



**FACULDADE FASIPE MATO GROSSO  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ELIANE DE ALMEIDA  
LUANA FERNANDA MARTINS OLIVEIRA GROBE**

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA  
INCLUSÃO DO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**CUIABÁ/MT  
2021**

ELIANE DE ALMEIDA  
LUANA FERNANDA MARTINS OLIVEIRA GROBE

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA  
INCLUSÃO DO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Fasipe Mato Grosso como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso I.

Orientador: Prof.º Ms. Hebert Ricci

CUIABÁ-MT  
2021

## DEDICATÓRIA

Eliane de Almeida

Em primeiro lugar agradeço a Deus

Dedico este trabalho aos meus filhos Lucas Gabriel de Almeida, minha filha Gabrielly de Almeida Vasconcelos, ao meu esposo Israel Galvão de Almeida, a minha mãe Idalina Alves de Almeida, que desde o início estiveram presente na minha trajetória e muitas vezes, precisou retirar pedras do caminho para que eu conseguisse caminhar e chegar até aqui com muito esforço e coragem.

Luana Fernanda Martins Oliveira Grobe

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força e sustentação.

Dedico este trabalho ao meu esposo Adriano Antônio Grobe, minha primogênita Analu Oliveira Grobe, em especial a minha casula Maria Eduarda Oliveira Grobe, Autista (TEA), que tiveram que entender a minha falta de tempo no dia a dia e as noites sem a minha companhia. A minha avó Ana Maria Martins Oliveira, que é a minha base, minha mãe Ana Rogéria Martins Oliveira e minha irmã Patrícia Fernanda Martins Oliveira, que mesmo distantes se fizeram presentes na minha vida, com mensagens de incentivo e carinho e para que eu fosse até o fim com muita garra e determinação. Ao meu Orientador Prof.º MSc. Hebert Rossi que se dedicou a nos ajudar, pelas orientações e pelo compartilhar de conhecimentos e experiências. E a todos meus familiares, parentes e amigos que de maneira direta ou indireta me apoiaram e incentivaram na conquista de mais uma etapa na minha vida. Se cheguei até aqui, é porque o amor, dedicação, incentivo e apoio de vocês contribuiu para a conclusão dessa etapa.

## EPÍGRAFE

Assim como um diamante precisa ser lapidado para brilhar, uma pessoa com autismo merece e deve ser acolhida, cuidada e estimulada a se desenvolver.

Ana Beatriz Barbosa Silva.

ALMEIDA, Eliane de; GROBE, Luana Fernanda Martins Oliveira. A importância da Equipe Multidisciplinar na Inclusão do Autista: revisão sistemática. 2021 pág. 37. Trabalho de conclusão de curso - FASIPE- Faculdade Mato Grosso.

## **RESUMO**

Nesse estudo pretende-se enfatizar a temática, devido tratar de um assunto que ainda é muito discutido com intenso debates dentro da política social. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) acomoda uma inquietação do neurodesenvolvimento que afeta a influência mútua social, comunicação e comportamento identificado na maioria das vezes na criação. Tendo em vista as limitações decorrentes do TEA é importante enfatizar a importância da intervenção concretizada pela equipe de profissionais multidisciplinares com o foco na promoção da qualidade de vida, autonomia e socialização do autista. A identificação da classificação e diagnóstico muitas vezes é tardio até mesmo falho pela própria família constituindo um desafio aos profissionais e a família. O objetivo é analisar as produções científicas que abordam a importância da equipe multidisciplinar na inclusão do autista, reconhecendo as intervenções realizadas pela de enfermagem, e os desafios encontrados no processo. O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática descritiva, utilizando como referências artigos científicos, dissertações, e revistas com publicações de autores que estudam as questões referentes a inclusão do autista na área da saúde, com atuação dos serviços prestados pelo enfermeiro. Os resultados obtidos foram a partir da coleta de dados que gerou uma busca eletrônica nas plataformas específica da saúde. Por fim, a equipe multidisciplinar é essencial porque auxilia na interação social, ameniza os diversos sintomas e garante um melhor desenvolvimento das funções.

**Descritores:** Autista. Equipe multidisciplinar. Desafios na área da saúde.

## **ABSTRACT**

This study intends to emphasize the theme, because it deals with an issue that is still much discussed with intense debates within social policy. Autistic Spectrum Disorder (ASD) confirms a disturbance of neurodevelopment that compromises the social interaction, communication and behavior generally identified in creation. In view of the limitations arising from the TEA, it is important to emphasize the importance of the intervention carried out by the team of multidisciplinary professionals with a focus on promoting the autism's quality of life, autonomy and socialization. The family itself, constituting a challenge for professionals and the family, often late, even flaws the identification of the classification and diagnosis. The objective is to analyze the scientific productions that address the importance of the multidisciplinary team in the inclusion of the autistic, recognizing the interventions performed by the nursing staff, and the challenges encountered in the process. This study is a systematic descriptive review, using scientific articles, dissertations, and magazines with publications by authors who study the issues related to the inclusion of the autistic in the health area, with the performance of the services provided by the nurse. The results obtained were from the data collection that generated an electronic search on specific health platforms. Finally, the multidisciplinary team is essential because it assists in social interaction, mitigates the various symptoms and ensures a better development of functions.

**Descriptors:** Autistic. Multidisciplinary team. Health challenges.

## LISTA DE FIGURAS

**Página**

**Figura - Fluxograma dos trabalhos encontrados nas bases de dados pesquisadas..... 27**

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

	<b>Página</b>
<b>Quadro 1</b> - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista.....	14
<b>Tabela 1</b> – Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática .....	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DSM	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
DGD	Distúrbio Global do Desenvolvimento
ICA	Inventário de Comportamentos Autísticos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
TEA	Transtorno do espectro autista
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO I

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo Geral .....	11
2.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>

### CAPÍTULO II

<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
4.1 Transtorno do espectro autista.....	14
4.1.1 A classificação e diagnóstico.....	16
4.1.2 A inclusão do autista no ambiente social.....	18
4.2 Qual a importância de uma equipe multidisciplinar.....	20
4.3 Quais especialidades necessárias.....	22
4.4 Desafios encontrados pela equipe .....	23

### CAPÍTULO III

<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
5.1 Tipo de estudo .....	25
5.2 Local de estudo.....	25
5.3 Critérios de inclusão .....	26
5.4 Critérios de exclusão .....	26
5.5 Coleta de dados.....	26
5.6 Análise dos dados .....	26
5.7 Aspectos físicos .....	26

### CAPÍTULO IV

<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>

## CAPÍTULO I

### 1 INTRODUÇÃO

A Infância é permeada por transformações e estágios gradativos em seu desenvolvimento sendo a fase humana que mais ocorre mudanças e aquisição de habilidades, caracterizada também como um período de vulnerabilidade e com possibilidades de surgimento de agravos e doenças, entre estas o Transtorno do espectro autista (TEA), que pode afetar a criança em seu desenvolvimento pleno, principalmente em três áreas cognitivas, sendo estas a linguagem, interação social e comportamento com estereotípias havendo necessidade de intervenção precoce dos sinais e sintomas e tratamento com equipe multidisciplinar (KANNER,1943).

O autismo é uma Síndrome de origem não conhecida, o que torna o autismo um desafio para a ciência, sendo suas possíveis causas: Genética, malformações orgânicas, Imunidade, Peri natais, dentre outros (KAPLAN, 1997).

