma abordagem semelhante ao DSM-5, classificando o TEA conforme o nível de apoio necessário (leve, substancial e muito substancial). Essas mudanças tornaram os critérios mais claros e consistentes, promovendo diagnósticos mais precisos e melhor acesso aos serviços de saúde.

2.5 Humanização no Atendimento ao Paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Estratégias e Desafios para Profissionais de Saúde

2.5.1 Avanços Históricos e Legais na Saúde e Direitos Humanos.

Nos séculos XIX e XX, muito se avançou em relação às tecnologias a serem aplicadas na área da saúde, seja na prevenção ou no controle de comorbidades (no processo de uma doença, ou até mesmo na reabilitação de um paciente). A saúde é um direito fundamental do ser humano e passou a ser declarada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), após a Segunda Guerra Mundial em 1945.

A nível internacional, a saúde passou pela primeira vez como direito humano e, posteriormente, a partir da proclamação da Declaração dos Direitos Humanos em 1948. Entretanto, a partir da década de 90, vários países passaram a ser membros da OMS, assumindo assim a declaração em relação aos direitos do paciente.

2.5.2 A Importância da Humanização no Atendimento à Pessoa com TEA

O conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas propostas das práticas da saúde no Brasil, com o intuito de alcançar uma maior integralidade e efetivação de acesso (SCIMAGO, 2010).

No contexto brasileiro que perpassa pela assistência em saúde, é discutido na sustentação da universidade à saúde, onde propõe que todos os cidadãos tenham direito à assistência. Todavia, frequentemente a humanização no atendimento às

peças do espectro autista é negligenciada, sendo uma falha dos gestores na organização e fiscalização dos direitos dessas pessoas (Lima, 2021).

2.6 Desafios no Atendimento: Impactos do Ambiente Hospitalar e Estratégias de Adaptação

A humanização da saúde mental iniciou-se com a reforma psiquiátrica. As ações de manejo com pessoas neurodivergentes mudaram de forma considerável, pois nem todos os profissionais prestadores de cuidados mentais se adequaram, dificultando assim a humanização da saúde.(Calsavara, 2022).

Ademais, a psicanálise, com a utilização de novas tecnologias auditivas e visuais, com a efetividade do tratamento para questões de socialização e aceitação de certos fatores, torna-se essencial na individualização do atendimento. Isso se deve ao fato de que cada pessoa com transtornos do espectro autista tem suas particularidades de tolerância aos estímulos, sendo que pode ser uma metodologia tanto efetiva quanto prejudicial para o paciente.(Sousa, 2019).

2.7 Capacitação Profissional e Comunicação no Cuidado Humanizado

A equipe multiprofissional é crucial no sofrimento dos pacientes com diagnóstico de TEA. Atendem familiares e ajudam com a aceitação do diagnóstico, que traz mudanças no estilo de vida da família e também de todo o ambiente familiar.

A enfermagem pode identificar sinais, auxiliar no diagnóstico, e também promover a autonomia e qualidade de vida dos pacientes com TEA. Isso é feito por meio do acolhimento nas unidades básicas de saúde e na estratégia saúde da família. A capacitação dos enfermeiros é muito importante para o acompanhamento dessa criança, transmitindo segurança aos pais.

2.8 O Papel da Enfermagem no Cuidado Humanizado a Pacientes com TEA

O tratamento humanizado por profissionais de enfermagem tende a garantir não só a qualidade dos serviços de saúde, mas também um ambiente seguro para a família e o paciente. Deve promover a proteção da dignidade humana, envolvendo o cuidado além do atendimento.

2.9 Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA: Lei Berenice Piana

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações significativas em três áreas principais: comunicação, interação social e comportamento. Essas características, que variam de intensidade entre os níveis I, II e III do espectro, afetam diretamente o modo como a pessoa com TEA percebe o mundo e interage com ele.

Diante disso, é essencial que os profissionais da saúde estejam preparados e capacitados para oferecer um atendimento humanizado, que respeite as particularidades sensoriais, cognitivas e emocionais dessas pessoas.

