

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM CRIANÇAS DO ASPECTRO AUTISTA

Recebido em: 05/05/2023

Aceito em: 06/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-018

Katieli Oliveira de Souza ¹
Khawany Telles Cardoso ²
Aurindo Henrique Costa Matos ³

RESUMO: Tem sido cada vez mais comum a verificação/percepção de transtornos psiquiátricos infantis nas unidades de saúde. O transtorno do espectro do autismo (TEA) como um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. No Brasil o estudo de Paula et al (2011) apontou 0,3% de prevalência, contudo há variações. A equipe multidisciplinar é considerada extremamente importante dentro da terapêutica, e o enfermeiro se apresenta como um agente terapêutico, que busca auxiliar dentro desta problemática na gestão do sofrimento dos pacientes com diagnóstico de TEA; pode ainda realizar atendimentos aos familiares, orientar sobre a aceitação do diagnóstico, provocando mudanças no estilo de vida da família e de todo o ambiente familiar. Os resultados da pesquisa evidenciaram que até o momento não existe uma intervenção farmacológica que possa de fato resolver o problema ainda que no decorrer do estudo tenhamos apresentado algumas descobertas promissoras, mas que dependem de maiores pesquisas. O tratamento é feito com medidas comportamentais, terapias e demais ações que irão auxiliar ao paciente a reinserir no meio social, melhorar coordenação motora, e ter maior independência. A ação dos pais e interação com entidades educacionais e profissionais especializados é crucial.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Cuidado; Espectro Autista.

THE ROLE OF NURSING IN THE CARE OF CHILDREN OF THE AUTISTIC SPECTRUM

ABSTRACT: The verification/perception of children's psychiatric disorders in health facilities has been increasingly common. Autism spectrum disorder (ASD) as a biological-base neurodevelopment disorder, characterized by persistent deficits in social communication and social interaction and restricted and repetitive patterns of behavior, interests and activities. In Brazil the study by Paula et al (2011) pointed out 0.3% prevalence, however there are variations. The multidisciplinary team is considered extremely important within therapy, and the nurse presents itself as a therapeutic agent, who seeks to assist within this problem in the management of suffering of patients diagnosed with ASD; It can also provide care to family members, guide the acceptance of diagnosis, causing changes in the lifestyle of the family and the entire family

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná.

E-mail: katieli.oliveira123mdo@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná.

E-mail: kauanykrauzer352@gmail.com

³ Especialista em Enfermagem do Trabalho. Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná.

E-mail: aurindomatos@saolucasjiparana.edu.br

environment. The research results showed that so far there is no pharmacological intervention that may indeed solve the problem even though in the course of the study we have presented some promising discoveries, but which depend on further research. Treatment is done with behavioral measures, therapies and other actions that will help the patient reinsert in the social environment, improve motor coordination, and have greater independence. The action of parents and interaction with educational and specialized professional entities is crucial.

KEYWORDS: Nursing; Careful; Autistic Spectrum.

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS DEL ESPECTRO AUTISTA

RESUMEN: La comprobación/percepción de trastornos psiquiátricos infantiles en los centros sanitarios es cada vez más frecuente. El trastorno del espectro autista (TEA) como un trastorno del neurodesarrollo de base biológica, caracterizado por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social y patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. En Brasil el estudio de Paula et al (2011) señaló una prevalencia de 0,3%, sin embargo hay variaciones. El equipo multidisciplinario se considera extremadamente importante dentro de la terapia, y la enfermera se presenta como un agente terapéutico, que busca ayudar dentro de este problema en la gestión del sufrimiento de los pacientes diagnosticados con TEA; También puede proporcionar atención a los miembros de la familia, guiar la aceptación del diagnóstico, provocando cambios en el estilo de vida de la familia y todo el entorno familiar. Los resultados de la investigación mostraron que hasta el momento no existe ninguna intervención farmacológica que pueda resolver el problema, aunque en el transcurso del estudio hemos presentado algunos descubrimientos prometedores, pero que dependen de nuevas investigaciones. El tratamiento se realiza con medidas conductuales, terapias y otras acciones que ayudarán al paciente a reinsertarse en el entorno social, mejorar la coordinación motora y tener mayor independencia. La actuación de los padres y la interacción con entidades educativas y profesionales especializadas es fundamental.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Cuidado; Espectro Autista.

