

ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Livia Lopes dos Santos¹

Hévila Ferreira Gomes Medeiros Braga²

Emanuella Silva Joventino Melo³

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição caracterizada por problemas do neurodesenvolvimento, o qual diante do aumento no número de diagnósticos faz-se premente aprofundar os conhecimentos sobre como os profissionais de saúde buscam cuidar deste público. Desse modo, o objetivo deste estudo foi sintetizar como ocorre a assistência prestada por profissionais de saúde a uma criança e a sua família diante do diagnóstico de TEA no âmbito da atenção secundária à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da consulta em quatro bases científicas de dados e com apoio da plataforma Rayyan®. Como critérios de inclusão adotou-se artigos que versassem sobre o cuidado a crianças de até 12 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limitação temporal. Foram identificados 618 artigos, os quais foram lidos, inicialmente títulos e resumos e após análise 66 foram lidos na íntegra. Por fim, a amostra final foi composta por 12 artigos. Foram identificados métodos terapêuticos de médicos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e educadores físicos. Essas estratégias combinam várias abordagens terapêuticas, ferramentas de avaliação, e a colaboração entre profissionais de saúde e cuidadores para fornecer um cuidado abrangente e personalizado. Portanto, o cuidado de uma criança com autismo requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional desempenha um papel vital na promoção do desenvolvimento e bem-estar da criança, e lacunas de conhecimento foram identificadas dentre os profissionais da enfermagem.

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: analivialopes015@gmail.com

2 Coorientadora. Doutoranda em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: hevila.medeiros.hm@gmail.com

3 Orientadora. Doutora em Enfermagem Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: ejoventino@unilab.edu.br

Data de submissão e aprovação:

Descritores: Atenção secundária; Estratégias terapêuticas; Transtorno do Espectro Autista; Profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição caracterizada por problemas de neurodesenvolvimento, incluindo dificuldade de aprendizagem, estereotípias e déficits de interação social. Sua prevalência tem sido notória nos últimos anos, evidenciada pelo aumento dos estudos e tecnologias em saúde, o que vem facilitando o diagnóstico do TEA. Diante disso, o aumento no número de diagnósticos levanta questões importantes sobre fatores de risco, diagnóstico precoce e intervenções eficazes (Viana *et al.*, 2020).

Asperger (1944) apresentou o perfil clínico de quatro meninos com idades entre 7 e 11 anos. Embora compartilhassem semelhanças com os casos de Kanner, Asperger delineou um quadro clínico distinto, anteriormente conhecido como síndrome de Asperger, cuja terminologia já caiu em desuso (Tsai; Lin, 2019). A terminologia "síndrome de Asperger" entrou em decadência principalmente devido a mudanças nos critérios de diagnóstico e classificação dos transtornos do espectro autista (TEA). Anteriormente, a síndrome de Asperger era considerada uma condição separada dentro do espectro autista, caracterizada por dificuldades na interação social, padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos, mas sem atrasos significativos na fala ou no desenvolvimento cognitivo (Tsai; Lin, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada 160 crianças tem TEA, e de acordo com dados publicados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP), a prevalência global de TEA por 1.000 crianças com 8 anos de idade foi de 27,6, ou seja, uma em 36, e a prevalência entre crianças de raça negra chegou a ser 30% maior em 2020, quando comparado com o mesmo estudo realizado em 2018. Desse modo, é notório que o TEA está sendo melhor diagnosticado e acompanhado nestas populações historicamente desfavorecidas (Maenner, 2023).

No Brasil, ainda não houve estudos com uma amostra populacional satisfatória que identificasse a prevalência do transtorno no país. Segundo Ribeiro (2022, p.28), os estudos brasileiros apresentaram diversas limitações, as quais primeiramente, a representatividade da amostra levantada pode ser questionada, uma vez que certos grupos específicos podem não ter sido adequadamente incluídos. Além disso, os instrumentos utilizados na pesquisa não foram validados, e suas propriedades psicométricas não são conhecidas, o que pode comprometer a confiabilidade dos resultados. Diante do aumento no número de diagnósticos, despreparo da

rede pública de saúde e maior esclarecimento acerca de procedimentos e cuidados que devem se concentrar nessas populações com TEA, torna-se necessário enfatizar a importância de aprimorar o cuidado prestado por profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que são normalmente o primeiro contato dos pais. Sendo assim, é fundamental que a equipe multiprofissional aprofunde seus conhecimentos acerca da temática para que sejam alcançadas a compreensão e aceitação das pessoas que estão no espectro (Frye, 2016). Além disso, contribui para que a sociedade seja mais inclusiva e acolhedora e para que a pessoa com autismo seja valorizada por suas habilidades e contribuições únicas (Kong *et al.*, 2019).