Nos últimos anos, houve importantes avanços legais no reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa lei garante às pessoas com TEA o direito ao acesso à saúde com igualdade de condições, inclusive com atendimento preferencial e individualizado quando necessário.

Além disso, ela reforça o dever do Estado em promover a formação de profissionais para, atender adequadamente essa população.

2.10 A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) como Ferramenta de Inclusão e Cuidado

Ambientes hospitalares e de urgência e emergência, em geral, apresentam características que podem ser altamente estressantes para indivíduos com TEA: luzes fortes, ruídos excessivos, aglomerado de pessoas, procedimentos invasivos e interações rápidas, muitas vezes com comunicação padronizada e direta. Para pessoas neurotípicas, esses ambientes já são naturalmente desconfortáveis, e para indivíduos autistas, esses estímulos podem gerar crises de ansiedade, comportamentos de defesa ou até colapsos sensoriais.

Nesse contexto, a humanização no cuidado vai além do acolhimento emocional: ela exige estratégias práticas de adaptação do ambiente e da conduta profissional. Isso inclui ações como utilizar comunicação visual ou alternativa (como pictogramas ou pranchas PECS), reduzir estímulos sonoros e luminosos, permitir o

acompanhamento por familiares ou cuidadores e adaptar o tempo e o ritmo dos atendimentos, quando possível.

A capacitação dos profissionais de saúde é um ponto central para que essas estratégias sejam efetivamente aplicadas. Muitos trabalhadores da saúde relatam não se sentirem preparados para lidar com pessoas com TEA, o que gera insegurança, falhas na comunicação e, por vezes, reforço de estigmas. Investir em formações contínuas, com foco nas particularidades do espectro, contribui diretamente para a promoção de um cuidado mais eficaz e respeitoso.

2.11 CAA Como Forma de Humanização e Acolhimento

2.11.1 Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) no Autismo

A Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) é uma abordagem fundamental para indivíduos que apresentam dificuldades na comunicação verbal, sendo amplamente utilizada no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O autismo é caracterizado por déficits na interação social e na comunicação, e muitos indivíduos dentro do espectro enfrentam desafios na fala e na compreensão da linguagem. Assim, a CAA surge como uma estratégia essencial para oferecer meios alternativos de comunicação, promovendo inclusão e autonomia.

2.11.2 Definição e Objetivos da CAA

A Comunicação Alternativa e Aumentativa engloba um conjunto de estratégias, sistemas e tecnologias que auxiliam indivíduos com dificuldades na fala ou na escrita a se comunicarem de maneira mais eficaz.

“A CAA pode ter três principais objetivos: substituir a fala para aqueles que não a desenvolveram, complementar a fala para aqueles que apresentam dificuldades, e apoiar o desenvolvimento da linguagem ao oferecer meios visuais e táteis de comunicação”. Manzini e Deliberato (2004)

A implementação da CAA pode ocorrer por meio de métodos de baixa tecnologia, como gestos, expressões faciais, pranchas de comunicação com símbolos

e figuras, ou de alta tecnologia, como aplicativos de comunicação e dispositivos eletrônicos com saída de voz (Soldevila et al., 2019).

No contexto do autismo, a escolha da estratégia mais adequada deve considerar as necessidades individuais da pessoa e suas habilidades cognitivas e sensoriais.

2.11.3 Importância do CAA para Indivíduos com TEA.

A literatura científica destaca que a CAA desempenha um papel crucial no desenvolvimento de habilidades comunicativas e sociais em indivíduos com TEA. Muitos autistas apresentam dificuldades em iniciar e manter interações sociais, compreender linguagem abstrata e expressar suas necessidades de maneira clara.

De acordo com Mirenda (2003), o uso de CAA pode reduzir comportamentos inadequados associados à frustração da comunicação e aumentar a participação ativa do indivíduo no meio social.