1. INTRODUÇÃO

O autismo é considerado um dos transtornos invasivos do desenvolvimento, que inclui prejuízos na interação social, na comunicação, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (SEGURA; NASCIMENTO; KLEIN, 2011).

A Convenção Internacional sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência, ocorrida no ano de 2007, foi ratificada pelo estado brasileiro por meio do Decreto nº 6.949/2009. Essa convenção modificou a organização das políticas públicas ampliando a acessibilidade para as pessoas com deficiência para a garantia dos direitos individuais. De acordo com a Convenção, em seu artigo 1º, a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou

sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

De acordo com a Convenção é possível situar o autismo no campo das deficiências. Com o avanço na conquista de direitos e políticas públicas, em 2012 surge a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL, 2012), por meio da Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, na qual o indivíduo com TEA é considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012).

Um dos profissionais responsáveis por auxiliar no acompanhamento do paciente com espectro autista é o enfermeiro. Além deste médicos, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, podem contribuir para o acompanhamento/tratamento.

A avaliação psicológica no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) compreende a entrevista com os familiares e a avaliação da interação social e dos comportamentos da pessoa com TEA, por meio de observação direta e em interação. Sobre a entrevista com os pais ou cuidadores da pessoa com TEA é pertinente investigar possíveis problemas de desenvolvimento dos familiares. Deste modo é necessária uma escuta qualificada da família e da pessoa para explorar a história de vida, a configuração familiar, as rotinas, o histórico de saúde da pessoa e de seus familiares, bem como a queixa da família/pessoa (COSTA et al., 2022).

O Ministério da Saúde por meio da Caderneta da Criança propõe o uso do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento para auxiliar os profissionais de saúde na identificação dos indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta. Neste contexto, correspondem aos principais critérios de diagnóstico para o Transtorno do Espectro do Autismo um prejuízo na interação social e na comunicação, comportamentos restritivos. Nesse sentido são os sinais característicos do TEA que são utilizados como critérios para o diagnóstico, conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

A avaliação diagnóstica para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) permite observar se os comportamentos e os marcadores do desenvolvimento infantil estão de acordo com a classificação diagnóstica pela CID-10 e o DSM-V, analisando os diagnósticos diferenciais. Sobre a avaliação diagnóstica da equipe interdisciplinar, de modo que a avaliação interdisciplinar deve ser realizada em diferentes contextos, com observação direta do comportamento e entrevista com os pais. Assim sendo o diagnóstico

do TEA é clínico e deve ser conduzido pela equipe interdisciplinar em diversos contextos para permitir observação livre em atividade, dirigida e não dirigida, permitindo aos profissionais observar e analisar a forma como a pessoa se comunica, demonstra interesse pela interação social, bem como seus comportamentos (BRASIL, 2022).

Apesar da avaliação ser interdisciplinar, a notícia do diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) deve ser dada pelo profissional que construiu um maior vínculo com a família. Neste contexto, sobre os cuidados indicados no momento da comunicação do diagnóstico e o apoio de modo que esta comunicação deve ser concisa, dando espaço para a família expressar suas emoções e dúvidas, em seguida apresentar as sugestões de tratamento, apoiando a família na escolha dos métodos e ações do Projeto Terapêutico Singular (PTS). E, para planejar o momento da comunicação do diagnóstico é imprescindível a construção do vínculo com a família, informando de forma clara, concisa, estando disponível para as dúvidas, dando espaço para a família expressar seus sentimentos, apoiando e acolhendo todo o processo inerente ao diagnóstico, articulando outros equipamentos sociais e de apoio (BRASIL, 2014).

Justifica-se esta pesquisa com base nas abordagens e colaborações que o enfermeiro pode dar ao processo de habilitação e reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA); isso porque tais ações requerem individualização dos cuidados, considerando o espectro diverso das necessidades. Neste sentido as contribuições teóricas e práticas podem auxiliar o direcionamento da conduta do profissional de enfermagem nos casos práticos.

