

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GEANE DA LUZ LEMOS

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PRESTADA PELA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO E SEUS
FAMILIARES: uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2020

GEANE DA LUZ LEMOS

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PRESTADA PELA A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL FRENTE À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO E
SEUS FAMILIARES: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio

Juazeiro do Norte - CE
2020

GEANE DA LUZ LEMOS

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PRESTADA PELA A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL FRENTE À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO E
SEUS FAMILIARES: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(Orientadora)

Prof^a. Me. Maria Lys Callou Augusto
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(Examinadora 1)

Prof^a. Esp. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(Examinadora 2)

Dedico esta monografia a toda minha família, por ter me dado todo o apoio necessário para concluir o curso e a meu sobrinho José Severiano Lemos Neto, que foi inspiração para realização desta presente pesquisa. Especialmente a minha orientadora, Prof^ª. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio pela motivação, incentivo e paciência durante todo o processo de desenvolvimento dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado coragem e discernimento para dar continuidade ao curso que é a realização de um sonho.

Agradeço infinitamente ao meu esposo Daniel Pedro e minhas filhas Sabrina Lemos e Ana Clara Lemos, pela paciência e compreensão nos momentos de ausência no decorrer do curso.

A minha mãe Clara Antônia da Luz e meus irmãos: Helena Lemos, Cícera Romana, Francisca Lemos, M^a Luiza Lemos, Cícero Lemos e José Severiano, pelo apoio financeiro e emocional durante essa trajetória.

A minhas cunhadas Lucia Lemos, Vanuza Ferreira e Rita Ferreira pelo incentivo e palavras de conforto em momentos de desespero.

A minhas primas Socorro Ferreira, Cícera Ferreira e Poliana Ferreira pelas reuniões sempre em momentos inoportunos, mas que me ajudou muito na diminuição do estresse.

As minhas amigas da faculdade Fernanda Santos, Milena Fiuza, Maysa Luana Luna e Lorrany, que sempre me ajudaram em momentos difíceis do curso, e em especial Maysa que me deu abrigo durante os períodos de estágio.

Agradeço a todos os professores do ensino fundamental e médio que me incentivaram a continuar em frente com meus estudos mesmo diante de algumas dificuldades.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio pela paciência, compreensão e dedicação durante na construção do trabalho.

As minhas examinadoras a Prof^a. Me. Maria Lys Callou Augusto e a Prof^a. Esp. Shura do Prado Farias Borges, por ter contribuído para minha formação acadêmica e a disponibilidade para avaliar a presente pesquisa.

A todos meus sobrinhos, que são meus xodós e que torna minha vida bem mais divertida.

Agradeço a todos que compartilharam seus conhecimentos comigo, especialmente a enfermeira Dra. Marivone dos Santos, por ter me recebido em seu local de trabalho por um tempo, período em que compartilhou comigo todo seu conhecimento e experiência profissional.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurológico que apresenta diferentes aspectos comportamentais que influenciam diretamente na comunicação social, interação social, atividades de interesses restritos e comportamento repetitivos. Por se tratar de uma síndrome crônica, o diagnóstico precoce e bastante relevante para o tratamento e redução dos efeitos desse distúrbio, promovendo ao indivíduo uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento social. O tratamento terapêutico do TEA deve ser prestado por uma equipe multiprofissional, com introdução precoce de terapias complementares que auxiliam no alívio dos sintomas. Objetivo: analisar a qualidade da assistência multiprofissional prestada à criança portadora de autismo e seus familiares a partir de publicações científicas de enfermagem e saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva do tipo integrativa. Como critério de inclusão foram definidos: artigos científicos publicados no período de 2014 a 2020, nas bases de dados Google Scholar - Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online -SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, no idioma em português, disponível na íntegra, permitindo o acesso ao conteúdo completo de acordo com a temática. Foram excluídos artigos duplicados, língua estrangeira e artigos que não responderam aos objetivos da pesquisa e publicações anteriores a 2014 e que não condiz com a temática, retrospectivos, teses, metanálise, dissertação e editoriais. Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores: “autismo”, “autismo infantil”, “equipe multiprofissional”, “Transtorno Espectro Autista” Autista e “Criança”, selecionados em consulta de Descritores em Ciências e Saúde (DeCS). Resultados: É notório a importância da participação da equipe multiprofissional para o tratamento adequado das crianças com TEA, mas o que se percebe é a falta de estudos em relação a organização e o desenvolvimento do trabalho em equipe, vários estudos explanam a assistência às crianças autistas de forma individual e por categoria. Conclusão: Conclui-se que a assistência de qualidade prestada pela equipe multiprofissional à criança com TEA e seus familiares é extremamente importante para a melhora do desenvolvimento infantil, e redução de limitações no desenvolvimento das atividades diárias, assim como na integração na social do indivíduo, melhorando assim a qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chave: Transtorno Espectro Autista. Equipe multiprofissional. Autismo. Assistência.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurological disorder that presents different behavioral aspects that directly influence social communication, social interaction, activities of restricted interests and repetitive behavior. As it is a chronic syndrome, early diagnosis is very relevant for the treatment and reduction of the effects of this disorder, promoting a better quality of life and social development for the individual. The therapeutic treatment of ASD must be provided by a multiprofessional team, with early introduction of complementary therapies that help in the relief of symptoms. Objective: to analyze the quality of multiprofessional care provided to children with autism and their families from scientific publications on nursing and health. Methodology: This is a bibliographic, descriptive, integrative search. The following inclusion criteria were defined: scientific articles published in the period 2014 to 2020, in the Google Scholar - Google Scholar, Scientific Electrónica Library Online -SciELO, Latin Literature databases -American and Caribbean Health Sciences -LILACS and Virtual Health Library-VHL, in Portuguese, available in full, allowing access to the complete content according to the theme. Duplicate articles, foreign languages and articles that did not meet the research objectives and publications prior to 2014 and that do not match the theme, retrospectives, theses, meta-analysis, dissertation and editorials were excluded. For the selection of articles, the descriptors were used: "autism", "infantile autism", "multiprofessional team", "Autistic Spectrum Disorder" and "Child", selected in consultation with Descriptors in Science and Health (DeCS). Results: It is clear the importance of the participation of the multidisciplinary team for the adequate treatment of children with ASD, but what is perceived is the lack of studies in relation to the organization and development of teamwork, several studies explain the assistance to autistic children. individually and by category. Conclusion: It is concluded that the quality care provided by the multiprofessional team to children with ASD and their families is extremely important for improving child development, and reducing limitations in the development of daily activities, as well as in the individual's social integration, thus improving its quality of life.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Multi-professional team. Autism. Assistance.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Percurso de seleção dos artigos da amostra na coleta de dado-----	27
QUADRO 02 – Caracterização dos artigos selecionados para pesquisa-----	30
QUADRO 03 – Caracterização dos artigos selecionados para pesquisa-----	34

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APAE	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPSi	Centro de Assistência Psicossocial Infanto-juvenil
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electrnic Library Online
TEA	Transtorno Espectro Autista
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA E A ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA A CRIANÇAS E SEUS FAMILIARES.	14
3.2 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PRESTADA À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO E SEUS FAMILIARES.....	15
3.2.1 Abordagem profissional para diagnóstico de TEA	15
3.2.2 A abordagem terapêutica para o tratamento de TEA	17
3.2.3 Métodos Terapêuticos Usado no Tratamento do TEA.....	18
3.2.4 Profissionais integrante da equipe assistencial da criança com TEA e familiares	19
3.2.4.1 Profissional de Enfermagem.....	21
3.2.5 Leis, Portarias e Decretos que Respaldam a Assistência de Saúde Integral ao Portador de Autismo no SUS.....	22
4 METODOLOGIA.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
CATEGORIA 1 -AÇÃO DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AS CRIANÇAS COM TEA.....	37
CATEGORIA 2 -ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE Á CRIANÇA COM AUTISMO	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES	50
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	511

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de neurodesenvolvimento que apresenta um conjunto de características complexas no desenvolvimento infantil, com quadro clínico como: limitações e prejuízo nas habilidades social, comunicação cognição, padrão restritos estereotipadas e dificuldade de compartilhamento de interesses, emoção e afeto (CARMO; ZANETTI; SANTOS, 2019).

O TEA que manifesta alterações diversificadas no convívio social, de linguagem, na comunicação e no jogo imaginativo. Ainda apresenta fatores restritos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, atividades e interesses (MAGAGNIN *et al.*, 2019).

As causas para o TEA são diversificadas, como, genético, ambientais e imunológicos, representando uma grande virulência. Sendo cinco vezes mais frequente no sexo masculino do que sexo feminino é evidenciado um caso para e 54 meninos, enquanto em 252 meninas a incidência é de apenas um caso (MAGAGNIN *et al.*, 2019).

Existem dois subgrupos para classificar o autismo infantil: alto e baixo rendimento ou funcionamento, sendo o de baixo rendimento mais recorrente, podendo apresentar-se em três níveis: leve, médio e grave. Os aspectos desse distúrbio prejudicam a interação do portador tanto de familiares e pessoas próximas como com profissionais que o acompanha dificultando o tratamento e o trabalho de qualidade (GARCIA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2017).

Em pesquisa epidemiológica relacionada a TEA, efetuada no ano de 1966 no Reino Unido e 2014 no Estados Unidos, foi notado a elevação na hegemonia desse distúrbio na população. Na pesquisa de 1966 foi constatado que a ocorrência desse distúrbio era de 4,1 a cada 10 mil pessoas atingida. Já o estudo de 2014 demonstra que a prevalência de TEA é de 1 caso para cada 59 crianças até oito anos de idade (MAIA *et al.*, 2019).

No Brasil as pesquisas epidemiológicas em relação a TEA ainda são poucas para melhor avaliar os dados nacional. Mesmo assim estudos atuais demonstram a ocorrência de TEA de 27,2 a cada 10.000 indivíduo (PINTO *et al.*, 2016).

Análises atuais relatam que existe um conhecimento elevado sobre os sinais precoce de TEA, mas o diagnóstico tardio ainda é evidenciado mundialmente. Pesquisas vêm sugerindo e desvendando os benefícios da assistência iniciada precocemente para prognóstico favorável. Entretanto crianças diagnosticadas até os oito anos de idade demonstram condições limitada para a assistência terapêutica. O reconhecimento precoce dos sinais com intervenções iniciada antes dos 5 anos de idade são essencial para o neurodesenvolvimento da criança com

TEA, trazendo grandes benefícios e promovendo uma melhor qualidade de vida a este e seus familiares, melhorando o desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e de linguagem (PORTOLESE *et al.*, 2018; MARANHÃO *et al.*, 2019).