Uma das abordagens mais conhecidas dentro da CAA é o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS - Picture Exchange Communication System), que utiliza cartões com figuras para representar objetos, ações ou conceitos.

Estudos indicam que crianças autistas que utilizam o PECS apresentam melhorias significativas na comunicação funcional e no desenvolvimento da linguagem verbal (Bondy & Frost, 1994). Além do PECS, outras estratégias, como o uso de pranchas de comunicação, comunicação gestual e aplicativos digitais, vêm sendo amplamente estudadas e implementadas.

Outro ponto relevante é que a CAA não impede o desenvolvimento da fala. Pelo contrário, pesquisas mostram que a introdução precoce da CAA pode estimular o desenvolvimento da linguagem oral, pois oferece modelos de comunicação estruturados e previsíveis, reduzindo a ansiedade e ampliando as oportunidades de interação (Schlosser & Wendt, 2008).

2.11.4 Tecnologia e CAA: Aplicações no Autismo

Com os avanços tecnológicos, dispositivos de comunicação assistiva vêm ganhando destaque como ferramentas de suporte para autistas não verbais ou com dificuldades severas na fala. Aplicativos como Proloquo2Go e LetMeTalk permitem que

o usuário selecione símbolos ou palavras que são convertidos em voz, facilitando a interação com outras pessoas.

Segundo estudos de Kagohara et al. (2013), O uso de tablets e softwares de comunicação tem demonstrado resultados positivos no engajamento e na expressão de indivíduos autistas, especialmente aqueles com dificuldades motoras.

Além disso, a personalização desses dispositivos permite que os pais, terapeutas e professores adaptem os conteúdos às necessidades específicas do indivíduo, tornando a comunicação mais acessível e eficiente. Dessa forma, a tecnologia tem se tornado uma aliada poderosa na inclusão escolar e social de autistas.

2.11.5 Desafios e Considerações na Implementação da CAA

Apesar dos benefícios comprovados, a implementação da CAA no autismo enfrenta desafios, como a resistência inicial por parte da família e dos profissionais, a falta de treinamento adequado e a necessidade de adaptação contínua às preferências e dificuldades individuais.

“A eficácia da CAA depende de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo terapeutas, educadores, familiares e o próprio indivíduo no processo de escolha e uso dos recursos comunicativos. Outro desafio é garantir a aceitação social da CAA, pois algumas pessoas com TEA podem enfrentar barreiras ao utilizar dispositivos ou símbolos para se comunicar em ambientes escolares e públicos”.
Beukelman e Mirenda (2013)

Estratégias de conscientização e treinamento de professores e colegas são fundamentais para reduzir o estigma e promover uma inclusão efetiva.

3 METODOLOGIA

3.1 Contexto

Este estudo é uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, que busca compreender o nível de conhecimento da população sobre a comunicação alternativa (CAA) e sua aplicação no atendimento humanizado a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Optamos por essa abordagem porque permite uma análise mais aprofundada das percepções e experiências dos participantes em relação ao tema.

Para a coleta de dados, utilizamos a pesquisa de campo, que envolveu a aplicação de um questionário qualitativo e a realização de entrevistas com profissionais da APAE. Essas técnicas foram escolhidas para garantir um levantamento mais detalhado e significativo das informações, permitindo que os dados obtidos fossem analisados de maneira mais completa.

3.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos:

- **População geral:** Pessoas que responderam ao questionário, permitindo a identificação do nível de conhecimento sobre a comunicação alternativa e sua importância na humanização do atendimento à saúde.
- **Profissionais da APAE:** Entrevistamos profissionais que trabalham diretamente com o método CAA, com o objetivo de entender como essa estratégia tem sido aplicada na prática e quais são os impactos no atendimento de pacientes com TEA.