No Brasil, crianças com TEA precisam de suporte por parte da família, educadores e das equipes de saúde da família, que por estarem envolvidos no cuidado à criança e seu desenvolvimento são elementos-chave neste diagnóstico e acompanhamento. Frente ao exposto, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista sancionada pela lei nº 12.764 institui que a pessoa com TEA é uma pessoa com deficiência, pode usar por identificação a fita quebra-cabeça para identificar-se tal qual e conseguir seu atendimento prioritário. Além disso, garante o atendimento e acesso à equipe multiprofissional de saúde e cria a CipTea; a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Em teoria, o fluxograma para acompanhamento deveria iniciar-se nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, diante de uma suspeita de TEA, a criança entra em tratamento e tem direito ao seu diagnóstico, mesmo que não seja definitivo (Xie., et al 2020).

Frente ao exposto, ao entender as características do autismo, os profissionais de saúde, educadores, familiares e amigos podem fornecer um apoio mais eficaz e individualizado às pessoas no espectro. Isso inclui adaptar estratégias de ensino, terapias e intervenções para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. O estudo sobre a temática de autismo impulsiona a pesquisa científica e a inovação em áreas como neurociência, genética, psicologia e educação. Assim, pode levar a novas descobertas sobre as causas, métodos de diagnóstico mais precisos e tratamentos mais eficazes. Considerando que o aumento de novos diagnósticos seja devido ao avanço da ciência, imprescindível que ele continue a ocorrer para alcançar o bem-estar e o correto tratamento de toda a população sob suspeita de TEA (Costa-Cordella et al., 2023).

Em vista disso, a presente pesquisa visa investigar como ocorre a assistência dos profissionais de saúde a uma criança e sua família diante do diagnóstico de TEA, ao se encaminhar ao atendimento secundário de saúde, devido à sua relevância e impacto na

qualidade de vida e desenvolvimento infantil. Além disso, a carência de estudos específicos sobre a assistência na rede de atenção secundária à saúde voltada ao Transtorno do Espectro Autista é notável na literatura atual. Embora existam algumas pesquisas prévias sobre o assunto, há uma lacuna considerável no que diz respeito a protocolos, atuação e seguimento do cuidado que é dever de profissionais atuantes em Unidades de Atenção Secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantis (CAPSi) e semelhantes.

Portanto, é importante ressaltar que a realização deste estudo contribuirá não apenas para a academia, mas também para a sociedade como um todo. Ao avançar o entendimento sobre o cuidado prestado ao paciente pediátrico com TEA, estaremos melhor preparados para enfrentar os desafios atuais e futuros, promovendo assim o progresso e o bem-estar destas famílias (De La Torre-Ubieta et al., 2016). Dessa forma, considerando todos os aspectos mencionados, fica evidente a relevância e necessidade de realizar esta pesquisa sobre o tema, buscando contribuir de forma significativa para o conhecimento científico e para a melhoria da sociedade como um todo.

O objetivo desta revisão é sintetizar como ocorre a assistência prestada por profissionais de saúde a uma criança e a sua família diante do diagnóstico de TEA no âmbito da atenção secundária à saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método de pesquisa que tem como objetivo sintetizar a literatura existente sobre um determinado tema ou questão de pesquisa, oferecendo uma compreensão mais abrangente e profunda do tema, destacando padrões, lacunas na literatura, e informando a tomada de decisões, a prática, a pesquisa e a formulação de políticas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a elaboração do estudo, foram seguidas as seguintes etapas: 1) Elaboração da pergunta da norteadora; 2) Busca e seleção dos estudos primários; 3) Extração de dados dos estudos; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão; 5) Síntese dos resultados da revisão e 6) Apresentação da revisão (Mendes, Silveira, Galvão, 2019).

A formulação da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia mnemônica PCC (População (P): profissionais de saúde; Conceito (C): atuação dos profissionais de saúde à criança com transtorno do espectro autista; e Contexto (C): atenção secundária à saúde. Portanto, a questão norteadora deste estudo foi: quais as evidências científicas sobre a atuação

dos profissionais de saúde à criança com transtorno do espectro autista na Atenção Secundária à Saúde?

A busca dos estudos foi realizada em março e abril de 2024 nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Scielo, SCOPUS e *Web of Science*. Ressalta-se que as bases de dados foram acessadas por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) que pertence ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES).

Para esta revisão foram utilizados os descritores Transtorno do Espectro Autista AND Criança AND Atenção Secundária à Saúde ((*Autism Spectrum Disorder*) AND (*Child*) AND (*Secondary Care*)) indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Estes foram combinados utilizando o operador booleano AND. Realizou-se uma pesquisa inicial no portal Pubmed para identificar os principais descritores utilizados nos estudos que versassem a temática de interesse, a partir da combinação MeSH, identificados a partir do mnemônico da pesquisa. Para cada base de dados, foi usada a mesma estratégia de busca com a combinação similar dos descritores e palavras chaves: “*Autism Spectrum Disorder*” AND “*Child*” AND “*Secondary Care*”.

Para esta revisão, foram consideradas crianças de até 12 anos. Como critérios de inclusão foram considerados o idioma, incluindo inglês, português e espanhol, sem limitação temporal que abordassem a atuação e estratégias dos profissionais de saúde no cuidado de crianças diagnosticadas com TEA em nível de atenção secundária, considerados locais de cuidados especializados e diagnósticos mais complexos. Os critérios de exclusão foram: estudos não originais e que não respondessem à pergunta norteadora, estudos que se concentram em outros transtornos ou condições de saúde mental, e que tratam de cuidados terciários, hospitais ou ambientes não relacionados e estudos. Estudos que não tratam da atuação de profissionais de saúde na assistência a indivíduos com TEA, como estudos sobre sistemas de apoio familiar ou educação ou estudos de rastreamento e tipo de publicação, como não disponibilizados na íntegra ou livros e capítulos de livro.