Há uma relevância do enfermeiro na identificação precoce dos sinais e sintomas do TEA, desta forma contribui na prevenção de agravos maiores na infância, por meio da consulta de enfermagem realizada no Programa de Crescimento e Desenvolvimento C/D, constituído pelo Ministério da Saúde com Protocolo de sete consultas de enfermagem no primeiro ano de vida, duas no segundo e, uma nas demais consultas.

É de encargo do enfermeiro realizar o atendimento, a avaliação e Identificação de Agravos que possam afetar o desenvolvimento da criança. O diagnóstico do autismo é clínico e médico, ao qual são realizadas observações na criança e entrevista com os pais e cuidadores (BRASIL, 2013).

A prevalência é maior em meninos de que em meninas sendo na proporção 4:1. Como nunca foi confirmada a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em determinada região específica a OMS (Organização Mundial da Saúde), pondera esses números para todo o planeta, aproximadamente no mundo existem mais de 70 milhões de autista, só no Brasil estima-se que tenham além de 2 milhões de pessoas com autismo (JUNIOR, 2014).

Sendo assim, busca-se no presente trabalho um estudo inicial, com o objetivo de análise científicas de investigação da prática da equipe multidisciplinar na atuação em relação à assistência e acompanhamento do TAE, quanto a inclusão escolar.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Esse estudo justifica-se a partir da necessidade da reflexão da temática, visto que, ainda é muito discutido com intenso debates dentro da política social. A inclusão de crianças com deficiência nas escolas é um grande desafio para a política da educação, no caso do autismo as dificuldades de comunicação e interação somam-se com as barreiras já existentes para o acolhimento dos alunos no contexto escolar.

Tendo em vista as limitações decorrentes do autismo e seu caráter crônico, é importante enfatizar a importância da intervenção concretizada pelo grupo de profissionais multidisciplinares. Perante o indispensável acompanhamento e cuidados a criança autista a enfermagem dispõe de todo conhecimento prático e científico para auxiliá-las a tornarem-se indivíduos ativos na construção de sua vida e de sua independência.

Em complemento a essa justificativa, a escolha da temática tem caráter pessoal, diante da experiência vivenciada na família, em que nos levou a questionar e refletir acerca da importância da equipe multidisciplinar na inclusão do autista.

O período acadêmico inserido ao estágio supervisionado tivemos a oportunidade de observar e vivenciar vários pacientes portadores de doenças e deficiências, durante essas práticas assistenciais da nossa trajetória acadêmica, onde buscamos motivação na atuação como enfermeiro com intuito de promover a melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Analisar as produções científicas que abordam a as intervenções realizadas pela equipe multidisciplinar na atuação da enfermagem, e os desafios encontrados no processo.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Compreender a patologia na classificação e diagnóstico do TEA;
- Apontar os principais desafios encontrados pela equipe multidisciplinar no atendimento do TEA.

## CAPÍTULO II

### 4 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização das Nações Unidas (ONU) calcula que tenham além de 70 milhões de autistas no mundo. Na região Brasileira estima-se que tenham um milhão de autistas, 90% dentre eles não diagnosticados (BRASIL,2014). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura uma inquietação do neurodesenvolvimento humano que afeta as áreas da socialização, comunicação e comportamento, identificado na maioria das vezes, na criança pré-escolar (PINTO *et al.*, 2016).

Embora quase oito décadas tenham se passado desde a descrição pioneira de Leo Kanner (1943, p. 217-250) das principais características do transtorno autista, que enfatizava a deficiência crítica na interação social e a presença de comportamento motor-sensorial repetitivo e aberrante, sua etiologia ainda não é totalmente compreendida.

Esta primeira descrição original quase não mudou para a definição atual, exceto pelo fato de que o autismo é hoje considerado um espectro com uma apresentação variável que pode variar de leve a grave e, portanto, o termo transtorno do espectro do autismo (TEA) é geralmente usado em neste contexto. No entanto, mesmo em casos leves, a maioria das pessoas com TEA requer assistência permanente, geralmente para o resto de suas vidas (LORD *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, a educação inclusiva tem sido amplamente discutida, com a finalidade de superar a exclusão, ressignificar a educação especial e construir sistemas educacionais inclusivos, avaliando e fazer valer os direitos das pessoas com deficiências. Neste contexto, a Declaração Mundial de Educação Para Todos (BRASIL,1990) e a Declaração de Salamanca (BRASIL,1994) se constituem como dois grandes marcos da década de 1990 que influenciaram a formulação das políticas públicas de educação inclusiva no cenário brasileiro.

Na região Brasileira, profissionais de saúde, educação, pais e familiares são personalidades que se apoderam a conseguir os direitos essenciais da pessoa com TEA por intermédio de uma política específica. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é constituída pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e garante a pessoa com TEA o direito à vida digna, a integridade

física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança, lazer e a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração (BRASIL, 2012).

Diante dessa expectativa, compreende que os déficits adjuntos ao autismo procedem estragos em diversos aspectos da vida, sendo estes pessoais, acadêmicos ou profissionais e alteram entre limitações específicas no procedimento de aprendizagem até déficits globais em capacidades sociais sugerindo, portanto, apoio multiprofissional. O TEA é caracterizado em três níveis com base no suporte demandado: nível 1, exige suporte; nível 2, requer apoio substancial; e nível 3 que infere em suporte extremo em todos os momentos (APA, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2013 a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, com vistas a orientar os profissionais de saúde, bem como os parentes, a fim de auxiliar na identificação precoce do autismo em crianças de até três anos (BRASIL,2013). Apesar da relevância do tema, ainda é escasso o número de publicações científicas sobre o cuidado com as crianças com TEA desde as perspectivas de seus parentes (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Segundo o AMA o tratamento do autismo envolve orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação. O recomendado é que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo (AGUIAR, 2010).

No Brasil, o Ministério da Saúde oferece opções terapêuticas nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, integrados à rede pública. Neles, são oferecidos atendimentos individualizados de reabilitação/habilitação com acompanhamento médico e odontológico e intervenção nas dimensões de linguagens, comportamental, emocional e atividades de vida prática. Também aos pais e cuidadores são oferecidos espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos, visto a grande situação de estresse supracitada. Porém, nota-se que essa assistência é fonte de insatisfação por parte das famílias assistidas, o que indica ser indispensável melhoria do acesso e da qualidade desses serviços (BRASIL,2013).

Velloso (2010) em uma revisão sistemática, observou que apenas 93 artigos científicos brasileiros sobre TEA foram produzidos entre 2002 e 2009. Dentre esses, apenas 21 fazem referência às habilidades de comunicação da criança com TEA e convivência entre essa e seus parentes. Esse mesmo estudo aponta que a produção científica brasileira sobre TEA não corresponde à demanda do país.

#### 4.1. Transtorno do espectro autista

A História do Autismo apresenta grandes evoluções desde seu conceito até as diversas formas que o mesmo pode manifestar-se em diferentes indivíduos, chegando até mesmo ser confundido com outros transtornos. Conforme autor Gómez e Tehrán (2014, p. 447) a respeito do termo Autismo, asseguram que,

O termo “Autismo” foi nomeado pelo psiquiatra Leo Kanner tendo como base a terminologia originalmente concebida por seu colega suíço Eugene Bleuler em 1911. Bleuler utilizou o termo “autismo” para descrever o afastamento do mundo exterior observado em adultos com esquizofrenia, que tendem a mergulhar em suas próprias fantasias e pensamentos.

Do ponto de vista assistencial, as crianças com autismo passaram a maior parte do século XX fora do campo da saúde (COUTO, 2004), sendo cuidadas principalmente pela rede filantrópica (como a APAE e a Sociedade Pestalozzi) e educacional, em dispositivos da assistência social ou em serviços oferecidos pelas próprias associações de familiares.