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

Para coletar as informações necessárias, utilizamos dois instrumentos principais:

- **Questionário qualitativo:** Aplicado à população, esse questionário foi elaborado para identificar o nível de conhecimento sobre a comunicação alternativa e a percepção das pessoas em relação ao seu uso na saúde.
- **Entrevista perguntas e resposta:** Realizada com profissionais, essa entrevista teve o objetivo de obter informações detalhadas sobre a aplicação do método CAA e sua relevância na humanização do atendimento a pacientes com TEA.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Resultados do Questionário Qualitativo

Com o intuito de compreender o conhecimento da população sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi aplicado um formulário contendo perguntas objetivas e subjetivas. A coleta contou com a participação de 47 respondentes. Os dados obtidos são apresentados a seguir, acompanhados de sua respectiva análise.

Ao serem questionados se já ouviram falar sobre o Transtorno do Espectro Autista, 48,8% dos participantes responderam que sim, por meio de amigos ou familiares; 25,5% afirmaram ter tomado conhecimento por meio de estudos ou pesquisas; enquanto 27,7% relataram nunca ter ouvido falar sobre o tema.

Tais dados demonstram que, embora a maioria tenha algum nível de conhecimento, uma parcela significativa ainda desconhece completamente o assunto, o que reforça a necessidade de ações de conscientização.

Sobre o conhecimento a respeito dos três níveis de suporte do autismo, 51,1% afirmaram conhecer, enquanto 48,9% disseram não ter conhecimento. A quase igualdade nas respostas evidencia uma lacuna importante, sugerindo a necessidade de disseminação de informações mais detalhadas e acessíveis acerca das diferentes formas de manifestação e necessidades associadas ao TEA.

Foi perguntado aos respondentes se já conviveram ou conheciam alguém com autismo. A maioria (72,3%) respondeu afirmativamente, e 27,7% disseram que não. Isso demonstra que o TEA está presente no cotidiano de muitos, o que potencializa a importância da empatia, da inclusão e do conhecimento prático sobre o tema.

Quando questionados sobre a possibilidade de pessoas autistas viverem de forma independente, 23,4% acreditam que sim, totalmente; 53,2% responderam que sim, mas com o devido apoio; 18,1% disseram “talvez”; e 5,3% acreditam que não. Nota-se que a maioria reconhece a importância do suporte adequado, o que demonstra uma percepção mais sensível e realista das condições vividas por pessoas no espectro.

Em relação à concepção sobre o que é o autismo, 69% dos participantes identificaram corretamente como um transtorno do desenvolvimento. No entanto, 14,9% disseram não saber, 12,8% acreditam se tratar de uma doença mental, e 4,3%

consideram como condição médica. Esses dados revelam que, embora a maioria tenha uma visão correta, ainda persistem equívocos conceituais, o que pode favorecer a perpetuação de estigmas.

4.2 Resultados da Entrevista com Profissionais

A seguir, são apresentados e analisados os dados obtidos por meio da entrevista aplicada a profissionais que atuam diretamente com indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As respostas foram organizadas por eixo temático, visando facilitar a compreensão e discussão dos principais pontos identificados.

Os profissionais relataram que o atendimento aos indivíduos com TEA é realizado de maneira abrangente, sem restrições de idade. O cuidado é personalizado, especialmente nos casos que demandam maior atenção aos estímulos sensoriais, como crianças maiores de 13 anos. Os atendimentos são estruturados em projetos previamente planejados, visando o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional dos usuários.

Destaca-se o uso do método TEACCH como referência para organizar o ambiente e promover autonomia. Entretanto, observou-se que algumas ferramentas de comunicação alternativa ainda não são plenamente utilizadas, especialmente por parte dos familiares, o que reforça a importância de formação continuada para os pais.

A rotina inclui atividades de informática, educação física, leitura visual, além de oficinas terapêuticas como bordado, crochê e dança. Todos os espaços são organizados conforme a faixa etária dos participantes, e há preocupação em manter uma rotina previsível, inclusive recomendando que esta seja replicada no ambiente familiar.

A instituição conta com uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, nutricionistas e, quando necessário, encaminhamento médico para procedimentos específicos. Há também acompanhamento com psicólogo para as famílias, especialmente nos casos em que o impacto emocional é mais evidente.