Os artigos foram selecionados e incluídos no *software* Rayyan® (Ouzzani, 2016), para a remoção das duplicidades, para a leitura de títulos e resumo e seleção de artigos para a leitura completa conforme os critérios de inclusão e exclusão já descritos. Os artigos selecionados em cada base foram examinados na íntegra por duas pesquisadoras de forma independente. Qualquer discrepância ou dúvida quanto à inclusão ou exclusão do estudo foi

resolvida por consenso entre as duas pesquisadoras responsáveis pela busca e seleção. A seleção foi estruturada conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA).

Após esta seleção, os artigos incluídos foram tabulados no *software Microsoft Office Excel 2019* e os dados extraídos incluíram título, autor, anos, base de dados, tipo de publicação, idioma, país link para acesso e a decisão de incluir ou não na amostra final. A análise das informações foi realizada de forma descritiva e organizada em quadros, com o objetivo de reunir os achados acerca da temática.

Por ser um estudo com dados de domínio público, não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram identificadas 618 produções, somando todas as bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, e análise de títulos e resumos, restaram 66 artigos para a leitura e análise completa. Após a análise restaram 12 para compor a amostra final. Para facilitar este processo, foi utilizado o fluxograma PRISMA, o qual envolve buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes conforme demonstrado na Figura 1.

Todos os estudos relevantes foram analisados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, o que envolveu análise de título e resumo. As sínteses dos resultados desta revisão foram apresentadas por meio de quadro.

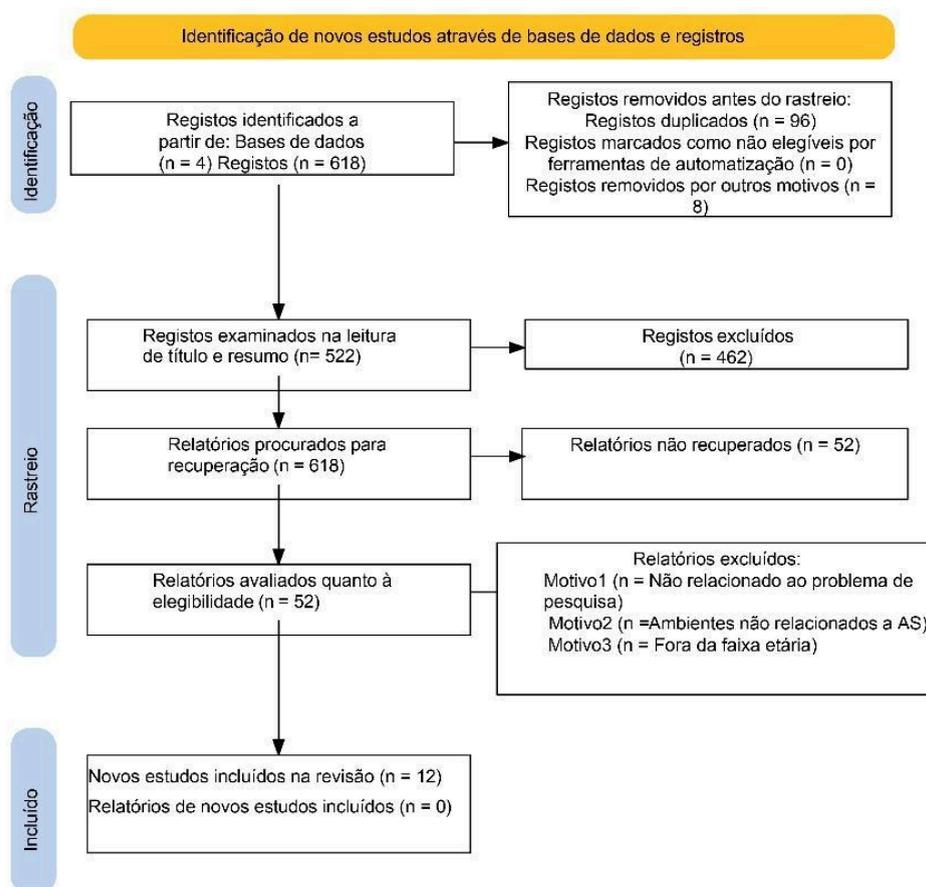


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão, adaptado do PRISMA, Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Em relação às características dos estudos, eles foram publicados entre os anos 2016-2022, nos Estados Unidos da América (n=5), na Inglaterra (n=2), e um em cada um dos seguintes países: no Brasil, Suécia, China e Japão. Os estudos em sua maioria eram de ensaios clínicos randomizados (n=4), um estudo de caso, e uma análise qualitativa observacional transversal.