O tratamento para o autismo é caráter interdisciplinar, vai além da psicologia, devendo-se adequar à necessidade de cada caso de TEA, ou seja, é uma assistência especializada, mas aplicada de forma individualizada. A terapia farmacológica é prescrição médica, para tratar sintomas de irritabilidade, agitação, auto agressividade, hiperatividade, impulsividade, desatenção, insônia e outros (MUOTRI; LOVATO, 2019).

Várias são as mudanças exigidas no cuidado dos acometido por TEA, incluído mudanças no estilo de vida dos familiares, nas finanças, interação interpessoal e profissional, causando uma sobrecarga de estresse, cansaço físico e mental para familiares, cuidadores e pessoas próximas (MIELE; AMATO, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a criança com TEA e seus familiares o direito à assistência e acolhimento de forma integral, que é um direito garantido por lei (GARCIA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2017).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, classifica o TEA como uma deficiência, garantindo legalmente todos os direitos previstos as pessoas com deficiência. Uma legislação de 2013 permitiu que o Ministério da Saúde produzisse dois documentos: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde com garantia de diagnóstico precoce e o atendimento de caráter multiprofissional (BRASIL, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) são locais que disponibilizam assistências diárias as crianças e adolescentes com distúrbios mentais priorizando os casos mais grave. Perante tais circunstâncias a TEA se encaixa nesse local devido sua complexidade e necessidades de cuidados especializados. Mesmo com grande impacto negativo para saúde do portador de TEA e seus familiares a construção de um plano terapêutico para esse público pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é recente. Até o final do século XX a população acometida com TEA era acompanhados normalmente por instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou em instituições não governamentais. Só após a normatização da portaria nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002 que SUS construiu um projeto assistencial para o

portador de autismo, garantindo o atendimento nos CAPSi em todo território brasileiro (LIMA *et al.*, 2017).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no artigo 196, diz que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Decreto de nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014 concretiza os direitos ao atendimento das pessoas com autismo no serviço de saúde pelo SUS de acordo com suas especificidade e ordena que o diagnóstico e tratamento se dê de forma precoce garantindo e que seja realizado por a equipe multiprofissional, pois a o diagnóstico precoce e de responsabilidade do estado (MARANHÃO *et al.*, 2019).

Diante das dificuldades enfrentadas para o diagnóstico e o tratamento de TEA faz-se necessário uma assistência multiprofissional fundamentada em três pilares: meditação sobre as atribuições e dos profissionais atuante; trabalho em equipe para deliberação de problemas; concordância nas decisões de batidas sem menosprezar o conhecimento prévio e as habilidades dos profissionais (MARANHÃO *et al.*, 2019).

O TEA trata-se de um distúrbio grave que causa grandes prejuízos ao portador, precisando assim de uma assistência qualificada e individualizada. A expectativa da qualidade de vida das crianças é bem mais restrita devido aos sintomas quando comparado às de outras que não possuem o transtorno. Além disso, o tratamento para esses indivíduos deve se adequar às necessidades de cada um de forma singular. Por isso, questiona-se: Como se dar a assistência à criança autista? As ações e os cuidados à saúde prestada a essas crianças promovem uma qualidade de vida efetiva? De que forma é organizado o trabalho interdisciplinar?

O interesse por a pesquisa emergiu a partir de conflitos familiares vivenciados pela pesquisadora, causado por dificuldades enfrentadas para o tratamento de uma criança com autismo. Diante da complexidade apresentada pelo Transtorno Espectro Autista que causa danos de grandes proporções tanto para criança portadora quanto para os seus familiares, faz-se necessário uma abordagem terapêutica com múltiplos profissionais. Dessa forma, traz-se uma reflexão acerca da qualidade da assistência em saúde prestada por a equipe multiprofissional às crianças acometidas por esse transtorno e seus familiares.

A pesquisa torna-se bastante relevante diante da importância do tratamento interdisciplinar tanto para o desenvolvimento neurológico como para o desenvolvimento social e linguístico do portador de TEA, podendo assim contribuir para futuros aperfeiçoamentos e correção de possíveis falhas nessa assistência, esperando atrair a atenção dos profissionais de saúde sobre a importância de um atendimento qualificado no tratamento de TEA, visando uma melhor qualidade de vida para crianças com autismo e seus familiares.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a qualidade da assistência multiprofissional prestada à criança portadora de autismo e seus familiares a partir de publicações científicas de enfermagem e saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as ações realizadas para promoção da qualidade de vida das crianças com o TEA.
- Compreender a organização do trabalho em equipe para a assistência à criança autista.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA E A ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA A CRIANÇAS E SEUS FAMILIARES.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurológico que apresenta diferentes aspectos comportamentais que influenciam diretamente na comunicação social, interação social, atividades de interesses restritos e comportamento repetitivos. Pessoa com autismo podem apresentar eletroencefalograma normais, mas também pode apresentar crises epiléticas, atraso no desenvolvimento motor, alterações metabólicas, hipoplasia do verme cerebelar, desenvolvimento anormal do crânio na primeira infância enquanto lactante (DOCHERTY; BARFIELD; BRANDON, 2018).

Em 2010 no Brasil foi estimado um total de 500 mil indivíduos diagnosticados com autismo, sem levar em consideração a subnotificação em virtude de falta de dados em relação ao diagnóstico exatos, clareza nas definições e observações efetivas dessas crianças. As causas desse transtorno ainda não foram bem esclarecidas, porém, várias pesquisas comprovam há relação de fatores múltiplos, como fatores genéticos, e ambientais (ARAÚJO, *et al.*, 2020).

Dados mundiais atuais mostram uma estimativa, de que a cada 88 crianças nascidas vivas, uma tenha o diagnóstico positivo para TEA. A alta prevalência no sexo masculino vem desenvolvendo algumas teorias que tendem explicar essa frequência como : presença córtex cerebral mais fino, altos níveis de testosterona fetal, mutação do gene ligado ao cromossomo X, e uma maior facilidade de finalizar o diagnóstico entre meninos em virtude clareza e gravidade na apresentação dos sintomas (KAESEMODEL,2018), mas segundo Cardoso (2018) apesar do TEA ser quatro vezes mais frequente no sexo masculino, é comum o transtorno apresentar sua forma mais grave no sexo feminino.

Por se tratar de uma síndrome crônica, o diagnóstico precoce e bastante relevante para o tratamento e redução dos efeitos desse distúrbio, promovendo ao indivíduo uma melhor qualidade de vida em sociedade. O tratamento terapêutico do TEA e prestado por uma equipe multiprofissional e introdução de terapias complementares que auxiliam no alívio dos sintomas (SOUZA, 2019).

O diagnóstico e tratamento da criança com autismo exige muito de seus familiares, podendo levá-los ao desespero, passando a viver em função da criança de forma integral. Sendo de grande significância não só tratamento multidisciplinar, como também a orientação da família em relação ao tratamento (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

A orientação e acolhimento dos familiares deve assumir umas das prioridades, considerando que os pais do portador do autismo passam por grandes conflitos em relação ao diagnóstico e por um período de negação e luto pela perda do filho idealizado, assumindo um comportamento de superproteção e podendo atrasar o início do tratamento adequado para criança (CARDOSO, 2018).

Famílias de criança com doenças crônicas passam por importantes mudanças em suas vidas, que exigem administração ininterrupta do manejo da doença, precisando de apoio para a adaptação e o enfrentamento. No caso de TEA, a esperança para o desenvolvimento da criança, demonstra ser mais excessiva e duvidosa, podendo prejudicar o relacionamento afetivo-emocionais dos pais, além de exigir mudanças na dinâmica familiar (GOMES, 2017).

O TEA tem uma forte influência sobre as atividades diárias e organização familiar. O comprometimento com os cuidados a criança torna-se em tempo integral principalmente as mães, que em geral assume a responsabilidade pela educação e cuidados com os filhos (SANTOS, et al., 2018).

Portadores de autismo necessitam de uma demanda de cuidados maiores quando comparado às crianças normais, promovendo uma mudança na rotina com tempo reduzido para as tarefas do dia a dia e em especial os cuidados pessoais da mãe ou cuidador. Os cuidados pais resumem-se em controlar o comportamento autista, compensação da falta de compreensão de outros indivíduo, redução de julgamento social no meio familiar. É um distúrbio que leva a família do portador a renunciar algumas rotinas da vida social (SANTOS, et al., 2018).

3.2 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PRESTADA À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO E SEUS FAMILIARES.

3.2.1 Abordagem profissional para diagnóstico de TEA

O processo diagnóstico e terapêutico do TEA, leva em consideração a história e características do modo de vida apresenta pelo portador de autismo e seus familiares. É importante que o diagnóstico seja feito por a equipe multiprofissional, em um processo construído juntamente com a família. É relevante a realização de exames neurológicos, metabólicos e genéticos, para complementação do diagnóstico (BRASIL, 2015a).

No diagnóstico do autismo é levado em consideração dois aspectos: características clínicas individuais e sintomas pertinentes ao quadro. São usados cinco critérios para o diagnóstico que pode ser dividido em áreas: A, B, C, D e E (SAVALL; DIAS, 2018).

Segundo o DSM-5 (2014, p. 50) os critérios diagnósticos são:

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco, como: forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos.

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento). Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida (p.50).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Algumas escalas são usadas para realizar teste de rastreamento para TEA, como: a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. O uso dessas escalas ajuda reconhecer alterações específicas sendo uma ferramenta importante no rastreamento de casos suspeitos e podem ser usados por várias áreas de atuação profissional, mas apenas para o rastreamento pois não define o diagnóstico (GOMES, 2017).

A avaliação do TEA pode ser realizada por uma equipe multidisciplinar mínima, composta por: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo, e fonoaudiólogo, devendo estes, ter capacitação teórica e prática para realização do diagnóstico. Cada profissional deve ser capaz de formar o diagnóstico por meio da observação dentro de sua área, resultando assim em um diagnóstico diferencial (BRASIL, 2014a).