Acerca dos processos de habilitação e reabilitação e da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no SUS. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada pessoa com TEA deve ser elaborado pela equipe interdisciplinar sendo o resultado da avaliação realizada. O PTS deve ser construído com base na avaliação realizada, ou seja, com base em: 1º) diagnóstico elaborado; 2º) sugestões terapêuticas decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe; e 3º) das decisões da família (BRASIL, 2022).

Com base nestas contextualizações este artigo objetiva-se verificar quais as principais funções do enfermeiro no cuidado com pacientes com espectro autista.

Como metodologia utiliza-se a revisão de literatura com base em documentos publicados nos últimos 30 anos, preferencialmente manuais do MS, papers, artigos e livros de grande comprovação científica.

O objetivo do artigo é desenvolver um levantamento de literatura sobre a atuação do profissional de enfermagem na abordagem de crianças com espectro autista.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia da pesquisa é baseada em pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, onde o cerne da pesquisa é o Transtorno de Espectro Autista e quais são as principais intervenções que podem ser feitas para evolução, e também o papel do enfermeiro dentro destas intervenções (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Nesta perspectiva o artigo se classifica como revisão integrativa da literatura. Para tal seleciona-se mais de 60 fontes de literatura, com base nos últimos 30 anos de publicação. É importante que fique claro que não existem tantos estudos relacionados ao autismo, como é comum em outras condições. Além disso a literatura que aborda de forma específica a ação do enfermeiro é mais escassa ainda. Justamente por isso foi necessário abrir para o campo da pediatria, psicologia, educação e outras abordagens que também desenvolvem pesquisas dentro da temática do TEA. Foi possível abordar diversos tipos de estudos como randomizados, coorte, experimentais, quase-experimentais e não experimentais, abrangendo tanto literatura teórica como pela empírica. Para desenvolvimento da pesquisa seguiu-se algumas etapas sendo as principais: Identificação do problema ou questionamento: através da observação, além de reuniões com a orientação levantou-se quais seriam as principais características da gestão da enfermagem dentro dos centros cirúrgicos. Além disso buscou-se verificar como uma revisão de literatura poderia contribuir para a decisão e aprimoramento de profissionais que atuam neste segmento (CRESWELL, 2007).

Quanto aos critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra): para tal utilizou-se algumas bibliotecas digitais como Lilacs, Sielo, Pubmed, Medline, BDENF que retornaram 131 documentos de grande valia para a discussão realizada. Preferiu-se documentos com data de publicação de 5 anos, contudo para aqueles estudos que importavam a discussão admitiu-se datas anteriores.

As informações apresentadas se dão por importância, e classificação científica. Para tal estabeleceu-se um ano de leitura e seleção, para posteriormente apresentar os dados coletados em formato de textos e análises.

O quarto passo consistiu na análise de informações: neste momento utilizou-se leitura seletiva para identificar o que foi julgado como de maior importância para ser utilizado dentro da revisão integrativa. Como também os achados que mais aproximassem da resposta da problemática evidenciada.

A interpretação dos resultados se dá em formato de resultados e conclusão, com base em toda a leitura feita e conclusão sobre o assunto.

A questão norteadora baseou-se em: qual o papel do profissional de enfermagem dentro do TEA?

O levantamento das informações se deu de janeiro a dezembro de 2022 e a escrita do artigo de janeiro a maio de 2023.

A análise e síntese dos dados foi realizada pós tradução dos artigos em inglês e espanhol. Apresentou-se os resultados de forma descritiva, primeiramente com apresentação dos fatores considerados mais importantes juntamente com os autores que afirmam as sentenças que são utilizadas no texto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Construção destes resultados e discussão abordou-se as principais intervenções que podem ser aplicadas a pacientes autistas; e, os programas mais bem-sucedidos apontam o fato que crianças com autismo precisam participar de forma mais cedo possível de programas terapêuticos. Além disso aborda-se como o enfermeiro pode auxiliar neste processo, com base em evidências da literatura. Neste sentido encontrou-se os seguintes aspectos relacionados (ORINSTEIN, HELT, TROYB, et al., 2014):