Sobre os participantes dos estudos, alguns foram só crianças, outros foram crianças junto a seus cuidadores na qual a faixa etária variou de zero a 12 anos. Sobre os profissionais envolvidos, da área médica foram identificados psiquiatras, pediatras e oftalmologistas. Das demais categorias, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontologistas e educadores físicos.

A partir dos resultados dos estudos, foi possível identificar os métodos empregados pelos profissionais de saúde frente a condição do TEA. Os resultados achados foram sintetizados e tabelados. A Figura 2 apresenta a síntese das evidências dos estudos incluídos.

AUTORES/ANO/PAÍS/ TÍTULO	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À CRIANÇA/ADOLESCENTE COM TEA	CONCLUSÃO
<p>Floríndez LI et al., 2021, EUA</p> <p>Explorando os desafios alimentares e a seletividade alimentar para crianças latinas com e sem transtorno do espectro do autismo usando metodologia visual qualitativa: implicações para a saúde bucal</p>	<p>Atividade de diário alimentar e entrevista de elicitación de foto</p>	<p>Fatores como sociais podem influenciar o que os pais e cuidadores Latinx sabem sobre saúde bucal e como seus filhos vivenciam o atendimento odontológico.</p>
<p>Jonsson, U. et al. 2015, Suécia</p> <p>Treinamento em grupo de habilidades sociais de longo prazo para crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo: um ensaio clínico randomizado.</p>	<p>O programa combina terapia cognitivo-comportamental, treinamento cognitivo por computador, ativação comportamental e psicoeducação, envolvendo pais e aplicando diversos formatos de tratamento. As sessões de 60 minutos focam em regras sociais, abertura social, habilidades de conversação, interpretação de sinais sociais, gestão de conflitos e estratégias de comunicação.</p>	<p>três meses depois. A estimativa sugere um efeito consideravelmente maior em comparação com programas mais curtos de treinamento em habilidades sociais.</p>
<p>Ma C-h, et al, 2022, China</p> <p>Tratamento de crianças pré-escolares com transtorno do espectro do autismo: um ensaio para avaliar um programa de intervenção com perfil de</p>	<p>Utilizaram o <i>Learning Style Profile (LSP)</i> para identificar características individuais de aprendizagem e orientar a criação de intervenções adequadas. O LSP tenta descrever uma variedade de padrões, estratégias e preferências para mostrar como as crianças com TEA podem estar</p>	<p>Os resultados sugerem que o treinamento LSP pode efetivamente melhorar o comportamento social e reduzir a gravidade dos sintomas do TEA</p>

estilo de aprendizagem na China.	aprendendo e adquirindo informações do ambiente ao seu redor.	
Caplan B et al., 2021, EUA Uso de medicamentos psicotrópicos por crianças com autismo atendidas em configurações de saúde mental financiadas publicamente.	Os cuidadores foram entrevistados sobre o uso de medicamentos psicotrópicos pelas crianças, além de preencher questionários sobre demografia, comportamento infantil e níveis de estresse dos cuidadores.	Os resultados destacam fatores associados ao uso de medicamentos psicotrópicos para uma população clinicamente complexa.
Ford, T. et al.,2019,EUA O acordo entre o referenciador, o profissional e o diagnóstico de pesquisa das condições do espectro autista entre crianças atendidas em serviços de saúde mental infanto-juvenil	A Avaliação de Desenvolvimento e Bem-Estar (DAWBA) é uma ferramenta padronizada de avaliação diagnóstica que combina perguntas altamente estruturadas que se relacionam diretamente com os critérios de diagnóstico de pesquisa do DSM E CID 10 com comentários semiestruturados sobre quaisquer dificuldades relatadas.	O DAWBA demonstrou ter altos níveis de sensibilidade com o diagnóstico de pesquisa de melhor estimativa de bem-estar
Gordon K, et al, 2014, Inglaterra Um ensaio clínico randomizado do PEGASUS, um programa psicoeducacional para jovens com transtorno do espectro do autismo de alto funcionamento	O PEGASUS é um programa psicoeducacional de grupo que visa aumentar a autoconsciência de jovens com TEA, ensinando-lhes sobre seu diagnóstico. O objetivo do PEGASUS é fornecer informações sobre o TEA (psicoeducação de nível um) e ajudar os jovens a fazer uso dessas informações para obter informações sobre seu conjunto único de pontos fortes e dificuldades autistas.	evidências da eficácia do PEGASUS para aumentar o conhecimento e a autoconsciência sobre o TEA em jovens com TEA de alto funcionamento