O atendimento à família é considerado essencial. Muitos pais demonstram dificuldade em lidar com o diagnóstico, o que gera resistência ao uso de medicação

ou ao reconhecimento das necessidades da criança. A atuação da equipe visa oferecer escuta, acolhimento e orientação.

Além disso, o vínculo com os profissionais é considerado importante para o processo terapêutico, e qualquer alteração na equipe demanda adaptação cuidadosa por parte da instituição.

Os entrevistados destacaram que o diagnóstico do TEA tem ocorrido de forma precoce, muitas vezes motivado por sinais como distúrbios no sono, dificuldade de sucção no período neonatal, choro excessivo e atraso na coordenação motora. No entanto, também foram mencionados casos de uso indevido do diagnóstico, com famílias buscando benefícios previdenciários sem compreensão real das implicações clínicas e sociais.

Foi relatado ainda que muitos pais ocultam o diagnóstico por receio do estigma social ou por negação, o que compromete o acesso a tratamentos adequados. Por outro lado, há aqueles que buscam o diagnóstico apenas como meio de garantir acesso a auxílios, o que pode desviar o foco do cuidado integral.

Um dos principais desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no convívio social é a incompreensão do comportamento atípico por parte da sociedade. Muitas vezes, reações como crises sensoriais ou agitação são interpretadas como birra ou má-educação, gerando situações constrangedoras, inclusive dentro das instituições educacionais.

Segundo os profissionais, o despreparo de professores, colegas e até mesmo familiares contribui para o isolamento dos indivíduos com TEA. Casos de bullying foram mencionados, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas nas escolas e comunidades.

Os profissionais entrevistados relataram que os indivíduos com TEA, especialmente nos níveis mais severos, apresentam agitação constante, resistência alimentar e dificuldades de interação. Com o tempo, e mediante intervenção adequada, muitos conseguem estabelecer rotinas e apresentar melhora significativa no equilíbrio emocional e comportamental.

Foi citado um caso de desnutrição grave devido à seletividade alimentar extrema, o que evidencia a importância da atuação integrada entre profissionais da saúde e familiares.

Quanto à evolução clínica, observou-se que pode haver oscilações entre os níveis de suporte, com possibilidade de regressão, especialmente em aspectos comportamentais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal compreender as diferentes manifestações do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e como essas se apresentam nos níveis 1, 2 e 3, com ênfase na importância da humanização no atendimento à saúde das pessoas com TEA.

A pesquisa permitiu não apenas alcançar os objetivos propostos, mas também ampliar significativamente a compreensão sobre os desafios enfrentados por esse público e pelas equipes de saúde no contexto da assistência humanizada.

As hipóteses iniciais foram confirmadas, especialmente no que se refere à existência de dificuldades na prática assistencial relacionadas à falta de preparo dos profissionais e à escassez de conhecimento específico sobre as necessidades singulares de cada nível do espectro.

A metodologia utilizada, de caráter qualitativo, baseada em revisão bibliográfica, demonstrou-se suficiente para explorar de forma ampla e fundamentada o tema proposto. A bibliografia selecionada contribuiu de forma significativa para enriquecer a análise, permitindo uma comparação crítica entre diferentes perspectivas e estudos científicos.

Ao longo da construção deste trabalho, foi possível observar que o atendimento à pessoa com TEA ainda é cercado por preconceitos, desinformação e falta de capacitação dos profissionais da saúde. Esses fatores comprometem a qualidade da assistência e a efetivação do cuidado centrado no paciente, sobretudo em contextos que exigem maior sensibilidade, como o hospitalar e o ambulatorial.

O nível de comprometimento varia entre os graus do espectro, e compreender essas nuances é essencial para que o atendimento seja eficaz e humanizado.

