

# ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA PROMOÇÃO À SAÚDE DE AUTISTAS

BARBOSA, Ana Jessily Camargo<sup>1</sup>  
ALMEIDA, Maria de Lourdes de<sup>2</sup>  
SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio<sup>3</sup>  
SILVA, Rosane Meire Munhak da<sup>4</sup>  
ZILLY, Adriana<sup>5</sup>

## RESUMO

A crescente incidência de diagnósticos para Transtornos de Neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), exige da escola uma reorganização, que englobe seus aspectos pedagógicos, estruturais e tecnológicos, em busca da promoção de um ambiente inclusivo. Diante disto, surge uma inquietação: “Quais as estratégias de ensino estão sendo utilizadas na promoção da saúde da criança e adolescente autista?”. Portanto, este estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura acerca desta temática. Investigaram-se publicações das bases de dados BIREME, Scielo e PubMed, entre 2014 e 2018. Foram encontrados 876 artigos e, após leitura por pares e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, seis estudos foram submetidos à análise crítica, elencando-se quatro eixos para discussão: I. Intervenção, II. Equipe Multiprofissional, III. Família e cuidadores e IV. Escola e Material didático. Todos os estudos apuram, paralelamente às intervenções, a percepção dos pais sobre a evolução dos filhos, destacando o caráter indissociável das esferas “família”, “escola” e “equipe multiprofissional” para o desenvolvimento adequado da criança com TEA, de modo que os representantes de cada esfera apoiem-se mutuamente. Desta maneira, sessões para discussão de temas relacionados à promoção da saúde, apoiadas por profissionais especializados, com estabelecimento de metas semanais, podem auxiliar no desempenho social da criança ou adolescente com TEA. Ainda, a utilização da modelagem de vídeo e outras modalidades tecnológicas, baseadas na repetição da ação e a promoção da atividade física, podem estimular a criança a reproduzir o comportamento de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista. Ensino. Promoção da Saúde.

## EDUCATION STRATEGIES TO PROMOTE HEALTH OF AUTISTIC AND ADOLESCENT CHILDREN: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

## ABSTRACT

The growing incidence of diagnoses for Neurodevelopmental Disorders, such as Autistic Spectrum Disorder (ASD), requires the school to reorganize, encompassing its pedagogical, structural and technological aspects, in search of promoting an inclusive environment. In view of this, a concern arises: "What teaching strategies are being used to promote the health of children and adolescents with autism?". Therefore, this study consists of an Integrative Literature Review on this theme. Publications from the BIREME, Scielo and PubMed databases were investigated between 2014 and 2018. 876 articles were found and, after reading by peers and selection according to the inclusion and exclusion criteria, six studies were submitted to critical analysis, listing four axes for discussion: I. Intervention, II. Multiprofessional Team, III. Family and caregivers and IV. School and teaching material. All studies, in parallel with the interventions, have the parents' perception of their children's evolution, highlighting the inseparable character of the spheres "family", "school" and "multidisciplinary team" for the proper development of the child with ASD, so that representatives of each sphere support each other. In this way, sessions to discuss topics related to health promotion, supported by specialized professionals, with the establishment of weekly goals, can help the social performance of children or adolescents with ASD. Still, the use of video modeling and other technological modalities, based on repetition of the action and the promotion of physical activity, can stimulate the child to reproduce health behavior.

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder. Teaching. Health Promotion.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Ensino pela Unioeste. email: [anajessily@hotmail.com](mailto:anajessily@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPR. Docente da Unioeste. email: [m\\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br](mailto:m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP. Docente da Unioeste. email: [reisobrinho@yahoo.com.br](mailto:reisobrinho@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP. Docente da Unioeste. email: [zanem2010@hotmail.com](mailto:zanem2010@hotmail.com)

<sup>5</sup> Bióloga. Doutora em Ciências pela UEM. Docente da Unioeste. email: [aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)

## **1. INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), estima-se que das 70 milhões de pessoas com TEA no mundo, 2 milhões estão no Brasil e uma em cada 88 crianças apresenta traços do espectro, tendo 4,3 vezes maior prevalência em meninos (MAENNER et al., 2016).

A OMS (2017) define o TEA como déficits constantes na capacidade de iniciar e sustentar a interação e a comunicação social recíproca, estando acompanhado de padrões comportamentais restritos, repetitivos e inflexíveis. As manifestações costumeiras do TEA são identificadas logo no início do desenvolvimento da primeira infância, todavia os sintomas, muitas vezes, se materializam mais tarde, quando as relações sociais se evidenciam. Thabtah e Peebles (2019) destacam que os sintomas do TEA são mais facilmente identificados na faixa etária de 2 a 3 anos de idade.