<p>Ketcheson L, et al.2021,</p> <p>Promoção de resultados positivos de saúde em uma intervenção urbana de atividade física comunitária para crianças em idade pré-escolar no espectro do autismo</p>	<p>A intervenção envolveu dois tipos de instrutores: treinadores de educação física em formação que trabalharam individualmente com os participantes, introdução de novas habilidades em grupo, prática em pequenos grupos de acordo com a proficiência, atividades em grande grupo com metas específicas de tempo, revisão das lições e um relaxamento com posturas de ioga para fortalecimento muscular.</p>	<p>A intervenção foi eficaz na melhoria das habilidades motoras fundamentais e da aptidão física relacionada à saúde em crianças com TEA</p>
<p>Kamio Yet al., 2015, Japão</p> <p>Breve relatório: Melhores discriminadores para identificar crianças com transtorno do espectro do autismo em um check-up de saúde de 18 meses no Japão</p>	<p>Adaptação de uma escala usada para diagnosticar crianças aos 18 meses. A nova escala continha seis itens com os maiores coeficientes discriminantes padronizados (“apontamento protoimperativo”, “imitação de ação”, “brincadeira de faz de conta”, “seguir pontos”, “compreensão da linguagem”, “traz objetos para mostrar”) foram escolhidos como os melhores discriminadores.</p>	<p>Os resultados desta análise secundária sugerem que, como primeiro passo no rastreio de TEA aos 18 meses de idade em ambientes de cuidados primários a escala foi eficaz.</p>
<p>Lee et al, 2016, EUA</p> <p>Catarata secundária a trauma contuso autoinfligido em crianças com transtorno do espectro do autismo</p>	<p>Paciente 1: No pós-operatório o paciente usou óculos de segurança. Ele também passou por avaliação psiquiátrica e começou a tomar escitalopram que é um fármaco antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina. Paciente 2: Após a cirurgia de catarata, ela foi colocada com capacete e talas de cotovelo para evitar automutilação. Paciente 3: O paciente foi internado em um programa</p>	<p>Os oftalmologistas envolvidos no cuidado de crianças com SIB devem estar cientes do potencial de danos oculares resultantes deste comportamento. O exame oftalmológico frequente é fortemente</p>

	comportamental de interação para controlar a autolesão na cabeça.	recomendado para este grupo de pacientes.
Auberry K. 2020, EUA Educando clínicos comportamentais em um centro comunitário de cuidados comportamentais para crianças com transtorno do espectro do autismo: administração de medicamentos, um estudo piloto nos Estados Unidos	Os funcionários participantes fornecem cuidados diários, estratégias de modificação de comportamento como mudanças no ambiente, incluindo também linguagem e comunicação, habilidades de vida diária, habilidades de jogo e orientam objetivos específicos de parentalidade e comunidade e administração e gerenciamento de medicamentos para as crianças do centro, conforme determinado pela ordem médica de cada criança e pela avaliação do nível de cuidado.	Pode existir uma possível lacuna na educação relacionada à administração de medicamentos e ao conhecimento do gerenciamento de medicamentos.
Pedruzzi et al 2018, Brasil O jogo simbólico na intervenção fonoaudiológica de crianças com transtorno do espectro autístico	As habilidades trabalhadas no início da terapia foi a interação social, uso de estímulo visual e auditivo, pintura, desenho e estimulação sensorial; e uso de brinquedos e materiais confeccionados para a estimulação de tal habilidade (Jogo Simbólico)	O Jogo Simbólico pode promover intenção comunicativa, resolução de problemas e facilitar o desenvolvimento da linguagem e interação social nessas crianças.

Figura 2 – Principais resultados dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Foram identificadas diferentes estratégias para o manejo da criança autista com a finalidade de promover resultados efetivos na assistência, tais como atividades com diário, terapia cognitivo-comportamental, uso de medicações clássicas, ferramentas para avaliação de bem-estar e *softwares* para o ensino e capacitação da própria pessoa com TEA, como por exemplo para educá-los quanto as suas capacidades e desafios.

Como estratégia para acompanhamento sobre os hábitos alimentares das crianças com TEA, identificou-se um estudo sobre uma atividade de diário alimentar. Assim, esta atividade envolve registrar tudo o que a criança consome, enquanto a entrevista de elicitación de foto

utiliza imagens para facilitar a comunicação e a expressão de preferências e aversões alimentares (Florindèz, 2021).

Já a terapia cognitivo-comportamental (TCC) associada ao treinamento cognitivo com o computador incluiu elementos de TCC, ativação de comportamento, psicoeducação, aprendizagem observacional e envolvimento dos pais (MA et al., 2022). Essas estratégias visam melhorar a compreensão de regras sociais, habilidades de conversação, interpretação de sinais sociais e estratégias de enfrentamento (Jonsson, 2019). Já as sessões com educadores físicos as sessões de treinamento, promovidas pelos educadores físicos, incluíam: identificação de metas individuais, discussões em grupo, dramatizações sociais e treinamento de processamento de emoções (Ketcheson et al., 2021).

Os médicos psiquiatras ao fazerem a avaliação inicial e prescrever medicamentos prosseguiram primeiramente com uma avaliação padronizada para sintomas de TEA, condições concomitantes e funcionamento cognitivo, pois muitos deles possuem comorbidades e questionários sobre problemas de comportamento infantil e tensão dos cuidadores. Estes primeiros passos são cruciais para iniciar qualquer medicação para o manejo do TEA (Caplan, 2021).