- Maior proporção de profissionais especializados para o número de alunos (1:1 ou 1:2);
- Programação individualizada para cada criança;
- Envolvimento da família;
- Professores com experiência especial em trabalhar com crianças com autismo;
- Um mínimo de 25 horas por semana de serviços oferecidos;
- Análise funcional de problemas de comportamento;
- Avaliação e ajuste contínuo do programa;
- Monitoramento rigoroso e modificação conforme as necessidades da criança mudam;
- Um currículo enfatizando atenção, imitação, comunicação, jogo, interação social, regulação e autodefesa;
- Um ambiente de ensino altamente favorável;
- Previsibilidade e estrutura;
- Planejamento de transição

Os estudos evidenciam intensidade mínima de 25 horas de intervenção semanais (HYMAN, LEVY, MYERS, 2020).

O enfermeiro poderá proceder com as seguintes perguntas:

- Quantos dias por semana a criança frequenta e quanto tempo ela passa em cada ambiente?
- Quantos alunos e profissionais especializados estão em cada ambiente?
- Que terapias a criança está recebendo? Por quanto tempo? As terapias são fornecidas individualmente ou em grupo?
- Existem terapias domiciliares?
- Quem está fornecendo as terapias? Quem está supervisionando o programa?

Quais são suas qualificações?

- O treinamento dos pais está incluído no programa para expandir o impacto da intervenção?

Estas respostas juntamente com as informações sobre a evolução da criança, podem ser usadas para ajudar as famílias a determinar se o programa é apropriado para a idade e está tendo o retorno adequado.

É importante que fique claro que crianças com TEA geralmente requerem uma combinação de terapias e intervenções para abordar sua constelação individual de sintomas. As abordagens podem ser amplamente categorizadas de acordo com modelos conceituais; no entanto, não há um sistema de classificação uniformemente aceito. A disponibilidade dos programas varia de acordo com a região; o acesso às intervenções pode afetar a escolha da programação. As principais são (SCHREIBMAN, DAWSON, STAHLER, et al., 2015):

- Comportamental (modificação comportamental e modelagem usando princípios e terapia comportamental);
- Ensino estruturado (modificando o ambiente para fornecer o resultado ideal);
- Baseado no desenvolvimento/relacionamento (promovendo interação social recíproca, atenção conjunta e emoção compartilhada);
- Visa domínios específicos (por exemplo, social, linguagem, cognitivo);
- Pode ocorrer em vários ambientes (por exemplo, naturalista versus estruturado);
- Envolve os pais, principalmente quando as intervenções são realizadas em casa;

Dentro deste contexto apresenta-se alguns estudos de sucesso. Uma revisão sistemática encontrou evidências insuficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção em particular é superior a outro (MAGLIONE, GANS, DAS, et al., 2012). No entanto, há evidências moderadas de que maior intensidade (em horas por semana) e maior duração (em meses) de tratamento levam a melhores resultados. Uma revisão sistemática de 2014 encontrou evidências de que intervenções precoces comportamentais,

baseadas no desenvolvimento/relacionamento podem melhorar os resultados em muitas áreas em crianças pequenas (WEITLAUF, MCPHEETERS, PETERS, et al., 2014).

Dentre as principais terapias comumente usadas em programas de tratamento para crianças com TEA estão as comportamentais intensivas, e demais métodos. Estas primeiras, as intervenções comportamentais intensivas buscam atingir os sintomas definidores do TEA (ou seja, déficits na comunicação/interação social e interesses, comportamentos e atividades restritos e repetitivos)(HYMAN, LEVY, MYERS, 2020). São estratégias que os enfermeiros podem orientar os pais com vistas a modificação de comportamento. Uma dessas intervenções comportamentais intensivas, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), busca reforçar comportamentos desejáveis e diminuir comportamentos indesejáveis (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2018).

Os objetivos da ABA são ensinar novas habilidades e generalizar as habilidades aprendidas, dividindo-as em seus elementos mais simples. As habilidades são ensinadas por meio de repetidas tentativas baseadas em recompensas. Com vistas em maximizar o sucesso, os programas comportamentais intensivos devem ter uma proporção baixa de aluno para terapeuta. Eles podem ser entregues em uma variedade de ambientes (por exemplo, casa, sala de aula independente, sala de aula inclusiva, comunidade)(INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2018).