Na ausência de conhecimento a respeito do autismo leva a pensamentos errados sobre o seu comportamento, gerando aversão por parte da sociedade. Desse modo, Orrú (2007, p.37) atesta que,

Quando as pessoas são questionadas sobre o autismo, geralmente são levadas a dizer que se trata de crianças que se debatem contra a parede, têm movimentos esquisitos, ficam balançando o corpo e chegam até o dizer que é perigoso e precisam ficar trancados em uma instituição para deficientes mentais (ORRÚ, 2007, p.37).

Sabe-se então que, palavra “autismo” vem da palavra grega “*autos*”, que significa “próprio”. Autismo significa literalmente, viver em função de si mesmo (GÓMEZ; TERÁN, 2014, p. 447). O autismo é um transtorno no desenvolvimento que se manifesta de maneira gradativamente por toda a vida, e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no gênero masculino do que no feminino (SCHWARTZMAN *et al.*, 2011).

Configura uma síndrome que apresenta várias denominações, entre elas: TGD (transtorno global do desenvolvimento), TID (transtorno invasivo do desenvolvimento) e TEA (transtorno do espectro autista). Este transtorno caracteriza-se, como explica o DSM-IV, por um comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, de acordo: a interação social recíproca, o relacionamento com pessoas, ausência de interesse e prazer

com os outros, uma percepção comprometida da sua existência e empatia. (ASSUMPCÃO, 2011).

O que consta no recente Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2014) é Transtorno do Espectro do Autismo, sendo dividido em níveis de gravidade, conforme evidencia o quadro a seguir:

**Quadro 1 - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista**

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas capacidades de comunicação verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

**Fonte:** DSM-5 (APA, 2014, p. 52).

O crescimento de crianças diagnosticadas com autismo tem crescido consideravelmente, porém a falta de uma pesquisa mais aprofundada em todos os países e principalmente nos estados do Brasil não possibilita um número exato sobre o assunto, porém ao se falar em localidade e maior número de indivíduos autistas “os Estados

Unidos possuem o maior número de crianças com este diagnóstico, seguindo-se o Brasil, mais propriamente São Paulo, e depois São Luís do Maranhão” (CAVACO, 2014, p.41).

#### 4.1.1. A classificação e diagnóstico

Cerca de 500 mil pessoas com autismo. O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Os critérios usados para diagnosticar o TEA são descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Esses critérios têm evoluído com o passar dos anos. O DSM-V, lançado em maio de 2013, compõe o mais novo instrumento para guiar o diagnóstico médico dos indivíduos portadores de TEA. Além do DSM-V, há outros testes de rastreamento para o TEA, como, por exemplo, a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (BARBOSA; FERNANDES, 2009; CAMARGO,2002).

O processo diagnóstico deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar que possa estar com a pessoa ou criança em situações distintas: atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais. Em termos práticos o primeiro objetivo das atividades planejadas para o desenvolvimento do processo diagnóstico é conhecer a pessoa ou a criança sobre a qual a família está preocupada, ou corre-se o risco de uma reduplicação da problemática provocando nos familiares uma catástrofe subjetiva (Crespin,2004) e adiando, em muitos casos, o início do tratamento.

São critérios de diagnósticos do Transtorno de Espectro do Autismo, segundo o DSM IV:

- 1) Déficits persistentes na comunicação social e nas interações, clinicamente significativos manifestados por: déficits persistentes na comunicação não-verbal e verbal utilizada para a interação social; falta de interesse social; incapacidade de desenvolver e manter relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.
- 2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes: estereotípias ou comportamentos verbais estereotipados ou excessos à rotinas e padrões de comportamento ritualizados, interesses restritos.

- 3). Os sintomas devem estar presentes na primeira infância (mas podem não se manifestar plenamente, até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas).
- 4). Os sintomas causam limitação e prejuízo no funcionamento diário. O DSM IV também sugere o registro de especificadores: Com ou sem Deficiência intelectual, com ou sem comprometimento da linguagem, associado a alguma condição médica ou genética conhecida, ou a fator ambiental, associado a outro transtorno do desenvolvimento, mental.

A fisiopatologia do TEA é complicada e multifatorial e, na maioria dos pacientes, não é possível identificar qualquer causa etiológica para o transtorno, apesar de extensas investigações médicas (RUTTER, 2005). Vários estudos sugeriram que vários genes podem estar ativos no surgimento das anormalidades comportamentais e cognitivas que caracterizam o TEA. Consequentemente, embora seja razoável supor que fatores genéticos e epigenéticos e ambientais podem contribuir para o aparecimento de seu fenótipo clínico, a etiologia do TEA permanece indefinida (LIU; TAKUMI, 2014).

Os primeiros sinais do TEA aparecem antes dos 3 anos e são caracterizados por dificuldades de interação e de comunicação. O diagnóstico precoce permite melhor efetividade no processo de reabilitação desses indivíduos, visto que a intervenção se torna mais direcionada, com estimulação das habilidades sociais, comunicativas e intelectuais (BOSA, 2006).

Segundo o autor, a escala de avaliação ABC/ICA é a mais usada pelos profissionais em grupos de avaliação multidisciplinar. O *Autism Behavior Checklist* (ABC) é uma lista contendo 57 comportamentos atípicos (Krug *et al.*, 1980). No Brasil, a lista foi traduzida, adaptada e pré-validada com o nome de Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) (MARTELETO; PEDROMÔNICO, 2005).

As intervenções mais conhecidas e mais utilizadas para promover o desenvolvimento da pessoa com autismo e que possuem comprovação científica de eficácia são:

Avaliação de acompanhamento		
<b>TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children)</b>	<b>PECS (Picture Exchange Communication System)</b>	<b>ABA (Applied Behavior Analysis)</b>
É um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho.	É um método de comunicação alternativa através de troca de figuras.	Análise comportamental aplicada que se embasa na aplicação dos princípios fundamentais da teoria do aprendizado baseado no condicionamento operante e

		reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos.
--	--	--

Fonte: [www.ama.org.br](http://www.ama.org.br) (Revista do Autismo).

Tendo em vista as diferenças de sintomas e de desenvolvimento de cada pessoa com TEA, é necessário compreendê-la como um espectro de condições, de modo que as características pessoais, contextuais e culturais de cada indivíduo devem ser consideradas para a análise do seu desenvolvimento e evolução (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Conforme o quadro clínico, o TEA também pode ser classificado em:

- 1) Autismo clássico – o grau de comprometimento pode variar, de maneira geral, os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual com as pessoas nem com o ambiente; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação.
- 2) Autismo de alto desempenho (chamado de síndrome de Asperger) – os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, mas numa medida bem reduzida. São verbais e inteligentes. Tão inteligentes que chegam a ser confundidos com gênios, porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento onde especializam-se.
- 3) Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE) os portadores são considerados dentro do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação social), mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico muito mais difícil (GOLDMAN *et al.*, 2008).

Neste sentido, identificar o desempenho intelectual de indivíduos com TEA é importante para realização do diagnóstico diferencial e para a classificação do nível e do perfil cognitivo do sujeito. Sabe-se que o comprometimento intelectual é uma das características frequentes em indivíduos com TEA, sendo, portanto, relevante para a elaboração do plano pedagógico individualizado no processo de inclusão escolar, que é garantida por lei e indicada por profissionais de diferentes áreas (LIMA; SILVA, 2017; KORIAKIN *et al.*, 2013).