Já os instrumentos e programas usados foram tanto para avaliar as condições de bem-estar dos pacientes como para fornecer educação. A DAWBA, por exemplo, combina perguntas estruturadas e comentários semiestruturados para diagnóstico de acordo com o DSM e CID 10 (Ford, 2019). O Programa PEGASUS fornece: psicoeducação sobre TEA (nível um). Ajuda aos jovens para utilizarem essas informações para identificar seus pontos fortes e dificuldades (nível dois). Essas estratégias combinam várias abordagens terapêuticas, ferramentas de avaliação, e a colaboração entre profissionais de saúde e cuidadores para fornecer um cuidado abrangente e personalizado a crianças e adolescentes com TEA na atenção secundária (Gordon et al., 2014).

4 DISCUSSÃO

As estratégias de terapia desempenham um papel crucial no suporte e desenvolvimento de indivíduos com TEA, proporcionando uma abordagem personalizada que pode abranger desde intervenções comportamentais até modalidades mais especializadas. Essas estratégias são fundamentais porque se adaptam às necessidades únicas de cada criança, levando em consideração suas habilidades, desafios e preferências individuais (Huber, 2022).

Os resultados encontrados neste estudo estão em sintonia com a literatura, pois destacam a importância de uma abordagem personalizada e multifacetada no manejo do autismo. Dentre as estratégias específicas, como o uso de diários alimentares e entrevistas de elicitação de fotos para coletar informações supervisionadas e a aplicação de terapia cognitivo-comportamental para melhorar habilidades sociais e de enfrentamento, a metodologia da Análise Comportamental Aplicada (ABA) se destaca como intervenção recomendada para começar na primeira infância, público incluído nesta revisão. Segundo Brito et al. (2021), esta é uma das técnicas mais eficazes no tratamento do TEA por abordar comportamentos disfuncionais e ajudar na adaptação da criança através de um treinamento em etapas, que substitui comportamentos inadequados por comportamentos apropriados.

As estratégias de terapia com ABA são essenciais no suporte e desenvolvimento de indivíduos com TEA, pois possuem abordagens que enfatizam a personalização dos cuidados, considerando as habilidades, desafios e preferências de cada criança, o que é fundamental para proporcionar uma assistência eficaz e a educação dos indivíduos com TEA, conduzindo-os ao autoconhecimento: (DONG et al., 2024).

Um aspecto central das terapias para TEA é a promoção do desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação. Terapias como a terapia comportamental aplicada (Brito et al. 2021) podem ser usadas para ensinar e reforçar habilidades sociais, incentivando interações positivas e a compreensão de pistas sociais. Além disso, as estratégias terapêuticas ajudam a melhorar a capacidade de enfrentamento e a reduzir comportamentos problemáticos.

Isso pode incluir técnicas de gestão de comportamento, como reforço positivo, modificação de ambiente e estruturação de rotinas, que são projetadas para reduzir a ansiedade. Isto pode ser obtido através de um dos cuidados identificados neste estudo, o Jogo simbólico. Este recurso pode ajudar as crianças com TEA a desenvolver uma forma essencial de expressão na infância, permitindo que revele seu mundo interior, expressando desejos e sentimentos e adaptando-se ao ambiente.

Segundo a perspectiva cognitivista, o jogo simbólico mostra as principais aquisições da criança e é importante para a formação do seu caráter social já que no TEA pode haver dificuldade em simbolizar, resultando em brincadeiras de "faz-de-conta" restritas e repetitivas, além de limitações na aquisição de metáforas. Há uma correlação entre o atraso em algumas áreas do desenvolvimento no TEA e dificuldades em simbolizar, sendo assim a criança autista

pode ter grande dificuldade na capacidade simbólica, o que impede o desenvolvimento de habilidades de reciprocidade social (Pedruzzi, 2018).

Outro benefício das terapias é o suporte na melhoria da autonomia e independência. Estratégias focadas no desenvolvimento de habilidades funcionais, como autocuidado, habilidades acadêmicas e habilidades de vida diária, capacitam as pessoas com TEA a alcançar maior independência e participação em diversas atividades cotidianas (Gordon et al., 2014).- Ademais, as terapias podem oferecer suporte não apenas ao indivíduo com TEA, mas também à sua família e cuidadores. Isso pode incluir orientação educacional e emocional, fornecendo estratégias para lidar com desafios específicos e promovendo um ambiente de apoio que favoreça o desenvolvimento positivo e bem-estar geral.

Em resumo, as estratégias terapêuticas são fundamentais para pessoas com TEA porque oferecem um suporte individualizado e abrangente que visa melhorar a qualidade de vida, promover habilidades essenciais e facilitar a inclusão social e educacional. Ao adaptar essas estratégias às necessidades específicas de cada indivíduo, é possível maximizar o potencial e o desenvolvimento ao longo da vida: (Gill et al., 2020).

Apesar disso, também foi identificado que existem desafios ao tratar crianças com TEA, como exemplo as estereotípias, ou comportamentos repetitivos e ritualísticos frequentemente observados em crianças com autismo, representam um desafio significativo no tratamento dessas crianças. Esses comportamentos, que podem incluir movimentos corporais repetitivos como balançar, bater palmas ou girar, bem como a repetição de palavras ou frases, impactam profundamente a capacidade de intervenção terapêutica e educacional, dificultando o progresso em várias áreas do desenvolvimento (Cardona et al., 2016).