Cite-se alguns exemplos de programas específicos de intervenção comportamental intensiva incluem (MOTA, VIEIRA, NUENBERG, 2020):

- Treinamento experimental discreto (TED), que é a forma mais estruturada de terapia comportamental intensiva; foi desenvolvido por Ivar Lovaas.
- Programas ABA contemporâneos, que ocorrem em ambientes mais naturalistas; eles incluem treinamento de resposta central (TRC), paradigmas de linguagem e ensino incidental (ensino conforme os eventos ocorrem no contexto do ambiente natural).
- Intervenção comportamental intensiva precoce (ICIP).

Tais programas comportamentais intensivos têm alguma evidência de eficácia em estudos randomizados e observacionais. Contudo não são unanimidade, pois demais intervenções utilizam também princípios comportamentais, incluindo a identificação de um comportamento-alvo e o uso de modificação e modelagem comportamental como parte do tratamento (HYMAN, LEVY, MYERS, 2020).

Sobre sua eficácia, os programas intensivos de intervenção comportamental têm um corpo maior de evidências de apoio do que outros tipos de intervenções. Uma razão

para isso é que a metodologia ABA requer coleta e análise de dados detalhados sobre a resposta da criança à terapia. Quando realizada da forma como foi desenvolvida, a ABA inclui coleta intensiva de dados, que fornece monitoramento adequado da eficácia de programas individuais de tratamento e promove mudanças nos programas e metas quando necessário. Porém, na prática, nem todas as intervenções são aplicadas conforme inicialmente pretendido, o que pode afetar sua eficácia (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2018).

Os programas intensivos de intervenção comportamental para TEA foram avaliados em revisões sistemáticas de ensaios randomizados e estudos de coorte, a maioria dos quais com limitações metodológicas (REICHOW, HUME, BARTON, BOYD, 2018).

No geral os programas intensivos de comportamento podem melhorar os sintomas centrais de TEA e comportamentos desadaptativos, mas não se deve esperar que levem a uma função típica. Tem-se percebido que os estudos que revelaram os maiores ganhos para programas comportamentais intensivos incluíram um alto nível de intervenção (por exemplo, 30 a 40 horas por semana de serviços individuais intensivos por dois ou mais anos e começando antes dos cinco anos de idade) (PARANÁ, 2023).

Contudo de forma geral as evidências são insuficientes para fornecer uma recomendação geral de que todas as crianças com TEA requerem esse nível de intervenção. As melhorias mais significativas geralmente são observadas nos primeiros 12 meses de tratamento (BRASIL, 2014).

Sobre as variáveis de pré-tratamento que estão associadas a melhores resultados incluem: a presença de atenção conjunta; habilidades funcionais de jogo; habilidades cognitivas superiores; e diminuição da gravidade dos sintomas do autismo (BRASIL, 2014).

Existem pesquisas de vanguarda em andamento, contudo não está claro se um tipo de intervenção comportamental intensiva é melhor que outro, como determinar quais crianças com TEA responderão ao máximo a intervenções comportamentais intensivas e se programas comportamentais intensivos devem ser recomendados em vez de outros tipos de programas de tratamento (HYMAN, LEVY, MYERS, 2020).

Quando faz-se o comparativo sobre programas específicos de intervenção comportamental intensiva em comparativa a demais intervenções, os métodos ABA pareçam ser mais eficazes quando comparados com intervenções de controle (por

exemplo, educação especial); contudo isso não é uma máxima visto que não está claro que ABA seja superior a outros métodos de terapia comportamental (PARANÁ, 2023).

Existem poucos estudos comparando ABA com outros modelos de tratamento, e esses estudos têm limitações metodológicas. Aqueles realizados comparando ABA com um Modelo Baseado em Relacionamento de Diferença Individual de Desenvolvimento (Floortime) e Tratamento e Educação de Crianças com Deficiência de Comunicação Relacionada e Autista (TEACCH) não encontraram nenhuma diferença na eficácia (HILTON, 2005).