3.2.2 A abordagem terapêutica para o tratamento de TEA

O tratamento terapêutico para criança com TEA é de caráter especializado, que envolve profissionais com treinamento avançado. Baseado em estímulos para mudança de comportamentais e terapias variadas (DOCHERTY; BARFIELD; BRANDON, 2018).

A equipe multiprofissional tem enfoque na cura e na promoção da saúde do indivíduo. A promoção da saúde é entendida como um processo que permite o indivíduo a conquistar o completo bem-estar físico, mental e social por meio do reconhecimento de desejos e satisfações de necessidades e interesses com o ambiente (GARCIA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2017).

O tratamento de TEA de qualidade exige uma equipe multiprofissional com embasamento teórico, para prestação de assistência apropriada. Capaz de estimular o indivíduo no desenvolvimento da promoção do autocuidado, com o objetivo de mudar o ambiente para aprendizagem gerando mais independência e promovendo um melhor desenvolvimento e evolução da criança com autismo (VIEIRA *et al.*, 2018).

A abordagem do trabalho terapêutico deve considerar as características individuais de cada caso. O objetivo geral do tratamento de TEA são: reduzir as dificuldades e angústias apresentadas por esse distúrbio; aumentar a capacidade de aprendizagem; facilitar a localização de fragilidades na interação emocional e afetiva que promova isolamento, permitindo uma saída apropriada das relações; promover o acolhimento familiar, com inclusão no processo terapêutico sem exigir dela o papel de terapêutica (BRASIL, 2015a).

Como se trata de uma síndrome crônica a introdução precoce da assistência educacional facilita a evolução do desenvolvimento adequado da criança. O tratamento é

individualizado e de acordo com o grau de comprometimento da criança, buscando promover especialmente apoio familiar, psicoterapia, fonoterapia, suporte psicopedagógico e, terapêutica psicofarmacológica se necessário (GOMES, 2017).

Em alguns casos pode ser necessária a introdução farmacológica, para tratar sintomas graves desencadeados por esse transtorno dependendo do grau: crises convulsivas, agressividade e comportamento estereotipados, visando uma melhor qualidade de vida do indivíduo. Os fármacos mais usados por esse público são: Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), Antipsicóticos Atípicos, estabilizadores de humor, antidepressivos e anticonvulsivantes (VIEIRA *et al.*, 2018).

3.2.3 Métodos Terapêuticos Usado no Tratamento do TEA

Alguns métodos são usados no tratamento TEA vem trazendo resultados positivos. Esses métodos visam estimular a comunicação, autonomia e independência as crianças com autismo, permitindo assim o bem estar social das mesmas (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

ABA é um tipo de terapia que vem de Applied Behavior Analysis, que quer diz: Análise Aplicada do Comportamento. A ABA é uma terapia bastante usada no tratamento de criança TEA, e tem mostrado um grande potencial no tratamento das mesmas. Esse sistema trabalha o desenvolvimento do potencial da criança de forma lúdica que usa o espaço para brincar e ensinar tornando a terapia em uma diversão (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH) é um programa que trabalha o desenvolvimento da autonomia e independência da pessoa com autismo por meio da educação. Podendo ser aplicada em toda a faixa etária, em vários serviços e abordagem, como: fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional, educação especial, psicologia, equoterapia, entre outras. A aplicação desse programa deve respeitar as características funcionais e especificidade de cada indivíduo (SAVALL; DIAS, 2018).

Picture Exchange Communication System (PECS) que significa: Sistema de Comunicação Através de Troca de Figuras. Esse sistema trabalha o desenvolvimento das habilidades de comunicação da criança autista, ensinando a elas que através da comunicação ela podem conseguir o que desejam, sejam objetos ,atenção, etc. O PECS é um método de grande importância tanto para o tratamento da criança com TEA como para o tratamento outras que apresentam transtorno na fala. Nessa terapia a criança é ensinada a usar a troca de figuras para se comunicar, nela a criança utilize uma imagem (preto e branco ou colorido)

para demonstrar o que ela deseja, ou seja, ela troca a imagem do que deseja ter por objeto físico com o profissional (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

3.2.4 Profissionais integrante da equipe assistencial da criança com TEA e familiares

A equipe multiprofissional tem enfoque na cura e na promoção da saúde do indivíduo. A promoção da saúde é entendida como um processo que permite o indivíduo a conquistar o completo bem-estar físico, mental e social por meio do reconhecimento de desejos e satisfações de necessidades e interesses com o ambiente (GARCIA; NASCIMENTO, PEREIRA, 2017).

O psicólogo atua como organizador do espaço da recepção às criações esquisitas apresentadas pelo indivíduo com TEA. Entretanto, deve ser capaz de identificar os sinais e sintomas de uma pessoa deprimida, para auxiliá-lo a encontrar uma saída adequada junto a seus familiares, para minimizando os danos. E desse modo permitir ao autista participar a sua própria maneira da formação de vínculo social (SAVALL; DIAS, 2018).

Sua atuação ocorre tanto na esfera familiar quanto dentro da sua própria equipe de trabalho, de forma a prepará-los, para aceitação e compreensão dos diversos comportamentos e maneiras comum a esse público (SAVALL; DIAS, 2018).

O educador físico para trabalhar com criança portadora de autismo deve conhecer as limitações motoras e comportamentais apresentar por esse indivíduo. Paciente com TEA apresenta alterações motora importantes, relacionada á coordenação motora, sequenciamento motor, força e equilíbrio. Sendo o exercício físico a ferramenta importante não só para melhorar o desenvolvimento motor mais também o desenvolvimento social, de comunicação, processo de aprendizagem, motivação e autoestima da criança com TEA. Portanto o educador físico atuar como facilitado do desenvolvimento da criança, de forma que englobe o desenvolvimento motor, social, sensorial, cognitiva e de interação em grupo (SILVA *et al.*, 2019).

O tratamento fisioterapêutico deve contribuir para o desenvolvimento motor do paciente com autismo e trabalhar a ativação de áreas da comunicação e interação social, por meio da instituição sensorial-motor. O profissional fisioterapêutico tem uma atuação relevante no tratamento da criança com TEA, pois atua de forma a melhorar o desenvolvimento motor, proporcionando a recuperação da funcionalidade motora e diminuição dos movimentos repetitivos. Facilitando assim a independência dos mesmos nas realizações das suas atividades diária (GARBINATO, 2019).

O profissional terapêutico atua no tratamento de TEA de forma lúdica, trabalhando a estimulação das habilidades cognitivas, como: atenção, concentração, memória, raciocínio lógico e autonomia. Esse profissional deve fornecer aos familiares da criança com TEA informações sobre esse distúrbio e os cuidados com a criança, visando melhorar o dia a dia dos mesmos e organização das rotinas familiares (GONÇALVES, RAIOL, JUSTINO, 2019).

O profissional fonoaudiólogo é de grande oportunidade para o processo de diagnóstico e tratamento de TEA. A criança portadora de autismo apresenta alterações significativas no desenvolvimento de linguagem. O tratamento fonoaudiológico deve iniciar logo nos primeiros anos de vida, de acordo com as necessidades e especificidade de cada criança (SEGEREN, FERNANDES, 2019).

O nutricionista quando inserido no programa multidisciplinar atua na assistência da criança com TEA com uma abordagem nutricional adequada. As crianças autistas apresentam comportamento seletivo para alimentação, o podendo ser prejudicial ao estado nutricional e crescimento adequado. Existe evidência que esse comportamento seletivo dos alimentos causar deficiência nutricional de: cálcio zinco magnésio e ômega 3, o que torna a participação do nutricionista no tratamento da criança com TEA extremamente importante (ARAÚJO *et al.*, 2019).

É de competência do assistente social auxiliar indivíduo e grupo de diversas camadas sociais, por meio de observação e uso de recursos que defendem o seus direitos. Atua na elaboração organização e aplicação de recursos e serviços sociais garantido o acesso do indivíduo aos seus direitos. Estando assim inserido nesse serviço os usuários portadores de TEA A participação do serviço social na prestação da assistência a criança com TEA e família, visa à proteção da vida, minimização de agravos e redução incidência de risco social, facilitando a inclusão do indivíduo na sociedade e na busca da erradicação do preconceito e discriminação sofrida por este público (SOUZA *et al.*, 2019).

A pedagogia trabalha com uma abordagem educativa para estimular a cognição. Quando se trata da criança com TEA, a pedagogia trabalha o desenvolvimento das funções cognitivas, de modo a abranger intervenções relacionadas ao processo interno da pessoa com TEA no âmbito familiar e escolar, estando junto à equipe de profissionais estimulando o potencial em sua forma mais plena (SAVALL; DIAS, 2018).

3.2.4.1 Profissional de Enfermagem

O profissional de enfermagem apresenta particularidades importantes, que se sobressai quando comparado a outros profissionais da área da saúde. Uma dessas particularidades é ser elo entre usuários do serviço de saúde e outras equipes de serviço.

Sendo este profissional dotado de características essenciais ao cuidado à saúde do indivíduo, ele assume um papel importante quando se trata da detecção precoce TEA e assistência a crianças com autismo. Contudo, para que o mesmo possa desenvolver uma assistência de qualidade a esse público é importante que ele esteja apropriadamente capacitado, para reconhecer precocemente sinais e características do distúrbio e as particularidades das práticas necessárias e disponíveis para uma assistência de qualidade, nos diversos pontos de atenção à saúde (CARDOSO, 2018).

A assistência os infantes deve ser desempenhado por meio de ações interdisciplinaridade, que busquem a integralidade melhorada pela característica do enfermeiro, de modo que atenda todas as transformações que possa prejudicar o crescimento e desenvolvimento infantil (BORTONE; WINGESTER, 2016).

Quando se fala de assistência e diagnóstico precoce TEA, o pesquisador observa que o profissional de enfermagem destaca-se, especialmente o inserido na Estratégia de Saúde da Família, porque além de está em contato direto com os familiares e a comunidade, é um dos principais profissionais que prestam os cuidados essenciais da primeira infância.

Com realização da puericultura de forma completa de qualidade, os enfermeiros são capazes de identificar sinais e desenvolvimentos atípicos das crianças e características referente TEA, durante o manejo do exame físico e avaliação dos marcos do desenvolvimento. E dessa forma, encaminhar a criança para realização de exames adicionais com profissionais qualificados, para a realização do diagnóstico diferencial, assim como a inserção da assistência especializada (BORTONE; WINGESTER, 2016).