#### 4.1.2. A inclusão do autista no ambiente social

Foi a partir dos anos sessenta, setenta e oitenta que a Educação foi vista como principal tratamento do autismo, incluindo dois fatores principais: a criação de procedimentos modificadores de comportamento e a elaboração de centros educacionais dedicados totalmente ao autismo, tendo como apoio principal de pais e familiares de indivíduos autistas:

O TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication hadicapped Children) – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados à comunicação surgiu em 1966, como uma prática psicopedagógico, a partir de um projeto de pesquisa desenvolvido na Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, pelo Dr. Eric Schopler que questionava a prática clínica de sua época – a mesma que concebia a origem do autismo segundo uma causa emocional, devendo ser tratado pela concepção da psicanálise (ORRÚ, 2007, p. 60).

A PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, foi instituída em 2015, pelo Ministério da Saúde, como estratégia de atenção integral à saúde infantil, objetivando acompanhamento básico em alguns eixos , tais como: nutrição balanceada; aleitamento materno; nortear crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil; amparar crianças com agravos de patologias prevalentes, inclusive as crônicas; e atenção a situações de vulnerabilidade, como nos casos de crianças com deficiência (SOUZA *et al.*, 2017).

A portaria n° 1. 1303, contribuiu, também, para facilitar a inclusão das medidas preventivas e terapêuticas para crianças com transtornos neurológicos, abrindo espaços para profissionais acompanharem tratamentos, assim como, suas progressões nos resultados. Essa atenção primária proporcionou a percepção precoce dos sinais de autismo pelos profissionais, e segundo Steffen *et al.* (2019), a intervenção multiprofissional é capaz de obter desenvolvimento cognitivo e social.

Nos termos do inciso IV do artigo 2º diz que a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista tem direito a um acompanhante especializado se assim for comprovada a necessidade. Ainda na lei 12.764/12 em seu artigo 7º diz que haverá punição de uma multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários mínimos ao gestor da escola que negar a matrícula do aluno com Transtorno do Espectro Autista, bem como, também a qualquer outra deficiência (BRASIL, 2012).

"O que significa a publicação da lei? Dentre outros benefícios, o autismo passa a ser considerada uma deficiência. Destarte, milhares de pessoas com o transtorno terão direito ao atendimento especializado na educação" (CUNHA, 2013, p. 16).

Segundo a ASA (*AUTISM SOCIETY OF AMERICAN*), os indivíduos autistas apresentam metade das seguintes características:

Dificuldade de relacionamento com outras pessoas; riso inapropriado; pouco ou nenhum contato visual – não olha nos olhos, aparente insensibilidade à dor – não responde adequadamente a uma situação de dor, preferência pela solidão; modos arredios – busca o isolamento e não procura outras crianças; rotação de objetos – brinca de forma inadequada ou bizarra com os mais variados objetos; inapropriada fixação em objetos; perceptível hiperatividade ou extrema inatividade – muitos precisam de material adaptado; insistência em repetição, resistência à mudança de rotina; não tem real medo do perigo (consciência de situações que envolvam perigo);[...] ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal); age como se estivesse surdo - não responde pelo nome (FONSECA, 2014, p. 31).

Os autistas não são seres “antissociais”, mas é falta de estudo e dedicação sobre o Transtorno do Espectro Autista que leva a pensar dessa maneira, pois é a falta de busca pelo conhecimento que leva a sociedade a ter pensamentos negativos incapazes de aceitar a diferença.

#### 4.2 Qual a importância de uma equipe multidisciplinar

A família tem buscado profissionais para apoio aos cuidados para seus filhos autistas, após diagnóstico, muitas já conseguem vencer algumas barreiras e obstáculos com intuito que seus filhos levem uma vida normal, apesar que, existem autistas que devido as limitações na interação e na comunicação, sendo necessário em muitos casos um tratamento diferenciado. Sendo assim, existem algumas instituições, associações e entidades nacionais que atuam especificamente na área do autismo. (PRAÇA, 2011).

Lampert *et al.* (2013) relata que foi realizado pela equipe médica o PROTOCS – TEA no Centro Experimental Multidisciplinar de avaliação em Autismo – CEMA a sendo eficaz a avaliação para a identificação precoce de comprometimentos do TEA. Souza; Silva (2015) cita que de acordo com a equipe multidisciplinar a Equoterapia é um método positivo para reabilitação da criança portadora do TEA.

Os cuidados da enfermagem com autista, oferece a oportunidade de zelar diariamente pela saúde biopsicossocial da criança, dentre os benefícios a partir do acompanhamento em saúde pode ser destacado: a melhoria do desenvolvimento social da criança; aprimoramento da leitura e escrita, bem como participação durante a aula; melhora da linguagem e expressão, e diminuição da irritabilidade. Cabe ressaltar sobre a necessidade de treinamento e capacitação de professores, educadores e profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, a fim de estabelecerem estratégias adaptativas para o desenvolvimento de crianças. (SOUZA *et al.*, 2018)

Para Vidal; Moreira (2009) a equipe multidisciplinar e de fundamental importância para o aluno portador do autismo, pois cada aluno tem uma característica diferente não somente quando se refere à questão educacional e da socialização, mas também na verificação de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

Mediante esse argumento, a Assistência da equipe multidisciplinar na atuação de Enfermagem à criança autista está ajustada na qualificação, uma vez que, os Enfermeiros são os olhos e ouvidos da equipe de saúde e a voz para os pais. O enfermeiro evidencia-se como elo entre a equipe multiprofissional e os cuidadores da criança autista (FRYE, 2015).

Perante à necessidade de acompanhamento e cuidado à criança autista, a enfermagem dispõe de todo conhecimento prático e científico para auxiliar as crianças com autismo a tornarem-se indivíduos ativos na construção de sua vida e de sua independência. A enfermagem, no contexto de educar, pode atuar na educação especial promovendo o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiência em todo o aspecto biopsicossocial. (SOUZA *et al.*, 2018).

Podemos lembrar que, a assistência da equipe multidisciplinar na atuação de Enfermagem na escuta aos pais demanda um enfoque das inquietações que os cercam com a intuito de trilhar o processo para educar a família de crianças com TEA para o enfrentamento dos desafios e melhor condução do bem-estar de todos (FRYE, 2015).

O termo “multiprofissional” nomeia um conjunto de práticas geralmente associadas ao conceito de interdisciplinaridade. Vasconcelos (2002) define a interdisciplinaridade como uma estrutura contínua que tende a restringir as relações de poder entre as distintas disciplinas, prevalecendo à reciprocidade e o enriquecimento mútuo. Esta relação para com autistas é de fundamental importância, pois é preciso somar saberes para dar respostas efetivas nas intervenções aos alunos, a troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda na realização de ações, faz o serviço caminhar na direção da integralidade e bons resultados no plano terapêutico.

Para Araújo e Rocha (2007), a ação multiprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Tornando necessária a presença de uma equipe multiprofissional, em instituições que prestam atendimento aos portadores de autismo, relacionando seu conhecimento para aprofundar a compreensão do caso e desenvolver a intervenção adequada.

Hoje, há cada vez mais, necessidade de buscar tratamentos menos invasivos, que alcancem resultados em curto prazo, sem efeitos colaterais e trazendo progresso às terapias. O avanço no acolhimento multiprofissional determinou, por exemplo, uma medicina moderna em casos de transtornos neurais, devido exigências de novas formas de tratamentos pela sociedade (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2007).

Percebe-se que os déficits associados ao autismo derivam prejuízos em diferentes aspectos da vida sejam estes pessoais, acadêmicos ou profissionais e mudam entre limitações específicas no processo de aprendizagem até déficits globais em habilidades sociais sugerindo, portanto, apoio multiprofissional (APA,2014).