A análise dos autores consultados evidenciou que a escuta ativa, o acolhimento, o respeito às singularidades e a construção de vínculos com os usuários e familiares são elementos fundamentais na prática humanizada. As diretrizes do SUS e as políticas públicas voltadas à humanização da saúde corroboram essas ideias, mas ainda há uma lacuna entre o que está previsto na teoria e o que é, de fato, praticado.

Dessa forma, Com a crescente disponibilidade de tecnologias assistivas e o aumento do conhecimento sobre a CAA, é essencial que famílias, profissionais da

saúde e da educação engajem na implementação dessas estratégias, garantindo que indivíduos autistas tenham acesso a recursos que lhes permitam se comunicar de maneira mais autônoma e significativa.

Por fim, a realização desta pesquisa nos permitiu desenvolver uma visão mais crítica, sensível e empática sobre o tema, reconhecendo a importância do conhecimento técnico-científico aliado ao respeito às individualidades de cada pessoa com TEA.

Espera-se que este trabalho contribua para a reflexão de profissionais da saúde, estudantes e gestores sobre a necessidade urgente de humanização no atendimento a esse público.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2023). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). 5ª edição revisada.

Beukelman, D., & Mirenda, P. (2017). **Comunicação Aumentativa e Alternativa: Suporte para Crianças e Adultos com Necessidades Complexas de Comunicação**. São Paulo: Editora Manole.

Bondy, A., & Frost, L. (2012). **PECS - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras**. São Paulo: Ed. Plexus.

Calzavara, Maria Glaucia Pires; Calazans, Roberto. A partir dos muros da universidade: **Implementação de uma clínica psicanalítica para crianças autistas**. Psicologia, Ciência e Profissão, v 42, p e 232410, 2022, disponível em: <https://redehumanizasus.net> HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/". Acesso em 06/03/2025

Howlin, P., Moss, P., Savage, S., & Rutter, M. (2021). Outcomes in adulthood for individuals with autism spectrum disorders: A longitudinal follow-up study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Kagohara, D. M., Sigafoos, J., Achmadi, D., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E. (2013). **Ensino de Verificação Ortográfica para Crianças com TEA**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19(2), 215-232.

Lima, Rossano Cabral et al. **Narrativas e Familiares de Autistas de Capsi da região Metropolitana do Rio de Janeiro**. Participação, protagonismo e barreiras do cuidado. *Saúde em debate*, v44 p 1551552021 disponível em <https://redehumanizasus.net> HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/". Acesso em 10/03/2025

Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P. S., Anagnostou, E., Boyd, B., & McCauley, J. B. (2020).

Manzini, E. J., & Deliberato, D. (2004). **Comunicação Alternativa: Introdução à Teoria e à Prática**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 10(1), 79-98.

Mirenda, P. (2003). **Para uma Comunicação Alternativa e Aumentativa Funcional no Autismo**. *Revista Psicopedagogia*, 21(3), 203-216.

Santos, Larissa; Amorim, Simone. **Considerações sobre os primeiros diagnósticos do autismo: Leo Kanner, o pai do Autismo**, *Revista Científica Online* ISSN 1980-6957 v15, n1, 2023, disponível em

https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/O_PAPEL_DA_NUTRICAO_PARA_CRIANCAS_COM_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_.pdf. Acesso em 10/03/2025

Schlosser, R. W., & Wendt, O. (2008). **Efeitos da Intervenção com Comunicação Alternativa e Aumentativa na Produção de Fala em Crianças com Autismo**. Revista Brasileira de Fonoaudiologia, 17(3), 212-230.

SCIMAGO Institutions Rankings: **Humanização das práticas do profissional de Saúde**: Contribuição para Reflexão. 2010. Disponível em: <https://www.msf.org.br>. acesso em 06/03/2025

Simonoff, E., Jones, C. R. G., Pickles, A., Happé, F., & Baird, G. (2019).

Soldevila, S., Ferrer, J., & Algaba, S. (2019). **O Uso de Sistemas Digitais de Comunicação Aumentativa em Crianças com Autismo**. Revista Brasileira de Tecnologia Assistiva, 10(2), 4036-4048.