A organização da assistência do profissional de enfermagem da Unidade básica de Saúde (UBS), referente ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve desempenhar um papel importante, no reconhecimento de anomalias presentes no crescimento e desenvolvimento das crianças, tendo em vista que as crianças precisam uma avaliação minuciosa, tanto para um diagnóstico precoce quanto para o planejamento e execução de ações eficazes (BORTONE; WINGESTER, 2016).

A formação de vínculo paciente-enfermeiro é muito importante para o desenvolvimento do cuidado do paciente com TEA. Uma vez que o enfermeiro ocupa a

função de adquirir um olhar cuidadoso e holístico para a criança e seus familiares, livre de julgamentos e preconceito, que tenha disponibilidade para prestar as devidas assistências de acordo com as necessidades dos mesmos (OLIVEIRA; CARVALHO, 2020).

Nem sempre a família da criança com TEA vai falar com clareza sobre sua condição de vida, dificuldades e suas principais necessidades, por isso cabe ao enfermeiro identificar, por meio da escuta qualificada, assistência diferenciada e criação de afetividade e confiança da família, e a assim construir um plano terapêutico que englobe todas as características e necessidades de cada criança com autismo. (OLIVEIRA; CARVALHO, 2020).

A enfermagem é extremamente essencial para prestação do cuidado, orientação sobre o transtorno, promoção de ações para o bem-estar da criança com TEA e seus familiares, além de fazer parte dos principais serviços de Saúde e junto à equipe multidisciplinar, permite aos mesmos uma recuperação, com assistência prestada de acordo com suas particularidades e grau do transtorno (CARDOSO, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2019).

A falta de pesquisas e publicações em relação á assistência do profissional de enfermagem para comparar o crescimento e desenvolvimento normal em relação a identificação dos sinais e sintomas de TEA é compreensiva, devido a falta de publicações brasileira que estimule a assistência do enfermeiro para esse público, além da falta aporte que esclareça devidas alterações. Levando considerando que o Brasil possui poucos profissionais de pediatria, passando para o profissional de enfermagem a responsabilidade de assumir a abordagem da assistência do crescimento e desenvolvimento infantil (BORTONE; WINGESTER, 2016).

3.2.5 Leis, Portarias e Decretos que Respaldam a Assistência de Saúde Integral ao Portador de Autismo no SUS.

Até o final do século passado as crianças com autismos eram excluídas da área de saúde mental. Os cuidados prestados a elas eram realizados por: escolas, assistente social, entidades filantrópicas ou serviços mantidos por associações familiares. No sistema público, eram prestados apenas os cuidados ambulatoriais comuns, ou seja, medicamentoso. Com a falta de interesse do sistema público a grande maioria dos portadores do Transtorno Espectro Autista ficavam sem assistência adequada (GARCIA; NASCIMENTO; FERREIRA, 2017).

A Constituição da República Federativa Brasileira traz em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado garanti-los, por meio de política socioeconômica que visem minimizar os riscos de morbidade e agravos, permitindo o acesso de forma

universal e igualitário às ações e serviços, para promoção proteção e recuperação do indivíduo (BRASIL, 1988).

Em 1990 é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da lei 8.080. Essa lei reconhece em seu artigo 3º que a saúde é um fator fundamental e condicionante para o bem-estar do indivíduo, estando entrelaçado a outros fatores importantes como: alimentação, moradia saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

De acordo com a lei 8.080 o SUS assumir a responsabilidade de organizar os serviços de saúde, por meio de suas diretrizes de descentralização, regionalização e controle social, garantindo às pessoas o fácil acesso aos serviços de Saúde e participação ativa na construção e qualificação de sistema. E por meio de seu princípios de integralidade, equidade igualdade e universalidade, respalda o direito para todos os usuários, sejam é dos portadores de agravos ou não (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente lei de nº 8.069 de 13 de junho de 1990, dispõe sobre a proteção total a criança e o adolescente. O artigo 7º assegura o direito dos mesmos à proteção à vida e à saúde, através de políticas sociais e públicas (BRASIL, 1990).

Em 5 de julho de 2002 é aprovada a portaria de nº 1.060 - Política Nacional de Saúde a Pessoa com Deficiência. Essa portaria está direcionada para a inclusão dos portadores de deficiência em todas as redes de serviços do SUS. Trás o reconhecimento da necessidade de executar melhor o processo de resposta às várias questões que envolvem o atendimento de saúde do indivíduo com deficiência no Brasil (BRASIL, 2002).

A lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista. No artigo 3º é garantido ao portador de TEA todos os direitos essenciais a uma vida digna e plena, inclusive o direito ao tratamento multiprofissional, diagnóstico precoce, nutrição adequada, medicamento e informações sobre o diagnóstico e tratamento, ou seja, direito ao acesso às ações e serviços de Saúde e atenção integral de acordo com as suas necessidades (BRASIL, 2012).

A lei 12.764 é regulamentada em 2 de dezembro de 2014 por meio do decreto de 8.368. Decreto veio ressaltar os direitos à saúde da pessoa com autismo no âmbito do SUS de acordo com suas especificidades (BRASIL, 2014b).

Em 5 de agosto de 2015 é instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no Âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da portaria 1.130. A PNAISC está estruturada em 7 eixos estratégicos que tem o objetivo de qualificar as ações de serviços de saúde da criança em todo o território nacional. O eixo III garante a promoção e

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, realização de vigilância e estimulação do plano de crescimento e desenvolvimento das crianças, principalmente na primeira infância, com atenção básica à saúde de acordo com a caderneta da saúde da criança, incluindo ações de apoio à família e fortalecimento dos vínculos familiares (BRASIL, 2015b).

No eixo VI, a PNAISC ressalta a garantia da atenção à saúde da criança com deficiência ou em risco de vulnerabilidade e por meio de um conjunto de estratégia Intersetorial, garantindo a atenção à saúde reconhecendo suas especificidades (BRASIL, 2015b).

Todas as leis, portarias e decretos públicos citados acima garantem os direitos das crianças portadoras de autismo na rede de saúde pública. Entretanto o que se observa é o difícil acesso dessa criança a uma assistência qualificada, que atenda suas reais necessidades. Realidade muito comum vivenciada em pequenas cidades do interior.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva do tipo integrativa. Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é um tipo de estudo desenvolvido exclusivamente de livros e pesquisa científicas, o que permite aos pesquisadores a realização uma análise ampla dos dados pesquisados. Sendo o estudo descritivo uma das formas que proporcionam aos autores a oportunidade de expor suas reflexões sobre o tema abordado, descrevendo as características dos objetivos de estudo da forma mais fiel possível (MARCONI; LAKATOS, 2010).

As pesquisas bibliográficas seguem as seguintes etapas estabelecidas. Segundo Gil (2002): a escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório do assunto; busca das fontes; leitura do material; organização lógica do assunto; e redação do texto.

A revisão integrativa é uma técnica de pesquisa que permite a realização um resumo de conhecimento, união e administração dos resultados relevante para a pesquisa. É um tipo de abordagem metodológica ampla que proporciona a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma análise variadas dos fatos obtidos. Permite a combinação e inclusão de dados de estudos teórico e empírico (SOUZA; SILVA; CAVALHO, 2010).

O objetivo de uma revisão integrativa é adquirir um amplo conhecimento sobre alguns fenômenos utilizando pesquisas anteriores. Exigindo uma sequência rigorosa dos padrões metodológicos e transparência na apresentação dos resultados, permitindo ao leitor fácil compreensão e identificação das características reais das pesquisas incluídas na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As etapas para construção da revisão integrativa já são bem definidas na literatura, podendo alguns autores adotar diferentes formas de subdivisão no processo, mas no geral a elaboração da revisão integrativa seguir seis etapas distintas, semelhante aos processos de desenvolvimento de pesquisa convencional, que são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa:

Etapa em que se define o tema da pesquisa, faz-se a escolha do tema, que é de grande relevância para o desenvolvimento da pesquisa, já que a etapa que norteia o direcionamento da construção da revisão integrativa. O tema deve ser bem elaborado e relacionado ao conhecimento e raciocínio teórico definido previamente pelo pesquisador (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A escolha do tema foi definida a partir de conflitos pessoais e familiares da pesquisadora diante as dificuldades enfrentadas no tratamento de uma criança com autismo. Como se dar a assistência à criança autista? As ações e os cuidados à saúde prestada a essas crianças promovem uma qualidade de vida efetiva? De que forma é organizado o trabalho interdisciplinar?

2ª Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura:

Essa etapa está diretamente ligada à primeira, pois quanto maior a abrangência da temática definida, mais fácil será selecionar as literaturas na busca em bases de dados, fazendo uso de critério de inclusão e exclusão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como critério de inclusão foram definidos: artigos científicos publicados no período de 2014 a 2020, nas bases de dados Google Scholar - Google Acadêmico, Scientific Electrónica Library Online -SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, no idioma em português, disponível na íntegra, permitindo o acesso ao conteúdo completo de acordo com a temática.

Foram excluídos artigos duplicados, língua estrangeira e artigos que não responderam aos objetivos da pesquisa e publicações anteriores a 2014, que não condiz com a temática, retrospectivos, teses, metanálise, dissertação e editoriais.

A coleta de dados para a pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a novembro de 2020.

3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos:

Etapa que constitui no estabelecimento e extração das informações da pesquisa selecionada, obtidas por meio de ferramentas para reunião e sintetização das principais informações. E tem o objetivo de organizar e resumir as informações de forma mais concisa possível (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores: “autismo”, “autismo infantil”, “equipe multiprofissional”, “Transtorno Espectro Autista” Autista e “Criança”, selecionados em consulta de Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), em busca nas bases de dados Google Scholar - Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online –SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde –LILACS) e BVS- Biblioteca Virtual de Saúde.

4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa:

Essa etapa refere-se a análise dos dados obtidos no estudo convencional, com o emprego de métodos adequados. A análise dos dados deve ser realizada criteriosamente em busca de explicação para resultados divergentes ou conflitos entre diferentes estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi utilizado um quadro (APÊNDICE A), para coleta de dados dos artigos selecionados e os dados foram identificados por autores, títulos, ano de publicação, objetivos, metodologias, principais resultados e conclusão.

Utilizando descritores em saúde selecionados em consulta ao Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) para realizar as buscas dos artigos nas bases de dados citados anteriormente na metodologia que serão demonstrado o passo a passo no quadro de 01.