A persistência desses comportamentos pode exigir abordagens mais individualizadas e inovadoras, aumentando a complexidade e o custo do tratamento. Movimentos repetitivos podem levar a lesões, como feridas na pele devido ao esfregar constante ou dor nas articulações por movimentos repetitivos. Isso adiciona uma camada adicional de preocupação e necessidade de cuidados médicos, que pode desviar ainda mais a atenção das intervenções terapêuticas focadas no desenvolvimento cognitivo e comportamental: (Edelstein; Pogue; Singer, 2024).

Em um dos estudos evidenciou-se a repercussão das estereotípias na vida da criança e como o tratamento as vezes não é possível. Apesar dos esforços para eliminar o comportamento auto abusivo, uma das crianças continuou a bater nos olhos. Sete anos depois o olho esquerdo também desenvolveu um descolamento de retina e foi tratado com

vitrectomia, flambagem escleral e injeção de óleo de silicone. O olho direito progrediu para pththis bulbi, resultando na necessidade de enucleação (Lee, 2016).

Assim, pode-se perceber que as estereotipias em crianças com autismo representam um desafio multifacetado no tratamento, afetando a capacidade de aprendizado, interação social, desempenho escolar e resposta às intervenções terapêuticas. Superar esses desafios requer uma abordagem compreensiva e individualizada, envolvendo uma colaboração estreita entre pais, educadores, terapeutas e outros profissionais de saúde, sempre com o objetivo de promover o bem-estar e o desenvolvimento pleno da criança.

Dentre os resultados, foi percebida uma ausência significativa de profissionais enfermeiros. Sabe-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento a crianças com autismo, contribuindo significativamente para o cuidado integral e multidisciplinar necessário para abordar as complexas necessidades dessa população. A importância da enfermagem no atendimento ao autismo começa com a avaliação inicial e o diagnóstico precoce, e é durante as consultas de puericultura que podem ser detectados os primeiros sinais de distúrbios infantis. Sua capacidade de reconhecer comportamentos atípicos e suas habilidades de comunicação com os pais são essenciais para encaminhar a criança a especialistas para uma avaliação mais aprofundada.

Além disso, são os profissionais de enfermagem que orientam os pais sobre como lidar com os desafios diários associados ao autismo, fornecendo estratégias para melhorar a comunicação, o comportamento e as habilidades sociais da criança. A formação dos pais é um componente crucial do trabalho do enfermeiro, pois empodera as famílias a serem parceiras ativas no cuidado e desenvolvimento de seus filhos. Isto é essencial, visto que para a terapia cognitivo-comportamental usando a metodologia ABA por exemplo ser considerada adequada e efetiva, a equipe multiprofissional precisa estar capacitada para a realização desse tratamento: (Duch et al., 2019).

Em resumo, a enfermagem é uma peça-chave no atendimento a crianças com autismo, oferecendo uma gama de serviços que vão desde a identificação precoce e diagnóstico até a implementação de cuidados contínuos e personalizados. No entanto, poucos enfermeiros possuem ferramentas, informações ou na própria graduação sobre o autismo, gerando um grande déficit no atendimento a estes infantes, podendo acusar desconforto ao realizar procedimentos por não saber lidar com a criança, ou lidar de forma errada com pais que não sabem como proceder e procuram informações através da enfermagem. Em apenas um dos estudos observou-se menção a enfermagem, e está restrita ao cuidado de administração de

medicamentos. Isso expõe a carência do aprofundamento da enfermagem no tema. Estes autores deixam como sugestão o aprofundamento neste tema, como que intervenções a enfermagem é capaz de implementar, seus desafios e contribuições.

Uma limitação deste estudo foi a escassez de produção científica sobre as estratégias de cuidado a crianças com TEA no contexto da prática de enfermagem, o que pode ter dificultado o conhecimento de outras atuações dos profissionais de saúde.

5 CONCLUSÃO

A produção científica revelou que diferentes estratégias são utilizadas no manejo a criança com TEA na atenção secundária à saúde, como atividades com diário, terapia cognitivo-comportamental, uso de medicações clássicas, ferramentas para avaliação de bem-estar e softwares para o ensino e capacitação da própria pessoa com TEA. Tais estratégias são utilizadas para potencializar o desenvolvimento da autonomia, comunicação e comportamento das crianças.

O cuidado de uma criança com autismo requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional desempenha um papel vital na promoção do desenvolvimento e bem-estar da criança. Cada profissional traz uma perspectiva única e especializada, contribuindo para um cuidado holístico que aborda as diversas necessidades da criança com autismo, garantindo seu desenvolvimento integral e bem-estar. As práticas direcionadas especificamente aos autistas são necessárias, benéficas e contribuem significante no bem-estar e autonomia destas crianças.

REFERÊNCIAS

Brito, H. et al. **O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7902–7910, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-323.

Caplan B, Chlebowski C, May G, Baker-Ericzén MJ, Connor W, Brookman-Fraze L. **Psychotropic Medication Use by Children with Autism Served in Publicly Funded Mental Health Settings.** J Dev Behav Pediatr. 2022 Jun-Jul 01;43(5):252-261. doi: 10.1097/DBP.0000000000001044. Epub 2021 Nov 30. PMID: 34855690; PMCID: PMC9149143.