Souza, Rosana Aparecida, et al. **Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista**. Caderno UNIFOA, Volta Redonda, v14, n40 p.95-105 2019 disponível em <https://redehumanizasus.net> HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/" HYPERLINK "https://redehumanizasus.net/". Acesso em 10/03/2025

APÊNDICES

Perguntas do Google Forms:

- Você já ouviu falar sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Se sim, de que forma?
- Você sabia que existem 3 tipos de níveis de suporte do autismo?
- Você já conviveu ou conhece alguém com autismo?
- Você acha que as pessoas com autismo podem viver de forma independente?
- O que você acredita que seja o autismo?

Perguntas e resposta da entrevista com profissionais:

- Quais são os principais desafios que as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam atualmente no convívio social?
- Como que é a relação dos pais com os filhos(as) diagnosticados com TEA?
- Como é a convivência do portador do TEA nos espaços familiares?
- Quais são as principais características observadas nos indivíduos com TEA?
- As pessoas com TEA costumam sofrer bullying?
- Dentro do CII já presenciaram algum portador do nível III regredir para o nível II?

- Qual o tipo de atendimento prestado para os que frequentam com o diagnóstico de Autismo?
- A família que tem um portador do TEA recebe algum tipo de atendimento familiar?
- Qual a rotina dos portadores com TEA neste local? Com que frequência eles costumam frequentar?