Quadro 01– PERCURSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS DA AMOSTRA NA COLETA DE DADOS

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
SciELO	Autismo infantil	109	45	02
LILACS	Autismo AND Criança	606	102	02

Google Scholar	Autismo AND Equipe Multiprofissional	3.040	1.660	05
BVS	Autismo AND Criança	20.996	116	01

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Inicialmente os estudos foram pré-selecionados a partir da estratégia de busca utilizada em cada base de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Ao realizar a estratégia de busca na base de dados SciELO foram encontrados no total 109 (centos nove) artigos no geral, com a aplicação dos filtros “texto completo” e “nos últimos oito anos”, “idioma português”, obteve um total de 45 (quarenta e cinco) artigos, após leitura dos títulos e resumos foram selecionados somente 03 (três) artigos que atendessem a temática abordada. Na base de dados LILACS foram encontrados um total de 606 (seis centos e seis) artigos, após a utilização dos filtros, sendo estes “texto completo” e “ano de publicação de 2014 á 2020”, “idioma em português” resultou em 102 (cento e dois) artigos, desses apenas 03(três) foram selecionados. Quanto na base de dados Google Scholar foram encontrado 3.040 (três mil e quarenta) estudos e após a aplicação filtros, ”ano de publicação 20015 á 2020”, “idioma em português” resultou em 1.660 (mil e seis centos e sessenta) artigos, quando utilizando todos os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados apenas 03 (três). Na BVS foram encontrados 20.996 (vinte mil nove centos e noventa e seis) estudos e quando aplicado o filtro com os critérios de inclusão: texto completo, idioma em português e ano de publicação resultou em 116 (Cento e dezesseis) artigo, destes apenas 01(um) foi selecionado. Ao final da busca foi selecionados um total de 10 (dez) artigos.

5ª Etapa: Interpretação dos resultados:

É a fase de discussão dos principais resultados das pesquisas, com análise minuciosa e comparação dos conhecimentos teóricos. Essa fase permite ao pesquisador fazer sugestões e

recomendações importantes para futuras pesquisas sobre a temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a organização todos os artigos selecionados foram analisados e interpretados a partir da discussão das principais características pré-estabelecidas para atual estudo desenvolvido. Realizando algumas observações pertinentes em relação à temática.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:

Etapa final da pesquisa, que deve permitir ao leitor avaliar a importância dos processos empregados na construção da revisão. Fase que corresponde a elaboração do documento final, que deve conter descrições de todas as etapas percorridas pelo pesquisador, com os principais resultados obtidos na análise da pesquisa utilizada. É nessa etapa o pesquisador demonstra o conhecimento absorvido sobre a temática abordada durante estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A última etapa da pesquisa consiste na realização de um relatório final desse estudo para posterior apresentação da mesma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como escolha da temática “Qualidade da assistência em saúde prestada pela a equipe multiprofissional frente à criança portadora de autismo e seus familiares” foram definidas as perguntas norteadoras e decidido as estratégias de busca dos artigos.

Os artigos científicos selecionados foram analisados e organizados, de forma minuciosa permitindo assim uma melhor compreensão dos artigos. Durante à categorização que serão apresentados logo mais, foi levado em considerações os dados mais relevantes das pesquisas.

A pesquisadora levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, em relação às citações dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

Os dados obtidos a partir da análise dos artigos foram organizados e caracterizados em quadros, permitindo uma interpretação rápida com destaque nos dados mais importantes da pesquisa.

Quadro 02– CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA

BASE DE DADOS	SCIELO	SCIELO	LILACS	LILACS	SCIELO
Título	ASSOCIAÇÕES ENTRE SINAIS PRECOSES DE AUTISMO, ATENÇÃO COMPARTILHADA E ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.	IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DE PAIS QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO DE UM FILHO.	AUTISMO INFANTIL COMO DEFICIÊNCIA: impacto sobre o trabalho das equipes do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil	CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CUIDADO NA PERSPECTIVA FAMILIAR	INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Autores	Livia da Conceição Costa Zaqueu, Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira, Felipe Alckmin Carvalho, Cristiane Silvestre de Paula.	Fernanda Alves Maia, Maria Tereza Carvalho Almeida, Liliane Marta Mendes de Oliveira, Stéffany Lara Nunes Oliveira, Vanessa Souza de Araújo Saeger, Victória Spínola Duarte de	Philippe Machado Diniz de Sousa Lima.	Lina Domenica Mapelli, Mayara Caroline Barbieri, Gabriela Van Der Zwaan Broekman Castro, Maria Aparecida Bonelli, Monika Wernet, Giselle Dupas.	Mariana André Honorato Franzoi, José Luís Guedes do Santos, Vânia Marli Schubert Backes, Flávia Regina Souza Ramos

		Oliveira, Marise Fagundes Silveira.			
Ano de publicação	2015	2016	2017	2018	2016
Objetivos	O objetivo deste estudo foi buscar possíveis associações entre sinais precoces de TEA, atrasos de desenvolvimento infantil e falhas nas habilidades de atenção compartilhada.	Avaliar os resultados de uma capacitação oferecida aos membros de uma equipe de acolhimento de pais cujo filho(a) teve diagnóstico de transtorno de espectro do autismo (TEA).	Investigar os impactos clínico-assistencial pelo profissionais dos CAPSi da cidade do rio de Janeiro, a partir desta reconhecimento do TEA como deficiência.	Conhecer a experiência da família no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista e discutir possibilidades de cuidado em saúde.	Relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a estas crianças em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
Metodologias	Trata-se de uma pesquisa quantitativa de abordagem qualitativa.	Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa	Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem qualitativa.	Pesquisa descritiva, qualitativa	Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção na prática profissional desenvolvido durante o Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem
Principais resultados	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificou-se 28,3% de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Cinco crianças apresentaram sinais precoces dos TEA; todas falharam nas provas de AC (PICS). Nas crianças que apresentaram sinais indicativos de TEA, os déficits mais comuns foram relacionados à atenção compartilhada, área que deve ser privilegiada em avaliações precoces. ● Os resultados mostraram que entre as crianças com sinais sugestivos de TEA os maiores déficits foram observados nos indicadores de AC, especificamente relacionados ao 	<ul style="list-style-type: none"> ● Observou-se a mudança de percepção na assertiva que avaliava a necessidade de se compreender a importância do acolhimento de pais de crianças com TEA. ● Verificou-se que, antes da capacitação, os participantes apresentavam um envolvimento emocional com o trabalho a ser desenvolvido no acolhimento; após a capacitação, eles deram ênfase à importância de orientar os pais na busca por profissionais qualificados e à importância do acompanhamento da criança por uma 	<ul style="list-style-type: none"> ● Em todos os casos, não há acolhimento específico para autista. Cada criança que chega no CAPSi, independente de seu quadro, é avaliada por uma equipe de recepção designada para o dia ou disponível no momento. Sem a obrigatoriedade da presença do psiquiatra ou psicólogo nessa equipe. ● Que a entrada das crianças autistas no CAPSi vai depender da necessidade de cada caso, pois os serviços valorizam a multiplicidade de olhares sobre a criança, tendo como princípio a multidisciplinaridade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A família percebe sinais do Transtorno do Espectro Autista; entretanto, acredita que não existem comportamentos suspeitos, mas personalidades próprias da criança. Quando o diagnóstico é definido, a aceitação familiar é afiliva. ● A mãe demonstra-se cuidadora principal, enquanto o pai permanece na retaguarda. Constata-se um significativo direcionamento da família para o cuidado/atenção/es-tímulo à criança autista 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apesar dos avanços em relação ao reconhecimento institucional na Rede de Saúde Mental, ao espaço físico e à organização técnica, havia ainda o desafio de repensar o funcionamento dos atendimentos aos pacientes nesse novo cenário. ● a intervenção musical contribuiu para propiciar momentos de interação da criança com os profissionais por meio do uso criativo de rimas, gestos, ritmos e músicas relacionadas à ecolalia delas. ● Algumas

	gesto de apontar para chamar a atenção, mostrar um objeto/evento e solicitar ajuda para pegar um objeto. Esses sinais seriam facilmente identificáveis se os profissionais das creches estivessem capacitados no tema.	equipe multiprofissional.			crianças também apresentaram uma mudança qualitativa na relação com os objetos e com o próprio corpo, pois os movimentos e gestos repetitivos que realizavam a todo o momento passavam a ser realizados em um novo contexto de dança, de execução de instrumentos musicais e de brincadeira.
Conclusão	É que a equipe educacional da creche poderia agir como mediador com as equipes de saúde no levantamento de possíveis suspeitas de crianças com atraso no desenvolvimento ou com suspeita de TEA. Isto permitiria a implantação de intervenções precoces, especificamente relacionadas às habilidades de AC. Além disso, a creche passaria a exercer suas funções de educar e cuidar promovendo uma melhoria das condições da saúde mental infantil, identificando, acompanhando e possibilitando intervenções eficazes para essa população	A capacitação promoveu uma sensibilização dos participantes quanto à necessidade de se desenvolverem nos aspectos cognitivo, psicomotor e atitudinal para o acolhimento dos pais.	A pesquisa demonstrou alguns resquícios de deficiência no trabalho das equipes ao lidar com o TEA. Os principais impactos referidos dizem respeito à necessidade de reconfiguração do funcionamento interno, principalmente quanto ao processo de funcionamento de laudos, à comunicação do diagnóstico e à orientação dos pais quanto ao modo operando do CAPSi.	Desvelar experiência familiar no cuidado da criança com transtorno do espectro autista potencializa estratégias de fortalecimento e adaptação.	verificou-se que a música foi uma tecnologia de cuidado de enfermagem que contribuiu para estimular a interação/relação, a comunicação e a mudança de comportamento nas crianças com transtorno do espectro do autismo no CAPSi. Esses resultados convergem também com mudanças de ordem mental e social verificadas em um estudo com adultos de um CAPS.20 Dessa forma, ao avaliar a experiência desenvolvida, considera-se que a intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras e de linguagem e interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, pois

					possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical.
Assistência à criança autista	Não explanada nessa pesquisa	Não explanada nessa pesquisa	Não explanada na pesquisa	Estímulos de desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas, estratégias de comunicação, direcionadas por profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.	A intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem foi utilizada de diferentes maneiras no CAPSi, as quais incluíram desde a audição de músicas, danças de roda, até a (re)criação e composição musical.
Ações e os cuidados à saúde para qualidade de vida	Não explanada nessa pesquisa.	A capacitação sensibilização dos participantes, quanto à importância de se desenvolverem nos aspectos cognitivo, psicomotor e atitudinal para o acolhimento dos pais.	Não explanada nessa pesquisa.	Não foi explanado na pesquisa.	Não foi explanado na pesquisa
Organização do trabalho interdisciplinar	Não foi citado no artigo.	Não foi citado no artigo.	Não fica esclarecido a organização do trabalho multidisciplinar.	Não foi explanado na pesquisa.	Não foi citado no artigo