Aparentemente os métodos ABA não são melhores para crianças mais velhas; contudo há poucos estudos para orientar as recomendações para essa faixa etária. Os estudos tendem a ser menores tanto em duração quanto em número. As crianças que necessitam de ABA em uma idade mais avançada podem ser mais prejudicadas do que as crianças que não precisam mais de ABA. Nessas crianças, o ABA pode ser usado para atingir necessidades específicas em vez de déficits amplos, limitando a generalização dos resultados do estudo (SANTOS, 2023).

Inclusive existe uma revisão sistemática da literatura comportamental e educacional revisada por pares (2007 a 2012) encontrou evidências suficientes para apoiar a ABA em adultos para aumentar a comunicação e a autorregulação e diminuir os comportamentos desadaptativos (NATIONAL AUTISM CENTER, 2015.).

Por fim, apresenta-se o método TEACCH/Ensino Estruturado. Trata-se de um método TEACCH que usa Ensino Estruturado para ajudar os indivíduos a superar áreas de fraqueza. O objetivo é modificar o ambiente e melhorar as habilidades. Este método está ligado em (RISSATO, 2023):

- Utilizar a pessoa individualizada e um plano centrado na família;
- Organização do ambiente físico;
- Uma sequência previsível de atividades;
- Cronogramas visuais;
- Rotinas com flexibilidade;
- Sistemas estruturados de trabalho/atividade;
- Atividades visualmente estruturadas;

Percebeu-se alguns estudos não randomizados comparando TEACCH com nenhuma intervenção observaram melhorias nas habilidades motoras finas, habilidades motoras grossas, funcionamento cognitivo, funcionamento social adaptativo e habilidades de comunicação (RISSATO, 2023).

Uma outra revisão sistemática de 2011 realizado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de quatro estudos de TEACCH publicados após 2000 encontrou alguma evidência de benefício na função cognitiva e motora, mas que o corpo de evidências era insuficiente para estimar a magnitude do efeito. Esta conclusão é semelhante à de revisões sistemáticas anteriores, embora uma tenha categorizado o TEACCH como "provavelmente benéfico", com base no consenso (WARREN, VEENSTRA-VANDERWEELE, STONE, et al., 2011).

Na literatura também encontra-se modelos de desenvolvimento e relacionamento. Estes modelos objetivam uma terapêutica voltada no desenvolvimento e relacionamento, buscando objetivar o ensino de habilidades que são essenciais para o desenvolvimento (por exemplo, comunicação social, relacionamentos emocionais, habilidades cognitivas) que não foram aprendidas adequadamente na idade esperada. Os principais são (NEUROCONNECTA, 2019):

- o modelo de Denver;
- Diferença individual de desenvolvimento Abordagem baseada em relacionamento (DIR ou Floortime);
- Intervenção de Desenvolvimento de Relacionamento (RDI);
- Interação recíproca;
- Ensino incidental;
- PRT;
- Ensino Responsivo (RT).

Encontra-se ainda outras terapias que podem surtir bons resultados, cite-se (SILVA, 2023):

- A terapia de meio foi associada à melhora nas habilidades cognitivas, no curso geral e nas habilidades de comunicação e brincadeiras.
- O ensino responsivo foi associado a melhorias na qualidade da comunicação social e linguagem expressiva.
- O programa *More Than Words* foi associado a resultados positivos em estratégias facilitadoras e vocabulário, mas falhou em mostrar ganhos em outras áreas (MCCONACHIE, RANDLE, HAMMAL, LE COUTEUR, 2005).

Há ainda evidências na literatura de modelos integrativos que combina abordagens de desenvolvimento e comportamentais no ambiente natural. O Engajamento e Regulação de Jogos Simbólicos de Atenção Conjunta (JASPER) aborda o desenvolvimento da atenção conjunta e comunicação social (KASARI, LAWTON, SHIH, et al, 2014).

Os modelos integrativos abrangentes abordam vários domínios de função. O programa de Comunicação Social/Regulação Emocional/Suporte Transacional (SCERTS) é um exemplo, embora às vezes seja classificado como um modelo baseado em relacionamento. O programa SCERTS fornece programação individualizada e colaborativa que aborda déficits de comunicação social e comportamentos interferentes para ajudar a criança a aumentar sua competência e independência usando várias estratégias apoiadas na literatura (ENVOLVE, 2021).