Aproximar-se a criança autista exige do profissional de saúde o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e estratégias de cuidado individualizado. Entretanto, o manejo e as ações devem ser planejados e acertados indo ao encontro do grau do transtorno, que promove desde uma intervenção farmacológica à atenção multiprofissional centrada na integralidade da pessoa (HOPF; MADREN; SANTIANNI, 2016).

#### 4.3 Quais especialidades necessárias

Torna-se necessário que o atendimento seja feito nos três níveis do sistema de saúde por profissionais capacitados para identificar e avaliar precocemente os sintomas apresentados pela criança com TEA. Recursos humanos (capacitação e sensibilização de grupos de profissionais da saúde (multiprofissional): **enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos**, médicos especializados e demais profissionais, todos esses dispostos em equipes interdisciplinares (BRAGA; AVILA, 2004; FAVERO, 2010; BAGAROLLO; PANHOCA, 2010).

Todos esses dispostos em equipes interdisciplinares, além de grupos sociais coordenados por profissionais para auxiliar os pais e professores mais preparados nas escolas) e materiais (investimentos em pesquisas para validação e criação de instrumentos diagnósticos mais específicos e valorização do Cartão da Criança) devem ser despendidos para o atendimento às necessidades dessas crianças e das famílias que buscam diagnóstico e acompanhamento do filho (BOSA, 2006; BRAGA; AVILA, 2004).

A equipe tem a responsabilidade de conhecer seu público e compreender o contexto e a complexidade do universo infantil, para que assim essa criança possa se

sentir acolhida e receber um trabalho humanizado por parte dos profissionais que ali atuam (BRASIL, 2015).

A equipe de profissionais vem com a finalidade de fazer uma assistência global e ao mesmo tempo individualizada, fazendo o diagnóstico de enfermagem, e de planejar, executar e avaliar as intervenções feitas pela sua equipe, promovendo assim a proteção e a recuperação do paciente, e a reabilitação necessária ao indivíduo hospitalizado (SUDRÉ *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a enfermeira deve estar pronta para fazer a consulta de enfermagem e a sua evolução sem qualquer tipo de preconceito ao cliente que se encontra no local, fazer uso da comunicação adequada (SUDRÉ *et al.*, 2011), de fornecer o cuidado contínuo, e fazer uma ligação entre o paciente e os demais funcionários. A equipe tem a função de zelar pelo cuidado do paciente de forma responsável e respeitosa, permitindo que os profissionais se arrisquem a produzir algo novo (BRASIL, 2015).

O enfermeiro deve assegurar o bem-estar do paciente, pois é um direito e é fundamental para um bom desenvolvimento do mesmo, visto que toda criança se desenvolve dentro das suas limitações e, há características específicas e diferenciadas quando ao seu desenvolvimento (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

#### 4.4. Desafios encontrados pelas equipes

Há décadas que, o assunto tornou-se objeto de estudo e pesquisa entre professores, alunos, comunidade e área das políticas públicas. Porém, ainda percebemos que, os desafios e dificuldades só aumentam e as possibilidades tornam-se ainda menores, desta forma, surgem vários programas de diversas instituições superiores de ensino ou na rede pública, seja em educação, em educação especial, vêm desenvolvendo pesquisas voltadas para a inclusão de crianças portadoras de necessidades especiais no ensino regular. (PRAÇA, 2011).

Para o autor, Carvalho (2008, p. 72) o processo inclusivo tem as características de dinamismo, flexibilidade e temporariedade, onde os educadores fazendo bom uso e de outras práticas e recursos tornando fundamental para a inclusão do aluno autista na sala de aula. (GENTIL; NAMIUTI, 2015).

O acompanhamento não é uma tarefa fácil, e uma das dificuldades encontradas é a aproximação, um desconhecido para convívio de um autista pode representar um

desafio para a realização efetiva do acompanhamento a saúde. Ainda, outras barreiras encontradas, é a própria personalidade dificuldades na interação social, comportamento, contato visual, recusa em falar, apresentando comportamentos como a agressividade, o alheamento e hiperatividade. (SOUZA *et al.*, 2018).

No paradigma da inclusão, cabe à sociedade promover as condições de acessibilidade necessárias, a fim de possibilitar que as pessoas com deficiência vivam de forma independente e participem plenamente de todos os aspectos da vida. Nesse contexto, a educação inclusiva torna-se um direito inquestionável e incondicional. O artigo 24 versa sobre o direito da pessoa com deficiência à educação, ao afirmar que:

[...] para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida [...] (ONU, 2006).

Encontrar o método de comunicação com crianças com TEA, requer recurso visual, tátil, motor, para percepções sensoriais, como menciona Silveira (2019). Os tratamentos para autistas devem, preferencialmente, optar pelos estímulos para interação social/linguagem, podendo ser elaboradas de acordo com necessidades dos pacientes e etapas da vida da criança (SANTOS *et al.*, 2019).

O profissional necessita de embasamento teórico para estar preparado e apto a ajudar e esclarecer dúvidas para a família e para reconhecer sintomas e comportamentos, favorecendo a realização de um tratamento adequado, o que leva a amenizar as dificuldades e desenvolver as habilidades na criança com diagnóstico de TGD: autismo, garantindo e incentivando o tratamento, acompanhamento e o seu bem-estar da criança (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010).

Diante da alta complexidade do autismo nos prejuízos e na socialização, intervenções efetivas são exigidas dos profissionais de diversas áreas, visando não somente a questão educacional e da socialização, mas também terapêuticas eficazes. Ainda vale salientar a necessidade de o profissional ter segurança nas suas atitudes de interação para que deem suporte à família, pois nada adianta dizer aos pais o que eles devem fazer, sem demonstrar como fazê-lo (RIBEIRO, 2005; LORD; RUTTER, 2002).

Sabemos que aparentemente não existe uma única abordagem específica e eficaz para lidar com essas crianças, mas estudos mostram que existem treinamentos das habilidades sociais em uma situação específica, pois cada situação exige uma resposta social diferente para cada criança autista. Exatamente por essa complexidade e

importância e pela grande incidência de autistas e principalmente pelas dificuldades enfrentadas por profissionais e familiares na interação com estes portadores, é que surgiu o interesse por esse trabalho (BARON, 1993).

## **CAPÍTULO III**

### **5. METODOLOGIA**

#### **5.1 Tipo de Estudo**

Este estudo será de natureza do tipo descritiva com abordagem nos resultados qualitativa utilizando método de revisão de literatura, pois, busca-se compreender os significados que os indivíduos estudados atribuem a algum fenômeno ou situação; descritivo e bibliográfico, pois utilizará dados secundários encontrados na literatura.

De acordo com Minayo (2012) a palavra-chave de estudos qualitativos é compreender; de diversos ângulos, experiência, vivência, senso comum e ação dos fenômenos da vida humana. Toda a metodologia utilizada no estudo qualitativo deve ser acompanhada pelo pesquisador de forma muito minuciosa e flexível.

Podem ser associados outros tipos de estudo para complementar os trabalhos acadêmicos, no caso de estudos qualitativos, estes podem ser associados a pesquisa descritiva. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador, a fim de observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Tais pesquisas podem aparecer sob diversos tipos: documental, estudos de campo, levantamentos, etc., desde que se estude a correlação de, no mínimo, duas variáveis (PRODANOV, 2013).

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (PRODANOV, 2013).