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 03– CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA

BASE DE DADOS	GOOGLE SCHOLAR	BVS	LILACS	GOOGLE SCHOLAR	GOOGLE SCHOLAR
Título	O ENFERMEIRO NO AUXÍLIO DO DIAGNÓSTICO AO AUTISMO INFANTIL: Uma revisão sistemática¹	EXPERIÊNCIA DOS FAMILIARES NO CONVÍVIO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).	VIVÊNCIA MATERNA DIANTE DO CUIDADO À CRIANÇA AUTISTA.	UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO DIAGNÓSTICO E NO PROGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TEAI	CONHECIMENTOS DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL SOBRE O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA
Autores	Gabriela Dias Artiaga Patrícia Ramos Figueira , Itamires Laiz Coimbra	Rafaela da Rosa Hofzmann, Márcia Perondi, Jouhanna Menegaz, Soraia Geraldo Rozza Lopes, Dayanne da Silva Borges.	Caroline Moura da Silva, Verônica Mascarenhas Oliveira, Claudia Suely Ferreira, Cristiane dos Santos Silva, Valéria Lopes da Silva.	Renata Mendes Porto Matei, Rosane Romanha.	Mayanny da Silva Lima, Gilma Sannyelle Silva Rochal, Najra Danny Pereira Lima, Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva, Valeria Silva Carvalho, Mychelle Maria Santos de Oliveira, Maria Camila da Silva, Thalia Costa Medeiros, Thais Costa Medeiros.
Ano de publicação	2018	2019	2020	2020	2020
Objetivos	Estudar acerca da atuação do enfermeiro com enfoque de incentivar acerca do auxílio do enfermeiro ao diagnóstico precoce de pacientes.	Conhecer a experiência dos familiares no convívio de crianças com TEA.	Compreender como as mães vivenciam o cuidado prestado à criança autista.	Identificar na perspectiva multiprofissional a participação dos pais na detecção precoce do diagnóstico e no prognóstico de crianças com TEA.	Averiguar os conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o Transtorno do Espectro Autista e identificar a relação das características do Transtorno com o Brincar da criança
Metodolog	Uma revisão	Trata-se de um	Trata-se de	Trata-se de uma pesquisa	Tratou-se de uma

ias	sistemática de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e caráter exploratório.	estudo de natureza qualitativa com abordagem exploratória.	um estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	de campo classificada como exploratória e de caráter qualitativo.	pesquisa de caráter descritiva, exploratório, com abordagem qualitativa.
Principais resultados	<ul style="list-style-type: none"> ●O contato direto do profissional com a criança que apresenta indicativos de TEA é de extrema importância, o que possibilita em um diagnóstico e intervenção precoce, implicando em resultados de maior eficácia ao conduzir a terapêutica necessária. 	<ul style="list-style-type: none"> ●A partir da análise dos dados surgiram três categorias: a descoberta do autismo por parte das famílias; as experiências dos familiares após o diagnóstico do autismo; e o atendimento em saúde da criança com autismo. ● Os relatos demonstram que a Unidade Básica de Saúde não tem uma participação efetiva no atendimento e acompanhamento da criança autista. Isto decorre da demora no agendamento das consultas e exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que os familiares recorram a outras vias de atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Emergiram duas categorias e seis subcategorias . Evidencia-se que os cuidados com o/a filho/a autista em sua maioria ficam a encargo das mães, que recebem o diagnóstico com muito sofrimento, contribuindo como um fator de sobrecarga materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Os resultados indicaram que de um lado se percebe falta ou escassez da detecção precoce e da estimulação por parte dos pais; e de outro, pais que detectam precocemente e estimulam seus filhos com TEA no dia a dia. ● Os resultados mostraram também que a participação dos pais traz resultados positivos em diversos aspectos do desenvolvimento, ocasionando evolução positiva da criança com TEA. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Os participantes do estudo, em geral, possuem conhecimento superficial sobre o TEA, e, em alguns casos essas concepções são equivocadas, quando não deturpadas. ●verificou-se que eles possuem compreensão a algumas características do TEA, no entanto não faziam relação entre essas características e habilidades de brincar.
Conclusão	A atuação do enfermeiro frente ao auxílio no diagnóstico de autismo, como expõe ao estudo é de suma importância de que futuros profissionais sejam capacitados a atuar frente da problemática exposta	Conclui-se que o transtorno promove muitas adaptações e mudanças na vida dos familiares envolvidos, e que estes recebem pouco suporte para se adequarem a essa situação. Adicionalmente, faz-se necessária a inclusão de políticas públicas que promovam a capacitação dos profissionais da rede, para a detecção e acolhimento da família de autistas, assim como, para	Quer muitas são as dificuldades enfrentadas pelas mães no cuidado ao filho autista, mas a partir da aceitação do TEA, as mães visualizam a importância do seu cuidado e o quanto contribuem para evolução da criança.	Constatou-se que a participação dos pais influencia diretamente no desenvolvimento da criança com TEA. Devem estar atentos ao comportamento da criança, assim como não deixar a responsabilidade apenas para os profissionais. É preciso lutar pela informação sobre o autismo, divulgação da causa contra o preconceito e inclusive buscar atenção do poder público, pois a luta pela evolução deve partir dos pais, tal como visar aos direitos de cidadania para seus filhos.	Os resultados deste estudo apontam que os profissionais participantes demonstram pouca segurança em expressar os conceitos básicos do TEA, este comportamento pode gerar preocupação, uma vez que o atendimento ofertado pelos CAPS IJ alcança muitas famílias que buscam por uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento da criança com esse diagnóstico. E, conhecer, sobretudo as características básicas

		que o profissional enfermeiro seja coautor dessa detecção precoce.			do Transtorno, é fundamental para um atendimento mais eficiente na prática de assistência voltada para esta população
Assistência à criança autista	Atuação integrada de profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e professores na dinâmica familiar proporcionam uma melhoria na qualidade de vida e na capacidade dos cuidadores de lidarem com os sintomas da pessoa com TEA.	Os atendimentos semanais da criança autista, relacionados à sua estimulação, tiveram seu foco voltado para a APAE. O brincar é um recurso terapêutico utilizado na estimulação precoce, visto que a brincadeira estimula o desenvolvimento das crianças durante a infância, quando evidencia o significado dos objetos, o aprendizado da linguagem e realidade da vida.	A atuação da equipe multiprofissional, em especial dos profissionais de enfermagem, mas não é explanado no artigo com a assistência prestada as crianças.	Não explanada nessa pesquisa	Não explanada nessa pesquisa
Ações e os cuidados à saúde para qualidade de vida	Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade. As ações de cuidados não foi descritos no estudo.	Terapêutica fundamentada na plasticidade cerebral, ou seja, na habilidade do sistema nervoso de se remodelar em função das experiências do indivíduo, reformulando suas conexões em função das necessidades e dos fatores do meio ambiente.	Não explanada nessa pesquisa.	Não explanada nessa pesquisa	Uso brincar funcional é fundamental para o de intervenção, aplicada de forma seria e assistida pelos profissionais e estendendo-se ao berço familiar.
Organização do trabalho interdisciplinar	Não foi explanado na pesquisa.	Não foi explanado na pesquisa.	Não foi citado no artigo.	Não foi citado no artigo	Não foi citado no artigo

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Diante dos achados foi realizado a divisão em duas categorias: Categoria 1 -Ação de promoção da qualidade de vida as crianças com TEA, e Categoria 2- Organização do trabalho da equipe na assistência á criança com autismo.

CATEGORIA 1 - AÇÃO DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AS CRIANÇAS COM TEA

Uma das coisas identificado na pesquisa para promoção da qualidade de vida das crianças com TEA e a detecção precoce dos sinais de autismo.

A introdução precoce de intervenções no tratamento das crianças com TEA é de grande valia para que a crianças consigam atingir o seu potencial de desenvolvimento de acordo com sua singularidade. Dessa forma, necessita-se de profissionais qualificados para a detecção precoce dos sinais de autismos em seus três níveis de gravidade, para elaboração de ações e intervenções apropriadas para cada caso.

O acolhimento das crianças com TEA e seus familiares é de grande importância, pois o apoio pode minimizar o sofrimento e sentimento de solidão das famílias, e também promover a colaboração dos mesmos na assistência à essa criança. Sendo que acolhimento não se restringe há um espaço o local, e que pode ser praticado antes e após as intervenções. Destaca-se que o acolhimento pode ser feito por toda a equipe e não apenas por um profissional específico, mas para isso o profissional deve estar qualificado para realizá-lo de forma correta, podendo a equipe multiprofissional atuante com esse público responsável pela capacitação dos demais profissionais (MAIA *et al.*, 2016).

Identificou-se também uma outra ação de promoção a qualidade de vida, que é o acolhimento ao portador de TEA.

O acolhimento da criança portadora de TEA e seus familiares devem ser de forma diferenciada das demais, pois a família dessas crianças passa por grandes dificuldades em relação a aceitação do diagnostico e forma de tratamento. Esse acolhimento deve se estender a todos os profissionais que trabalham em instituições de saúdes, já que as mesmas vão precisar de cuidado continuo de todas as categorias de profissional de saúde.

Os Centro de Assistência Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) deve trabalhar priorizando o atendimento coletivo, com ações focadas nas especificidades de cada indivíduo. A organização do trabalho nesses locais provém de uma equipe multiprofissional, que desenvolve projetos terapêuticos especializados visando a disponibilidade de diferentes tipos de atendimento, como: espaço coletivo para o cuidado atividades em grupo, visita domiciliar e apoio familiar (LIMA, 2017).