Além desse cite-se o Early Start Denver Model (ESDM) usa uma combinação de programação ABA intensiva e abordagens baseadas em desenvolvimento e relacionamento, e inclui os pais como terapeutas. Um estudo randomizado comparando o programa ESDM com intervenções comumente disponíveis na comunidade demonstrou ganhos significativos de linguagem, cognitivo e funcionamento adaptativo em 48 crianças durante um período de dois anos (DAWSON, ROGERS, MUNSON, et al., 2010). Esses ganhos foram sustentados nos dois anos após a interrupção da intervenção (ESTES, MUNSON, ROGERS, et al., 2015).

Além disso, durante o período de acompanhamento de dois anos, os principais sintomas de TEA e comportamento adaptativo melhoraram no grupo ESDM em comparação com o grupo de intervenção comunitária. Embora este estudo sugira que esta combinação particular de ABA e modelo de desenvolvimento de relacionamento seja eficaz em crianças pequenas, não está claro se os resultados podem ser generalizados para outros modelos específicos ou combinações de modelos (LUCIANO; SANTOS; GONÇALVES, 2021).

Outro estudo subsequente demonstrou melhorias a longo prazo ao longo de dois anos de acompanhamento para participantes que receberam ESDM em comparação com o tratamento comunitário para os principais sintomas de TEA e domínios de desenvolvimento individual, incluindo cognição, habilidades adaptativas e comportamento (ESTES, MUNSON, ROGERS, et al., 2015).

Em geral todas estas abordagens dependem muito da colaboração dos pais. Isso porque algumas terapias podem ser fornecidas em casa, especialmente para crianças mais novas, e o treinamento dos pais pode fazer parte da intervenção. Treinar os pais em estratégias específicas de gerenciamento de comportamento pode ser mais eficaz do que fornecer aos pais educação geral sobre TEA.

Um estudo randomizado de 24 semanas em que os pais de crianças com TEA foram designados aleatoriamente para receber treinamento comportamental específico

para o manejo de comportamentos desadaptativos ou educação geral sobre TEA (por exemplo, mudanças no desenvolvimento do TEA, opções de tratamento, defesa, etc.), mais as crianças no grupo de treinamento dos pais tiveram uma resposta positiva na Escala de Melhoria da Impressão Clínica Global, avaliada por um clínico cego para a intervenção (68,5 versus 39,6 por cento) (BEARSS, JOHNSON, SMITH, et al., 2015).

No geral as intervenções mediadas pelos pais podem ajudar as famílias a interagir com seus filhos, promover o desenvolvimento e aumentar a satisfação, o empoderamento e a saúde mental dos pais. No entanto, não se sabe quais intervenções dos pais maximizam os resultados. Os programas de intervenção mediados pelos pais devem ser individualizados para a criança e as mudanças devem ser feitas com base no progresso da criança.

4. CONCLUSÃO

O transtorno de espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. O diagnóstico é realizado por profissional especializado, podendo ser da área de pediatria, ou psicólogo, com base na observação e preenchimento de requisitos que irão auxiliar na definição do grau.

Buscando responder a pergunta chave da pesquisa, percebeu-se que o tratamento é feito com medidas comportamentais, terapias e demais ações que irão auxiliar ao paciente a reinserir no meio social, melhorar coordenação motora, e ter maior independência. A ação dos pais e interação com entidades educacionais e profissionais especializados é crucial.

Até o momento não existe uma intervenção farmacológica que possa de fato resolver o problema ainda que no decorrer do estudo tenhamos apresentado algumas descobertas promissoras, mas que dependem de maiores pesquisas.

Os autores pesquisados evidenciaram que o profissional de enfermagem enfermeiro irá trabalhar dentro da perspectiva do autismo mais como um gerenciador, auxiliador, orientador da família e na gestão do tratamento, do que na escolha de qual tratamento é mais adequado.

Esta escolha deverá ser feita por equipe multiprofissional como se viu no decorrer da pesquisa e deverá aliar intervenções comportamentais precoces naturalistas que integram métodos de análise comportamental aplicada (ABA), além da Comunicação

Aumentativa e Alternativa (CAA), inserção de atividades físicas, abordagem multi e interdisciplinar e atividades com vivência lúdicas, são a chave para o controle da evolução e melhoria.