#### **5.2 Local de Estudo**

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, para a obtenção dos dados secundários, serão realizadas pesquisas em endereços eletrônicos, tais como: Scielo (Scientific Electronic Library Online), que é uma biblioteca eletrônica composta por uma

coleção de periódicos mundiais, constantemente atualizada; e Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) que também é uma base de dados que organiza trabalhos de autores latino-americanos.

### **5.3. Critérios de Inclusão**

O principal critério de inclusão dos estudos será a data de sua publicação, que deverá ser a partir de 2004 a 2021; os artigos possuir características chaves do tema e os descritivos; serão utilizados somente textos completos e no formato de artigo publicados em língua portuguesa.

### **5.4. Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão analisados para o estudo foram artigos ou periódicos publicados em língua diferente ao português; artigos repetidos, ou seja, estudos duplicados; artigos que descrevem somente contexto quantitativo e analítico; estudos que apresentam somente o resumo.

### **5.5. Coleta dos dados**

A coleta dos dados ocorrerá no mês de agosto de 2020, utilizando as palavras-chave: Autista, Equipe multidisciplinar e Desafios na área da saúde.

### **5.6. Análise dos dados**

Por se tratar de um estudo qualitativo, para a análise dos dados serão criadas categorias de estudo, tais categorias serão analisadas e discutidas tendo como base o referencial teórico construído.

### **5.7. Aspectos Éticos**

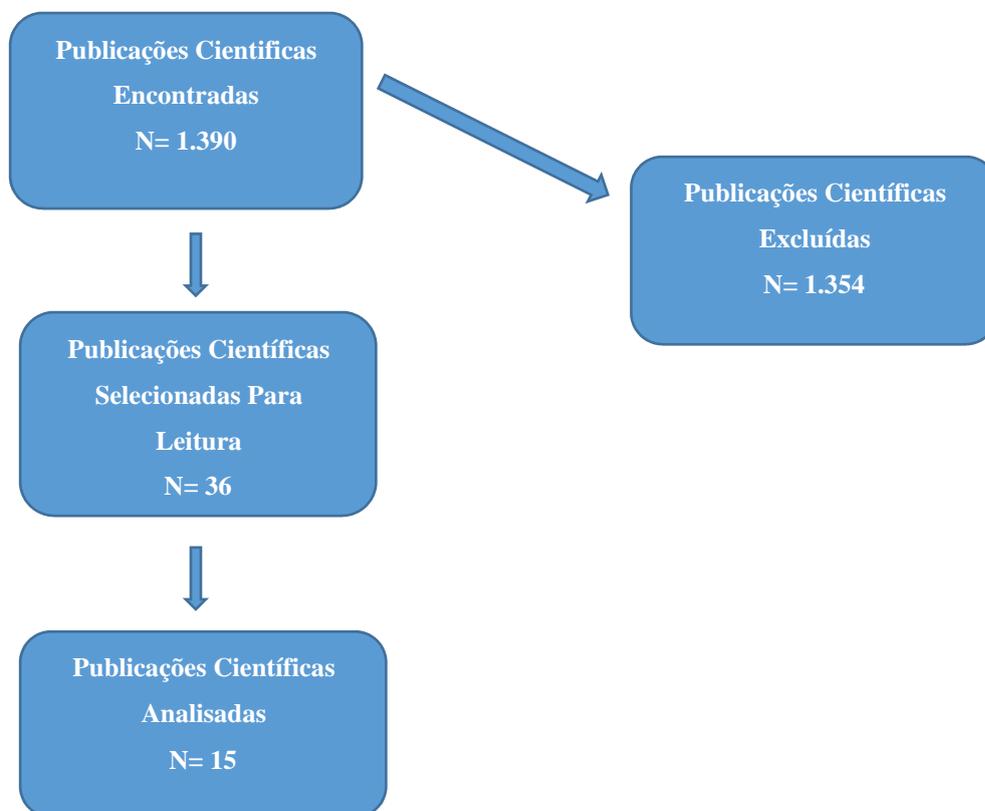
Os aspectos éticos deste trabalho serão pautados pela Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998; a qual altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais, haja vista que este trabalho será construído por dados secundários.

## CAPÍTULO IV

### 6 RESULTADOS

O procedimento de coleta de dados gerou uma busca eletrônica nas plataformas específica da saúde, localizando o total de 1.390 publicações científicas. Foram excluídas 1.354 publicações, pois não se enquadravam no objetivo da pesquisa, e não atendiam os critérios de inclusão, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma dos trabalhos encontrados nas bases de dados pesquisadas



**Fonte:** Elaborados pelas autoras

Observou-se que, foram analisados 15 artigos sobre a temática “**A importância da equipe multidisciplinar na inclusão do autista: revisão sistemática**”. Mediante análise da coleta de dados, observamos dentre os 15 artigos selecionados para este estudo, sendo 50% do ano de 2014, 20% do ano distribuídos entre 2004; 2015;2019 e 30% distribuídos entre os demais anos, os artigos apresentaram diferentes características no que se refere ao delineamento metodológico, sendo que todos eles foram encontrados em revistas distintas.

**Tabela 1** – Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática, Cuiabá-MT, 2021.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Saúde da criança e do adolescente: instrumentos norteadores e de acompanhamento.	Silva M.C.A	Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.	Demonstrar o progresso nas respostas aos tratamentos multiprofissionais, de crianças com TEA.	A interação entre os multiprofissionais deve sempre visar a união de elos que buscam melhorar a qualidade de vida do autista.
Avaliação dos níveis de soro BDNF como marcador diagnóstico em crianças com TEA.	Barbosa A.G <i>et al.</i>	Scientific Reports 10, 17348 2020.	Analisar os níveis de concentração de soro BDNF em crianças com formas clássicas de autismo e um grupo de controle saudável para determinar se há correlação entre os níveis de soro de TEA e BDNF.	Destacar a importância de questionar os níveis de BDNF como um marcador prognóstico ou diagnóstico de TEA e destaca a necessidade de compreender melhor o papel no início e progressão deste transtorno.
Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa	Gomes A.V <i>et al.</i>	Rev. Enf. Global Ed 57, 2019. Teresina-Piauí.	Analisar as evidências científicas sobre a assistência de Enfermagem à criança autista.	A enfermagem utiliza a empatia, visão holística e diferentes estratégias para o cuidado a criança autista, no entanto os profissionais referem dificuldades na prática clínica.
Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista	Campos C.C.P; Silva F.C.P; Ciasca M.S.	Rev. psicopedag. vol.35 no.106 São Paulo abr. 2018.	Analisar a expectativa dos profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA).	A importância da realização de outros estudos que se proponham a discutir e compreender a atuação dos profissionais, na interface entre saúde e educação, no atendimento a indivíduos com TEA.
Autismo na escola: pontos e contrapontos na escola inclusiva	Oliveira E.S	Faculdade do Maranhão – FACAM, 2015.	Analisar a realidade escolar no processo inclusivo no contexto do autismo na escola da rede pública	Desta forma, abordar o tema autismo na escola: pontos e contrapontos da escola inclusiva possibilitou o olhar mais amplo sobre os pontos positivos e os negativos do processo de inclusão dos autistas na escola regular pública, os pontos que já fazem parte da realidade escolar e os pontos que podem melhorar com o empenho dos educadores.