Sendo o CAPSi o centro de referência para o tratamento de TEA pelo SUS, pode-se concluir que o tratamento das crianças residentes em pequenas cidades que não o privilégio de uma instituição como essa, pode ficar prejudicado. Assim, está sujeito a algumas limitações e prejuízos incalculáveis no desenvolvimento dessas crianças. Dependendo das condições financeiras dos pais essas crianças ficam á mercê de financiamento de prefeitura para o deslocamento até outra cidade ou com apenas o atendimento ambulatorial, ou seja sem tratamento adequado.

Só participação da equipe multiprofissional na assistência à criança com TEA, não garante o sucesso do tratamento, pois a participação dos pais extremamente importante não só para o diagnóstico precoce mais também produção de intervenções eficazes no tratamento e desenvolvimento da criança (MATEI; ROMANHA, 2020).

A participação dos pais é de extrema importância para o sucesso do tratamento TEA, sendo que esse distúrbio afeta principalmente as áreas de interação social, os pais podem assumir o papel de mediador entre a criança e a equipe multiprofissional durante as aplicações de intervenções.

As mães de criança com autismo encontram inúmeras dificuldades, como: medo do diagnóstico e aceitação, dificuldades para encontrar o tratamento adequado, preconceito, social, sobre cargas de múltiplas responsabilidades e falta de recursos financeiros. Quanto aos profissionais da equipe multidisciplinar devem ser capacitados para o acolhimento e assistência à criança com TEA e familiares.

Quando se fala de acolhimento destaca-se os profissionais de enfermagem que tem um preparo não só para o acolhimento mais também para a assistência de forma a compreender as necessidades e individualidade de cada individuo. Sinaliza-se também, que poucas pesquisas analisar a atuação e trabalhar da equipe multiprofissional de saúde no cuidado e apoio terapeuta as crianças com TEA E seus familiares (SILVA *et al.*, 2020).

CATEGORIA 2 - ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE À CRIANÇA COM AUTISMO

O trabalho em equipe objetiva agilidade, organização, melhora na comunicação e na qualidade do trabalho executado por um grupo de trabalhadores, que poder ser formado por profissionais de ares de diferentes. O bom relacionamento entre os participantes da equipe e o segredo para o desenvolvimento de um bom trabalho, ocorrendo uma troca de conhecimento que é de grande importância para o sucesso e qualidade da assistência prestada pela mesma.

É notória a importância da participação da equipe multiprofissional para o tratamento adequado das crianças com TEA, mas o que se observa é a falta de estudos em relação à organização e o desenvolvimento do trabalho em equipe. Vários estudos explanam a assistência às crianças autista de forma individual e por categoria. Tendo vista que o TEA é um distúrbio grave e que necessita de uma assistência contínua é extremamente importante o trabalho em equipe com troca de informações e experiência em relação às melhores ações e intervenções para o desenvolvimento do indivíduo.

A capacitação dos profissionais para o diagnóstico precoce e assistência à criança com TEA é de extrema importância para a elaboração de intervenções precoce, que impactam positivamente no desenvolvimento cognitivo, comunicação, interação social, redução de comportamento repetitivo e melhora no funcionamento socioadaptativo desses indivíduos. Ressalta-se que se os profissionais das creches estivessem capacitados no tema autismo seriam capazes de identificar sinais sugestivos de TEA, podendo esses atuarem como mediadores junto a equipe multiprofissional de saúde e familiares (ZAQUEU *et al.*, 2015).

Deve-se ressaltar que é importante comunicação e troca de conhecimentos entre os profissionais da área da saúde e educação para melhor no desenvolvimento das crianças com TEA. Essa comunicação facilita a avaliação das intervenções realizada com essas crianças podendo ser melhoradas ou substituídas por outras que atendam às necessidades da criança no momento.

Os profissionais que atuam na assistência à criança com autismo, precisam de um conhecimento amplo sobre o tema, para oferecer uma assistência de acordo com suas necessidades respeitando a singularidade de cada, de forma a desenvolver um trabalho que vise melhorar o desenvolvimento da criança (LIMA *et al.*, 2020).

Diante a tantas complexidades apresentadas pelo TEA é extremamente importante atuação da equipe multiprofissional, sendo estes capacitados para realização de intervenções que atendam as necessidades da criança de acordo com o seu grau de comprometimento e singularidades. Intervenções devem promover a mudança no comportamento inadequado, melhora na interação social e incentiva para redução de limitações, facilitado à realização das atividades diárias.

Para Franzoi *et al.*, (2016), é de grande importância a criação de projetos de intervenções envolvendo novas tecnologias para o tratamento de TEA. Podendo essas intervenções ser introduzida pelo profissional de enfermagem atuante no CAPSi. Também é importante realizar uma análise criteriosa sobre as intervenções aplicadas no dia-a-dia no atendimento a essas crianças. Uso de tecnologias inventadas nas intenções de cuidado com a

criança autista pode promover um avanço positivo na melhora de vida da mesma e seus familiares, assim como melhor na qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde.

O cuidado prestado ao portador de autismo é de forma multidisciplinar, ou seja, realizado por a equipe multiprofissional. Segundo Mapelli *et al.*, (2018), o profissional de saúde que atuam nos cuidados a criança com TEA, tendem a atuar dentro de sua própria área de formação de forma individualizada mesmo pertencendo a mesma equipe de trabalho.

Assim proporcionam um suporte clínico e assistencial descontínuo que não atende todas as necessidades da criança com autismo, o que promoveu prejuízo não só no desenvolvimento da criança mais também no processo adaptativo dos familiares.

A comunicação, organização e troca de informações e de grande importância para o trabalho em equipe, em especial a equipe de saúde na prestação de assistência ao indivíduo, e quando se fala de TEA a organização, comunicação e troca de informação entre os profissionais da equipe multiprofissional para o sucesso do tratamento.

O enfermeiro deve ser um dos primeiros profissionais a detectar os sinais de autismo na criança, tendo em vista ele é um dos principais profissionais a acompanhar o desenvolvimento das crianças. Assim, encaminham para área especializada no atendimento a criança, e passam a atuar junto à equipe multiprofissional melhorando a assistência prestada ao paciente (ARTIAGA; FIGUEIRA, 2019).

Sabendo que as UBS é a principal porta de entrada para o SUS é preocupante que tenham relatos de que os profissionais atuantes nessas unidades não tenham capacitações ou conhecimentos suficientes para detectar e intervir de forma precoce em casos de TEA. É ainda mais preocupante quando se fala do profissional de enfermagem, já que este acompanha de perto o desenvolvimento da criança na primeira infância durante as consulta de puericultura, que se avalia os marcos do desenvolvimento das crianças desde o nascimento. Nessas fases pode-se, através da consulta, detectar atraso no desenvolvimento infantil, podendo iniciar-se uma investigação mais profunda em relação a essas alterações.

Segundo Hofzmann *et al.*, (2019), a participação da unidade básica de saúde (UBS) na prestação de assistência à crianças com TEA e seus familiares é pouco efetiva, assim como a assistência de enfermagem, que apresenta uma atuação discreta no atendimento ao autismo, devido o pouco conhecimento em relação a este distúrbio, mesmos sendo um dos profissionais responsável na identificação de sinais de atraso e desenvolvimento.

O que se entende é que deficiência do atendimento é proveniente da falta de instituição de saúde especializa para receber esse público. Hoje o centro de referência para o atendimento para essa criança é o CAPSi, instituição com um equipe de multiprofissional para

o atendimento de crianças que necessitam de cuidados especializado. Entretanto, não fica claro como o trabalho da equipe é desenvolvido em relação para prestação de assistência as criança com TEA. Há apenas menção de atividades lúdicas, como: uso de musica, desenhos para colorir, dança entre outro.

Apesar de uma pequena divergência em relação a atuação da enfermagem no atendimento da criança com TEA, fica claro que o profissional de enfermagem tem um papel importante no diagnóstico e introdução de intervenções precoce, estando este inserido na equipe de profissionais da UBS ou na equipe multiprofissional do CAPSi.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa percebe-se que o TEA é um distúrbio que causam inúmeras limitações e exige uma atenção especial para o bem-estar do desenvolvimento da criança, o que leva os seus familiares em especial a mãe há uma sobrecarga de estresse e insegurança em relação os cuidados necessários para uma melhor qualidade de vida da criança.

Quanto à assistência de saúde prestada a essas crianças, à atuação da equipe multiprofissional é essencial para o tratamento adequado. O que se observa é a falta de estudo em relação à como é realizado o trabalho em equipe, que tipo de ações são desenvolvidas para introdução de intervenções que vivem á melhora na qualidade de vida das crianças com TEA e seus familiares. Não foram observados estudos que avaliam a qualidade da assistência prestada por a equipe multiprofissional a esse público. O que é bastante preocupante, considerando que o TEA é um distúrbio grave e que o trabalho em equipe dos profissionais nos cuidados dos mesmos é essencial para o tratamento adequado e melhora na qualidade de vida das crianças e seus familiares.

É importante relatar que a equipe multiprofissional que presta assistência às crianças com TEA, deve desenvolver o seu trabalho em conjunto e não de forma individual, pois o compartilhamento de informações sobre o paciente é de extrema importância para organização de ações e intervenções eficazes para uma assistência de qualidade e que atendam a singularidade de cada indivíduo e seus familiares. O não compartilhamento de informações entre a equipe sobre o paciente pode levar á uma péssima assistência em saúde, podendo limitar o desenvolvimento adequado da criança com TEA.

A importância da atuação do profissional de enfermagem na equipe multiprofissional que prestam assistência à criança com TEA é bastante Esplanada nos estudos. Além de assumir um papel importante da prestação de assistência e diagnóstico precoce da criança com TEA o profissional de enfermagem também é um dos principais elos entre a equipe de assistência e seus familiares.

Conclui-se que à assistência de qualidade prestada pela equipe multiprofissional a criança com TEA e seus familiares é extremamente importante para a melhora do desenvolvimento infantil, e redução de limitações no desenvolvimento das atividades diárias, assim como na integração na social do indivíduo, melhorando assim a qualidade de vida do mesmo.