Como limitações da pesquisa destaque para o baixo número de estudos que tratam sobre a abordagem do profissional de enfermagem, e como recomendações futuras fica a necessidade de mais cursos, estudos, pesquisas e demais abordagens científicas que possam abrir mais o leque de possibilidades de abordagens a estas populações e este problema de saúde cada vez mais comum.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed. 2014.

BEARSS, K.; JOHNSON, C.; SMITH, T.; et al. Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *JAMA* 2015; 313:1524.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. DOU de 26.8.2009 . Brasília, 2009.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. DOU de 28.12.2012. Brasília, 2012.

BRASIL. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>>. Acesso em 10 mar. 2023.

COSTA, L.L.A.; et al. Psicodrama com crianças dentro do transtorno do espectro autista: uma experiência possível?. **Revista Brasileira de Psicodrama [online]**, v. 30, 2022.
CRESWELL, J. W. **Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches**. 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2007.

ESTES, A.; et al. Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6-Year-Old Children With Autism Spectrum Disorder. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v.54, n. 7, p. 580-7, jul, 2015.

HILTON, JC. Communication skills of young children diagnosed with autism: comparative effectiveness of applied behavior analysis and developmental, individual-difference, relationship-based interventions (**dissertation**). James Madison University, Harrisonburg, VA 2005.

HYMAN, S.L.; LEVY, S.E.; MYERS, S.M.; Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. **Pediatrics**, v. 145, 2020.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Manual de treinamento aba para autistas (TEA)**. 2018. Disponível em:< <https://institutoinclusaobrasil.com.br/manual-de-treinamento-aba-para-autistas-tea-download/>>. Acesso em 14 de maio de 2023.

LUCIANO, J.C.; SANTOS, LVRID; GONÇALVES, P.D.C. **O Modelo Denver de Intervenção Precoce no Autismo: uma revisão integrativa de literature.** Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2021.

MAGLIONE, M.A.; GANS, D.; DAS, L.; et al. Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. **Pediatrics**, v.130, Suppl 2-S169, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOTA, A.C.W.; VIEIRA, M.L.; NUERNBERG, A.H.N. Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literature. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 1-27, 2020.

ORINSTEIN, A.J.; HELT, M.; TROYB, E.; et al. Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. **J Dev Behav Pediatr**, v. 35, p. 247, 2014.

PARANÁ. **Avaliação e atendimento a pessoa com transtorno de espectro autista.** Secretaria de saúde: Curitiba, 2023.

PARANÁ. **Transtornos globais do desenvolvimento – tgd procedimentos e encaminhamentos.** Curitiba: Secretaria de Saúde, 2020.

REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E.E.; BOYD, B.A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database Syst Ver**, 2018.

RISSATO, Heloise. **A importância do método TEACCH para o desenvolvimento da criança com autismo.** 2023. Disponível em:< [SANTOS, Juliane F.S. **Análise do Comportamento auxilia no tratamento de TEA.** 2023. Disponível em:< \[SEGURA, D. C. de; NASCIMENTO, F. C. do; KLEIN, D. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 2, p. 159-165, maio/ago. 2011.\]\(https://sites.usp.br/psicosp/analise-do-comportamento-auxilia-no-tratamento-de-tea/>Acesso em 14 de maio de 2023.</p></div><div data-bbox=\)](https://genialcare.com.br/blog/metodo-teacch-para-o-desenvolvimento-da-crianca-com-autismo/#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20TEACCH%20%C3%A9%20um,capacidades%20cognitivas%20de%20cada%20indiv%C3%ADuo.>Acesso em 14 de maio de 2023.</p></div><div data-bbox=)

SCHREIBMAN, L.; DAWSON, G.; STAHER, A.C.; et al. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord** v.45, p. 2411, 2015.

WARREN, Z.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J.; STONE, W.; et al. **Therapies for children with autism spectrum disorders. AHRQ Publicatin No.11-EHC029-EF.** Agency for Healthcare Research and Quality; Rockville, MD 2011.

WEITLAUF, A.S.; MCPHEETERS, M.L.; PETERS, B.; et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update. Comparative Effectiveness Review No. 137. **Agency for Healthcare Research and Quality**, August 2014.