<b>Continuação...</b>				
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	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.	Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il.	Contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias.	Articulação à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e sua contextualização quanto às políticas públicas de educação, assistência social e direitos humanos.
Uso e eficácia da medicina complementar e alternativa para tratar e gerenciar os sintomas do autismo em crianças: uma pesquisa de pais em uma população comunitária.	Hopf K.P; Madren Eric; Santianni K.A.	Rev. Med. Altern. Comp., 2016.	Melhorar a compreensão da frequência do uso de CAM e quantificar a eficácia percebida dos pais de várias terapias CAM na mitigação dos problemas de saúde e autismo.	Sugere o uso de CAM a criança com autismo, pois são consideradas eficazes na melhoria da saúde ou no funcionamento das crianças estudadas.
Lei Ordinária Federal nº 12.764	Brasil	Brasília, DF: Senado Federal; 2012.	Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	Sancionou a lei, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo diversas diretrizes para sua consecução.
Inclusão do familiar dos portadores de autismo no CAPS infantil	Scabuzzi Pedro	Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2014	Implantar um informativo impresso para os familiares de portadores do autismo, que possa servir como norteador das ações de ampliação do acesso de qualidade do cuidado ofertado às pessoas com TEA e suas famílias.	Os usuários são vistos como cidadãos, e os integrantes da equipe multiprofissional procura cada um em sua área oferecer um trabalho ao usuário que atenda suas necessidades e proporcionando uma interação com a família em busca de melhor tratamento.
A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5	Araújo A.C; Neto F.L	Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn. vol. no.1 São Paulo abr. 2014.	Algumas das principais mudanças introduzidas na nova classificação diagnóstica norte americana são apresentadas de modo sintético à comunidade behaviorista.	O DSM é um instrumento desenvolvido para ser aplicado por profissionais habilitados, com experiência clínica e sólido conhecimento da psicopatologia.

<b>Continuação ...</b>				
Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde	Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.: il.	Oferecer orientações às equipes multiprofissionais dos pontos de atenção da Rede SUS para o cuidado à saúde da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA).	Assim, duas questões tornaram-se fundamentais: A primeira se refere à necessidade de uma intervenção, o que aumenta a chance de maior eficácia no cuidado dispensado. A segunda questão se refere à construção de procedimentos que devem ser utilizados pela equipe multiprofissional responsável para o estabelecimento do diagnóstico e a identificação de comorbidades.
Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental	Brasil	2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.	Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da Interdisciplinaridade.	Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da Interdisciplinaridade.
Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien - 1990).	Brasil. Unicef	Jomtien, Tailândia – 5 a 9 de março de 1990.	Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.	Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.
Declaração de Salamanca	Brasil	Portal Mec. – Res Nações Unidas. 1999	Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais	Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências, A/RES/48/96, Resolução das Nações Unidas adotada em Assembleia Geral.
Avaliação multidisciplinar no espectro autista	Paz C.A.V.	Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP Campus Guarujá.	Verificar as formas e técnicas de avaliação multidisciplinar frente ao aspecto autista (TEA).	Foi compreendido que o diagnóstico do TAE é realizado por uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos e psicopedagoga, esses que são prioridades na avaliação e no acompanhamento do autista.

**Fonte:** próprias autoras

Podemos ainda, seguir analisando os resultados da coleta de dados desse estudo através da tabela 1 acima. Como vimos, dos 15 artigos selecionados seguindo pela temática e palavras chaves do estudo, destacaremos 3 artigos para ênfase dos resultados obtidos sendo descritos como categorias:

Categoria 1 – Na parte inicial do referencial teórico que mostra sobre a trajetória, ou seja, a história da Educação Especial que é marcada pela exclusão iniciando desde a antiguidade somente em 1990 surge a Inclusão Educacional. Com relação a classificação e diagnóstico do TEA assim como a própria descrição da patologia, apesar de vários estudos, ainda traz dúvidas e incertezas.

Categoria 2 – A partir desse contexto, analisamos que é fundamental e necessário de profissionais capacitados para acompanhamento da criança autista na inclusão escolar, e por muitos fatores esses profissionais encontram dificuldades quanto á assistência ao autista. A equipe multidisciplinar oferece assistência desde o atendimento inicial, passando pelo diagnóstico até o acompanhamento nas ESF.

Categoria 3 – Concluindo o referencial teórico mostra que, é totalmente relevante a equipe multidisciplinar na inclusão do autista, porém, encontradas dificuldades para desempenhar esse papel do profissional no ambiente social e escolar do autista como: falta de investimento do poder público, como observamos as diretrizes deram início 1990, articulação intersetorial entre educação, saúde e assistência social.

Por fim, os resultados representados pelas categorias citadas, mostra que algumas situações, ou em alguns momentos, a equipe multidisciplinar sente incapaz de promover a devida inclusão que o TEA e familiares esperam, porém, devido algumas dificuldades encontradas isso podem ocorrer. Nos dias atuais ainda, o assunto muito debatido, várias articulações para que a inclusão seja efetiva em todos os momentos que o autista espera e necessita.

Conforme os autores Vidal; Moreira (2009) diz que a equipe multidisciplinar é de fundamental importância para o aluno portador do autismo, pois cada aluno tem uma característica diferente não somente quando se refere à questão educacional e da socialização, mas também na verificação de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes.

## 7 DISCUSSÃO

Dos 15 artigos analisados, sete (50%) discutiam que, visto as limitações decorrentes do TEA é importante enfatizar a importância da intervenção realizada pela equipe de profissionais multidisciplinares com o foco na promoção da qualidade de vida, autonomia e socialização do autista. Enquanto isso, o restante das publicações (50%) os autores ainda se percebem que, os desafios e dificuldades entre os profissionais, professores e a família só aumentam e as possibilidades tornam-se ainda menores.

Como observamos na figura 2, a equipe multidisciplinar reforça tratamento com as crianças com TEA. Conforme o autor Souza *et al.* (2018), acompanhamento não é uma tarefa fácil, e uma das dificuldades encontradas é a aproximação, um desconhecido para convívio de um autista pode representar um desafio para a realização efetiva do acompanhamento a saúde.

Como observamos no estudo, a partir da descrição de Kanner (1943), nas décadas seguintes realizaram-se inúmeras pesquisas e estudos clínicos e publicaram- -se centenas de artigos, livros e capítulos de livros. Há casos em que não é possível chegar a um diagnóstico preciso e imediato, porém, vale lembrar que sempre é possível avaliar o indivíduo como um todo em suas necessidades de saúde, reabilitação e tratamento.

O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a identificação de potencialidades da pessoa e de sua família, podendo ser alcançado pelas equipes o que elas têm de expertise em seus respectivos campos de atuação, ao mesmo tempo em que cada área interage com a outra. É importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e/ou fonoaudiólogo e/ou enfermeiro e /ou pedagogos.

A assistência da equipe multidisciplinar à criança autista é caracterizada como indispensável no desempenho do processo da atuação da enfermagem, demonstra a precisão de uma visão cuidadosa, despojada de preconceitos, cautelosos às necessidades dos desafios e dificuldades, visto que, na maior parte das vezes poderá ocorrer o problema de expressão oral por parte do autista.

De acordo com o estudo, observamos que, o autismo desenvolve de diferentes formas em cada caso, por isso, a cada criança terá características em comum com o quadro geral, porém, as intervenções analisadas como únicas. Dessa forma, a equipe multidisciplinar tem um objetivo no tratamento ao TEA, que é a melhora progressiva da qualidade de vida adaptando a cada intervenção única onde identificará a necessidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas que abordam a importância da equipe multidisciplinar na inclusão do autista, reconhecendo as intervenções realizadas pela de enfermagem, e os desafios encontrados no processo. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura uma perturbação do neurodesenvolvimento que compromete a interação social, comunicação e comportamento identificado geralmente na criação.