A pesquisa atual deixa um alerta para o futuro os pesquisadores, para que os mesmos possam desenvolver pesquisas que analise a qualidade da assistência prestada ao portador de

TEA por equipe multiprofissional, visando futuras melhorias na qualidade do trabalho em equipe e a assistência prestada a esse público.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **CDU 616.89-008**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM -5. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/s5150>

ARAÚJO, C. M.; NASCIMENTO, S. J.; DUTRA, W. L.; PINHEIRO, J. S.; LIMA, R. N. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, p. 31-35. 2019. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/viewFile/119/43>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ARAÚJO, J. C.; MORAIS, A. C.; SILVA, M. T.; AMORIM, R. C.; SOUZA, S. L. Cuidar de crianças autistas: experiências de familiares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 2, p. 21-38. 2020. Acesso em: 2 de jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2138>. Acesso em: 2 jun. 2020.

ARTIAGA, G. D.; FIGUEIRA, P. R. **O enfermeiro no auxílio do diagnóstico ao autismo infantil: uma revisão sistemática**. 2019. p. 19. Monografia. Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2953> Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 02 dezembro de 2014b. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 dezembro, de 2012, que Institui a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista. **Diário Oficial da União**. Brasília, 3 dezembro, 2014a. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30167618/do1-2014-12-03-decreto-n-8-368-de-2-de-dezembro-de-2014-30167610 Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista. **Presidência da República**. Casa Civil. Brasília, 27 de dezembro. 2012. Disponível em. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em. 4 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Presidência da República**. Congresso Nacional. Brasília, 13 de julho. 1990. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90> Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1060, de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**. Brasília, 5 de jun. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2015a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Ministério de Saúde .Gabinete do Ministro. Portaria 1.130, de 05 de agosto, de 2015b. Institui a Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 5 de agosto, 2015. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição Federal**. 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2014a. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2020.

BORTONE, A. R.T.; WINGESTER, E. L. C. Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **SYNTHESIS| Revista Digital FAPAM**. v. 7, n. 7, p. 131-148. 2016. Disponível em:
<https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/133>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CARDOSO, M. L. **Práticas de cuidado do enfermeiro às crianças com autismo e suas famílias: Uma Revisão Integrativa**. 2018. 36f. Dissertação, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184545> Acesso em: 27 maio. 2020.

CARMO, M. A.; ZANETTI, A. C. G.; SANTOS, P. L. Ambiente familiar e o desenvolvimento de uma criança com autismo. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 13, n. 1. p. 206-215. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a2>. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237617/31156>>. Acesso em: 18 set. 2020.

DOCHERTY,S.L.;BARFIELD.R.;BRANDON.D. Qualidade de Vida de Crianças que Vivem em Condições Crônicas Complexa in: HOCKENBERRY, M. J.;WILSON, D.; RODGERS.C.C. **WONG: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: 10.ed. Elsevier, 2018. p.01-1041.

FRANZOI, M. A. H.; SANTOS, J. L. G.; BACKES,V. M. S.; RAMOS,F. R. S. INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM UM CENTRO - **Texto contexto - enferm.**, v. 25, n.1,.1020015, 2016 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11. set.2020.

GARBINATO, D. C. **Implicações do tratamento fisioterapêutico na habilidade motora de crianças com transtorno do espectro autista**. 2019.n.p.36.Monografia. Graduação em Fisioterapia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariqueme Rondônia, 2019.

Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2598> Acesso em: 13 set. 2020.

GARCIA, S. C. M.; DO NASCIMENTO, M. A.; PEREIRA, M. Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde. **Revista Valore**. v. 2, n. 1, p. 155-167, ago. 2017. ISSN 2525-9008. doi:<https://doi.org/10.22408/reval2201735124-135>. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/35>. Acesso em: 11 mar. 2020.

GIL.A.C.; **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, G. B. **Manejo Familiar Da Criança Com Transtorno Do Espectro Do Autismo**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará - UFC, Ceará, Sobral 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/33717>. Acesso em: 11 mar. 2020.

GONÇALVES, W. C. H; RAIOL, P. N. S. S. JUSTINO, L. N. A. C. A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do transtorno do espectro autista. **Journal of Specialist**, v. 4. nº 4. article nº 8, Out/Dez 2018.p.1-13. Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/120>. Acesso em: 13 set. 2020.

HOFZMANN, R. R.; PERONDI, M.; MENEGAZ, J.; LOPES, S. G. R.; BORGES, D. S. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 2, p. 64-69. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671/521>. Acesso em: 22 set. 2020.

KAESEMODEL. Autismo em Meninos: entenda porque eles são os mais afetados. **Instituto Lico Kaesemodel**. 2018. Disponível em: <https://www.eudigox.com.br/noticias/autismo-em-meninos-entenda-porque-eles-sao-os-mais-afetados/>. Acesso em: 4 jun. 2020.

LIMA, M. S.; ROCHA, G. S.; LIMA, N. D. P.; SILVA, M. V. R. S.; CARVALHO, V. S.; OLIVEIRA, M. M. S.; SILVA, M. C.; MEDEIROS, T. C. Conhecimentos de uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil sobre o transtorno espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. Sup. n. 50, p.30-53. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3053.2020>. Acesso em: 28 set. 2020.

LIMA, P. M. D. S. **Autismo como deficiência: impacto sobre o trabalho das equipes do centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil**. 2017, nº, p.158. Dissertação. Mestrado em saúde coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro. 2017.

LIMA, R.C.; COUTO, M.V.C.; SOLIS, F.P.; OLIVEIRA, B.C.D.; DELGADO, P.G.G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. A pesquisa contou com financiamento do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Ipub/UFRJ). **Saúde e Sociedade**. 2017, v. 26, n. 1. pp. 196-207. ISSN 1984-0470. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168443>. Acesso em: 11 mar. 2020.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**. v. 8, n. 8, p. 203-220. 2016. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

MAIA, F. A. et al . Transtorno do Espectro do Autismo e fatores pós-natais: Um estudo de caso controle no Brasil. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo , v. 37, n. 4, p. 398-405, Dec. 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000400398&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2020.

MAIA, F. A.; ALMEIDA, M. T. C.; OLIVEIRA, L. M. M.; OLIVEIRA, S. L. N.; SAEGER, V. S. A.; OLIVEIRA, V. S. D.; SILVEIRA, M. F. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. saúde colet.** v. 24. n. 2, p. 228-234. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2020.

MAGAGNIN,T.; ZAVADIL,S.C.; DE SOUZA NUNES,R.Z.; NEVES, L.E.F.; RABELO,J. S. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. **Revista. Multiprofissional e de Psicologia**. V.13, N. 43, p. 114-127, 2019. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

MAPELLI, L. D.; BARBIERI, M. C.; CASTRO, G. V. D. Z. B.; BONELLI, M. A.; WERNET, M.; DUBA, Giselle. Criança com transtorno do espectro autista: o cuidado da família. **Esc. Anna Nery**. v. 22, n. 4.p.1-9 .2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400232&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2020.

MARANHÃO, S.; LISBOA, L.; REIS, C.; FREITAS JÚNIOR, R. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao Transtorno do Espectro do Autismo: Uma necessidade para a integralidade do cuidado no SUS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 59-68, 17 dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8116> Acesso em: 7 mar. 2020.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, E.M.; Fundamentos de metodologia científica. 7°. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATEI, R. M. P.; ROMANHA,R. UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO DIAGNÓSTICO E NO PROGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TEA. **Psicologia-Tubarão**, 2020. Disponível em: <<http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/10281>>. Acesso em: 11 set. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17,n. 4,p. 758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MIELE, F. G.; AMATO, C. A. D L. A. H. Transtorno do espectro autista: Qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão da literatura. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, 20 mar. 2018. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11304>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

MUOTRI, A.M.R.; LOVATO, D.V. Mini cérebros humanos, um novo modelo experimental para o estudo do TEA. **Revista Autismo**. São Paulo, ano v, n.6, p. 8, set. 2019.

OLIVEIRA, R. L. G. S.; CARVALHO, A. C. G. A Percepção do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Autista. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**. v. 5, n. 5,p. 228-234. 2020. Disponível em: <<http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/380>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, V. L. S.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S198314472016000300413&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 mar. 2020.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHAL, R.; ZACHI, E. C.; DE PAULA, C.S. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2020 mar. 2018. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11322>>. Acesso em: 09 mar. 2020.

SANTOS, F. C.; TAKEDA, E.; OTANI, M. P.A.; PINTO, A. M. A.; MARIN, M. J. S.; MAZZETTO, F. M. C. Autismo: apoio social e arranjos familiares. **Investigação Qualitativa em Saúde**. v. 2,p. 462-470. 2018. Disponível em: <<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1809>>. Acesso em: 2 maio 2020.

SAVALL, A. C. R.; DIAS, M. **Transtorno do Espectro Autista: do conceito ao processo terapêutico**. 20 ed. Santa Catarina. Bibliotecária Paula Sanhudo da Silva 2018.

SEGEREN, L.; FERNANDES, F. D. M. Caracterização de um serviço de referência no atendimento fonoaudiológico a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Res Audiol Commun**. v. 24. n. 6, p.1-5. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, C. M.; OLIVEIRA, V. M.; FERREIRA, C. S.; SILVA, C. S.; SILVA, V. L. Vivência Materna Diante do Cuidado à Criança Autista. **REVISIA**. V. 9, n.2, p. 231-40. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p231a240>> Acesso em: 28 set. 2020.

SILVA, S. G.; LOPES, T.; RABAY, A. A. N.; SANTOS, R. M. L.; MOURA, S. K. M. S. F. Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. **Rev. Diálogos em Saúde**. v. 1, n. 1,p.128-141. 2019. Disponível em:

<<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/204>>. Acesso em: 13 set. 2020.

SOUZA, A. R.; SANTOS, J. A.; SILVA, J.; SOARES, S. A. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos UniFOA**. v. 14, n. 40, p. 95-105, 2019. Disponível em:

<http://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/cadernos/article/view/2811>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUZA, V. M. O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**. v. 6, n. 2, p. 69-88, 2019. Disponível em:

<<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495>>. Acesso em: 26 maio 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2020.

VIEIRA, B. C.; MEDEIROS, I. S.; LOSSO, S. C.; SILVA, A. R. A criança com Transtorno Global do Desenvolvimento Autismo: A atuação da equipe multiprofissional de uma instituição especializada. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v. 7, n. 1, p. 277-

292, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1223>>. Acesso em: 26 maio 2020.

ZAQUEU, L. C. C.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; CARVALHO, M. F. A.; PAULA, C.S. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. v. 31, n. 3, p. 293-302, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722015000300293&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2020.

APÊNDICES