Cardona, F. et al. **Developmental Profile and Diagnoses in Children Presenting with Motor Stereotypies.** Frontiers in Pediatrics, v. 4, p. 126, 2016.

De La Torre-Ubieta, L. et al. **Advancing the understanding of autism disease mechanisms through genetics.** Nature Medicine, v. 22, n. 4, p. 345–361, abr. 2016.

Dong, L. et al. **A comparative study on fundamental movement skills among children with autism spectrum disorder and typically developing children aged 7–10.** Frontiers in psychology, v. 15, 28 mar. 2024.

Duch, H. et al. **CARING: The Impact of a Parent–Child, Play-Based Intervention to Promote Latino Head Start Children’s Social–Emotional Development.** The Journal of Primary Prevention, v. 40, n. 2, p. 171–188, 18 fev. 2019.

Edelstein, M. L.; Pogue, E. D.; Singer, H. S. **Development and Validation of an Assessment-Driven Behavioral Intervention for Primary Complex Motor Stereotypies in Young Children.** Behavior Modification, p. 1454455241255085, 31 maio 2024.

Floríndez LI, Floríndez DC, Price ME, Floríndez FM, Como DH, Polido JC, Baezconde-Garbanati L, Pyatak E, Cermak SA. **Exploring Eating Challenges and Food Selectivity for Latinx Children with and without Autism Spectrum Disorder Using Qualitative Visual Methodology: Implications for Oral Health.** Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr 3;18(7):3751. doi: 10.3390/ijerph18073751. PMID: 33916808; PMCID: PMC8038332.

Ford, T. et al. **The agreement between the referrer, practitioner and research diagnosis of autistic spectrum conditions among children attending child and adolescent mental health services.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 28, n. 9, p. 1253–1264, 18 fev. 2019.

Frye L. **Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications.** *J Pediatr Health Care*. 2016 Sep-Oct;30(5):453-63. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.10.012. Epub 2015 Dec 15. PMID: 26700165.

Gill, F. J. et al. **The support needs of parent caregivers of children with a life-limiting illness and approaches used to meet their needs: A scoping review.** *Palliative Medicine*, v. 35, n. 1, p. 026921632096759, 24 out. 2020.

Gordon, K. et al. **A randomised controlled trial of PEGASUS, a psychoeducational programme for young people with high-functioning autism spectrum disorder.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 56, n. 4, p. 468–476, 1 ago. 2014.

Huber JF, Loh A, Monga S, Esufali J, Shouldice M. **Development of a Novel Multi-Disciplinary Specialized Care Service for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual/Developmental Disability in a Tertiary Children's Hospital Setting.** *Children (Basel)*. 2022 Dec 27;10(1):57. doi: 10.3390/children10010057. PMID: 36670608; PMCID: PMC9856852.

Jonsson U, Olsson NC, Coco C, Görling A, Flygare O, Råde A, Chen Q, Berggren S, Tammimies K, Bölte S. **Long-term social skills group training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial.** *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Feb;28(2):189-201. doi: 10.1007/s00787-018-1161-9. Epub 2018 May 10. PMID: 29748736; PMCID: PMC6510850.

Kong, X. et al. **A Systematic Network of Autism Primary Care Services (SYNAPSE): A Model of Coproduction for the Management of Autism Spectrum Disorder.** *Journal of autism and developmental disorders*, p. 10.1007/s10803-01903922-4, 2019.

MA, C. et al. **Treatment of Preschool Children With Autism Spectrum Disorder: A Trial to Evaluate a Learning Style Profile Intervention Program in China.** *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, 16 mar. 2022.

Maenner, M. J. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, 24 mar. 2023.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews.** *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170204.

Ofner, M, et al. **Autism Spectrum Disorder among children and youth in Canada 2018: A report of the National Autism Spectrum Disorder Surveillance System.**

Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagar- mid A. **Rayyan-a web and mobile app for system- atic reviews.** *Syst Rev.* 2016; 5:210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-410>.

Pedruzzi, C. M.; Almeida, C. H. A. **O jogo simbólico na intervenção fonoaudiológica de crianças com transtorno do espectro autístico.** *Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 2, p. 242, 29 jun. 2018.

Souza, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. **Integrative Review: What Is It? How to Do It? Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

Costa Cordella, Stefanelle et al. **Towards a comprehensive approach to mentalization-based treatment for children with autism: integrating attachment, neurosciences, and mentalizing.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 30 nov. 2023.

TSAI, L.-H.; LIN, J.-W. **Adaptation of Diagnosis from Autism Spectrum Disorder to Social Communication Disorder in Adolescents with ADHD.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, n. 2, p. 685–687, 24 out. 2019.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.** *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Viana, A. C. V. et al. **Autismo: uma revisão integrativa.** *Revista Saúde Dinâmica*, v. 5, n. 3, p. 1–18, 2020.

Xie, S. et al. **The Familial Risk of Autism Spectrum Disorder with and without Intellectual Disability**. *Autism Research*, v. 13, n. 12, p. 2242–2250, 26 out. 2020.