Portanto, o autismo trata-se de um transtorno que afeta diferentes áreas do desenvolvimento humano, por isso, assistência de uma equipe multidisciplinar é a melhor forma de realizar a intervenção de crianças com autismo, proporcionando melhor auxílio durante aprendizagem no ambiente escolar.

É facilmente observado que, a criança que tem acesso ao acompanhamento da equipe da saúde no ambiente escolar, conseguirá uma boa relação entre a escola e família. Dentre alguns benefícios podemos citar: a melhoria do desenvolvimento social da criança; aprimoramento da leitura e escrita, bem como participação durante a aula; melhora da linguagem e expressão, e diminuição da irritabilidade.

Conforme o autor Frye (2015), a Assistência de Enfermagem à criança autista está pautada na escuta qualificada, uma vez que os Enfermeiros são os olhos e ouvidos da equipe de saúde e a voz para os pais. O enfermeiro torna-se um elo entre a equipe multiprofissional e os cuidadores da criança autista.

Apesar de tratar de um quadro complexo, nos dias atuais o TEA conta com equipes mais treinadas e capacitadas para o acolhimento e tratamento do autista, contribuindo com a melhora da interação, reduzindo problemas comportamentais, aprendizagem e ensino. A equipe multidisciplinar é essencial porque auxilia na interação social, ameniza os diversos sintomas e garante um melhor desenvolvimento das funções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. B. S., & Rocha, P. M. (2007). **Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2),455-464.

A.P.A. American Psychiatry Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V.** 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ASSUMPÇÃO Jr. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil.** Revista brasileira psiquiatria, 2011.

BRASIL. Unicef Brasil. Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien - 1990). Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.

BRASIL. Declaração de Salamanca. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais; 1994.

BRASIL. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: VASCOLCELOS, E.M. (org.). *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da Interdisciplinaridade.* 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Lei Ordinária Federal nº 12.764. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Senado Federal; 2012.

\_\_\_\_\_. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1990. 3. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2012.

\_\_\_\_\_. Caderno de atenção básica saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, 2013 ministério da saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013. p. 5---74.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BARBOSA MR, Fernandes FD. **Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2009;14:482---6.

BOSA CA. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Rev. Bras. Psiquiatr. 2006;28:47---53

CAMARGO W Jr. **Autismo infantil.** In: Fonseca LF, Pianetti G, Xavier CC, editors. *Compêndio de neurologia infantil.* Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 911---8

CAVACO, N. **Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

COUTO, M. C. V. **Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes.** In: FERREIRA, T. (Org.). *A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família.** 5ª ed. RJ: Wak Ed., 2014.

CRESPIN, G. **A clínica precoce: o nascimento do humano.** Col. Primeira infância, org. Claudia Mascarenhas Fernandes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FONSECA, B. **Mediação escolar e autismo: a prática pedagógica intermediada na sala de aula.** RJ: Wake editor, 2014.

FRYE L. **Fathers' Experience with Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications.** *J Pediatr Health Care.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 21]; 30(5):453-63

GADIA CA, Tuchman R, Rotta NT. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.** *J Pediatr (Rio J).* 2004; 80: S83---94.

GENTIL, Késia Priscila Gomes; NAMIUTI, Aline Pavan Sarilho. **Autismo na educação infantil.** Trabalho conclusão de curso. UNIARA: Centro Universitário de Araraquara, 2015.

GOLDMAN, RAPIN. **Uma Ferramenta de triagem padronizada para o autismo.** *Jornal Pediatria.* Rio de Janeiro. Acesso: Scielo/pdf/p473-475, 2008.

GÓMEZ, A. M. S., TERÁN, N. E. **Transtornos de aprendizagem e autismo.** Cultural, S.A, 2014.

JUNIOR P. **Epidemiologia do autismo.** 2014. Disponível em <http://www.revistaautismo.com.br/noticias/casos-de-autismo-sobem-para-1-a-cada68-criancas> - acessado em 08/11/20.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** *Nerv Child.* 1, 217–250 (1943-1978).

KAPLAN, Harold 1 **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7ª. Ed. Porto alegre: artes medicas, 1997

KORIAKIN TA, McCurdy MD, Papazoglou A, Pritchard AE, Zabel TA, Mahone E M, et al. **Classification of intellectual disability using the Wechsler Intelligence Scale for Children: Full Scale IQ or General Abilities Index?** *Dev. Med. Child Neurol.* 2013;55(9):840-5

- LIMA RF, Silva FCP, org. **Abordagem interdisciplinar nos transtornos do neurodesenvolvimento: guia de orientação aos pais e educadores**. 1ª ed. Ribeirão Preto: Book Toy; 2017.
- LIU, X. & Takumi, T. **Aspectos genômicos e genéticos do transtorno do espectro do autismo**. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 452 , 244–253 (2014).
- LORD, C., Elsabbagh, M., Baird, G. & Veenstra-Vanderweele, J. Autism spectrum disorder. *Lancet* 392, 508–520 (2018).
- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626. 2012. Disponível em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br).
- NASCIMENTO PS, Zanon RB, Bossa CA, Nobre JPS, Freitas Júnior AD, Silva SSC. **Comportamentos de Crianças do Espectro do Autismo com seus Pares no Contexto de Educação Musical**. *Rev. Bras. Ed Esp.* 2015;21(1): 93-110.
- ORRÚ, S.E. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.
- PINTO RNM, Torquato IMB, Colletta N, Reichert APS, Souza NVL, Saraiva AM. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2018 jul. 12]; 37(3): e61572
- PRAÇA, Élida Tamara Prata de Oliveira. **Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular**. Trabalho de conclusão de curso. Juiz de Fora/MG: UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011.
- PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br).
- RUTTER, M., SCHOPLER, E. **Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and practical considerations**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1992.
- SCHWARTZMAN, J.S. **Autism infantil**. São Paulo: Memnon, 2003.
- STEFFEN, B. F. et al. Diagnóstico Precoce de Autismo: Uma revisão literária. *Rev. Saúde Multidisciplinar*, ed. 6, p. 1-6, 2019.
- SANTOS, N. K. et al. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Autista: Um enfoque na humanização**. *Rev. Saúde Dom Alberto*, v. 4, n. 1, p. 17-29, 2019.
- SILVEIRA, A. R. **Crianças com Autismo no Processo de Inclusão: Comunicação Alternativa e Método TEACCH**. *Psicólogo*. Edição 01/2019.
- SOUZA, M. B.; SILVA, P de. L. N. da. **Equoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A percepção dos técnicos**. *Revista Ciência e Conhecimento*. v.9, n.1, 2015.

SOUZA, V. M. et al. **O Uso de Terapias Complementares no Cuidado À Criança Autista.** Rev. Saúde Física e Mental, v. 5, n. 1, p. 69-88, 2017.

SOUZA, Bruna Sabrina de Almeida. **A enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar.** Trabalho de conclusão de curso. Teresina/ Piauí. UNIOVAFAPI: Universidade Federal do Piauí, 2018.

SUDRÉ, Roberta Cristina da Rocha; OLIVEIRA, Romário Freitas de; FAILE, Patrícia Ganen Sanches; TEIXEIRA, Marina Borges. Assistência de enfermagem a crianças com transtorno global do desenvolvimento (TGD): autismo. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa.** São Paulo, v. 56, n. 2, p. 102-6, 2011.

TEIXEIRA MC, Mecca TP, Velloso R de L, Bravo RB, Ribeiro SH, Mercadante MT, et al. **Literatura científica brasileira sobre transtorno do espectro autista.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2010;56:607-14.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticas.** J. Bras. Psiquiatr. n. 57, v. 1, p. 70-79, 2008.