ANEXOS

Figura 1: Prancha de CAA

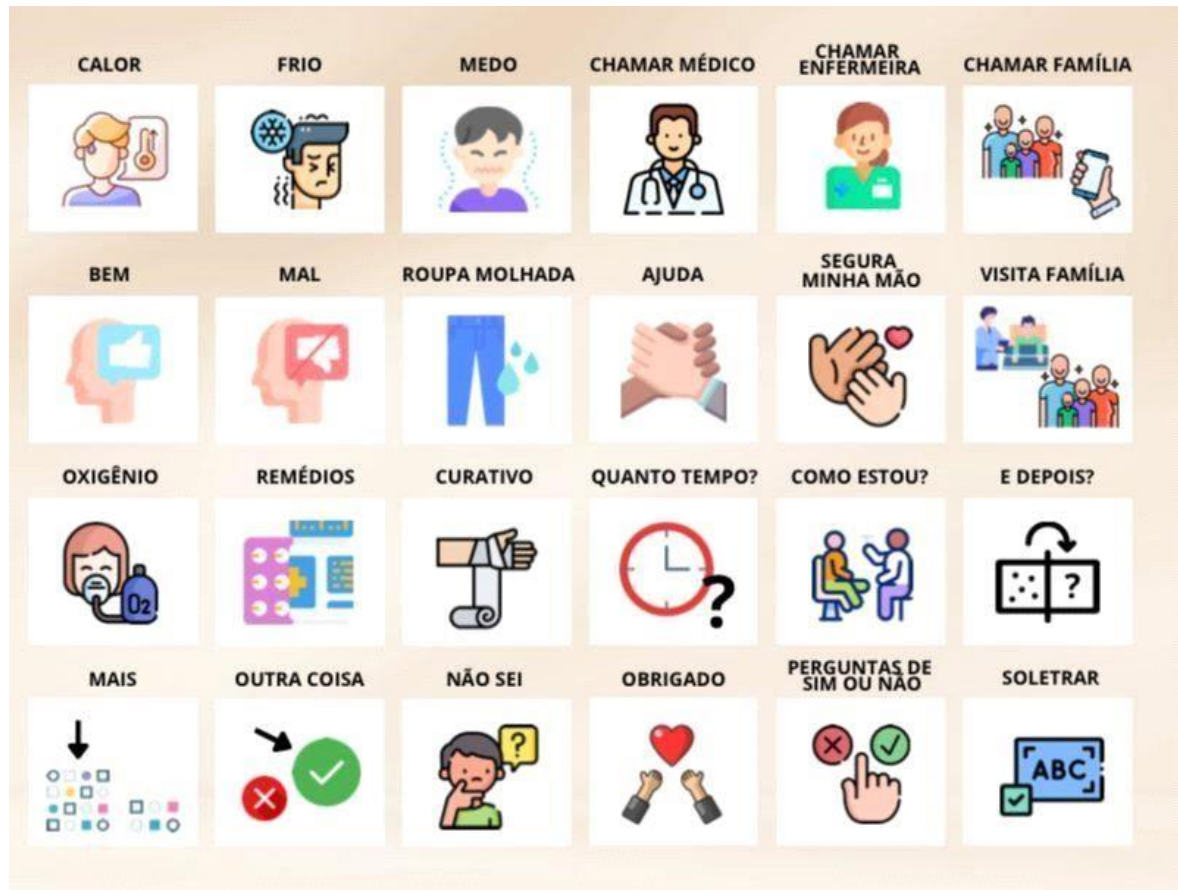


Figura 2: Prancha de CAA

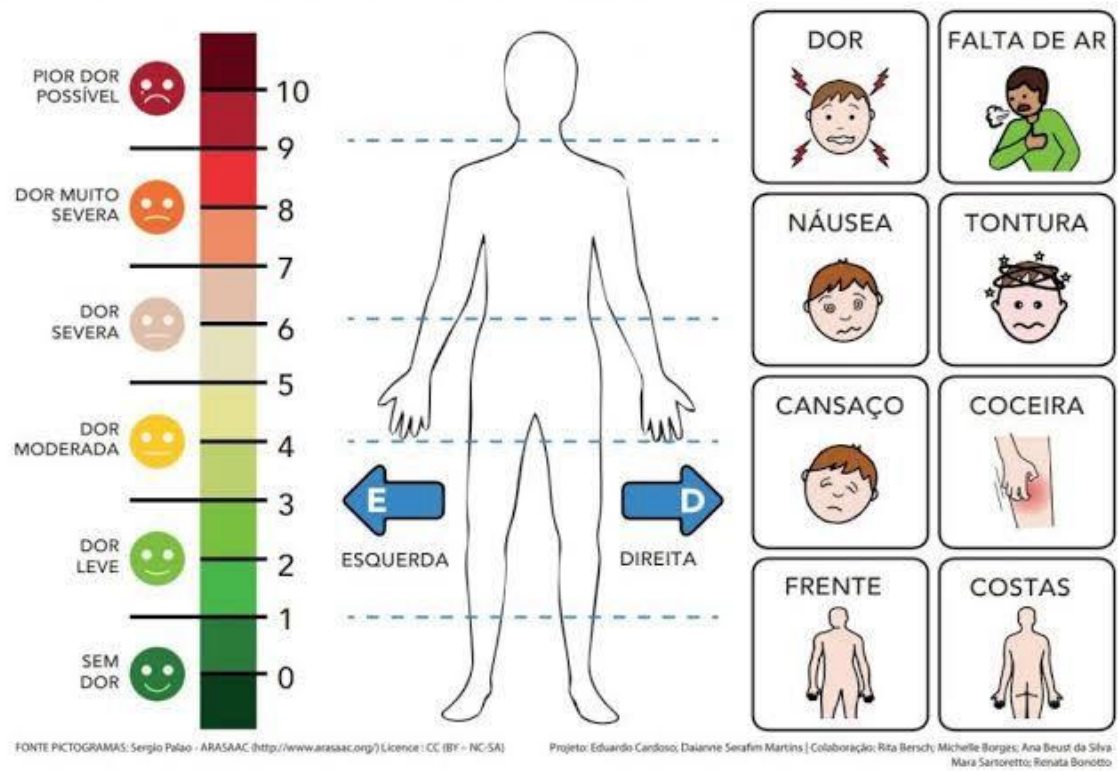


Figura 3: Prancha de CAA



Figura 4: Prancha de CAA