No Brasil, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista foi instituída em 2012(BRASIL, 2012). Magalhães et al. (2020) destacam que a conquista da consecução dos direitos essenciais a pessoa com TEA se deve à luta familiares e profissionais de saúde e educação.

Neste panorama, o crescente número de diagnósticos aumenta a demanda por ambientes escolares, incitando a construção de meios eficazes para a inclusão destes alunos (MORO; SILVEIRA, 2020). Desta forma, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) registrou que 88% dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades matriculados nas escolas, frequentaram classes comuns na em todas as etapas de ensino, com exceção da Educação para Jovens e Adultos (EJA), entre os anos de 2014 e 2018 (BRASÍLIA, 2019).

Sendo assim, a escola apresenta-se como um espaço favorável para trabalhar aspectos de saúde e diante disto, foi formulado o seguinte problema de pesquisa: “Quais estratégias de ensino estão sendo utilizadas na promoção da saúde da criança e do adolescente autista?”. Para isso, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura referente às práticas de ensino voltadas à criança e ao adolescente autista entre os anos de 2014 e 2018, com vistas para identificar as principais estratégias de ensino utilizadas na promoção da saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), utilizando dados coletados em fontes secundárias, mediante levantamento bibliográfico; com estudos publicados entre os anos de 2014 e 2018. Esse método de revisão possibilita fichar os estudos já publicados e obter conclusões a partir de um tema específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ainda segundo os mesmos autores, existem etapas para uma RIL, sendo assim, a primeira fase da pesquisa, consistiu em definir o tema e a seleção da pergunta de pesquisa. Na sequência, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, para delimitar a seleção das publicações.

As bases de dados exploradas foram: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Ainda nesta etapa, foram definidos os descritores controlados designados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Transtorno Autístico, Transtorno do Espectro Autista e Tecnologia em Saúde. Para tal, utilizaram-se os conectores booleanos “AND” (combinação aditiva) e “OR” (combinação restritiva), organizados da seguinte maneira: I. Transtorno Autístico OR Transtorno do Espectro Autista OR Tecnologia em Saúde; II. Transtorno Autístico OR Transtorno do Espectro Autista AND Tecnologia em Saúde; III. Transtorno Autístico AND Transtorno do Espectro Autista AND Tecnologia em Saúde; VI. Transtorno Autístico AND Transtorno do Espectro Autista OR Tecnologia em Saúde.

Foram delimitados como critérios de inclusão para a pesquisa: Estudos publicados como artigos científicos; Estudos disponíveis em texto completo; Estudos acessíveis em Português, Inglês ou Espanhol; Estudos publicados entre os anos de 2014 e 2018; Estudos realizados com humanos.

Enquanto os critérios de exclusão para a pesquisa foram resumos em anais, teses e dissertações no mesmo período. Por conseguinte, o armazenamento e gerenciamento dos artigos foram realizados no Excel, para posterior leitura dos títulos e resumos por dois revisores, de maneira independente. Os revisores têm formação na área da saúde, sendo um em enfermagem e outro em biologia, este compõe o quadro docente deste Programa de Pós-Graduação. Após a leitura e seleção inicial, os estudos favoráveis à pergunta de pesquisa, passaram por leitura completa, para seleção final da investigação.

Os estudos designados, conforme o seguimento metodológico, foram alocados para a extração das informações relevantes, para isso, foi elaborado um instrumento contendo os elementos: Identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma e ano de publicação), Objetivos e Categorização do rigor metodológico.

A categorização quanto ao rigor metodológico foi baseada em Fineout-Overholt (2005), que garante a transparência, metodidade e fidelidade das evidências apresentadas, assegurando a credibilidade e confiabilidade para o uso da metodologia investigativa (NOBLE; SMITH, 2015).

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 TEA**

O termo “autismo” teve sua primeira aparição em 1906 por Plouller a respeito do pensamento de indivíduos diagnosticados com demência. Eugen Bleuler, em 1911, continua a disseminar o termo ao demonstrá-lo como um sintoma fundamental da esquizofrenia, em que o autismo representava o “efeito da dissociação e tentativa de adaptação ao processo patológico” (DIAS, 2015).

Ao observar comportamentos comuns em crianças no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, Kanner (1943) evidencia que o desconcerto fundamental está apoiado na inaptidão da criança em criar relações sociais, fato expressado no início da vida.

Hans Asperger também trouxe contribuições ao descrever a Psicopatia Autística Infantil, como uma síndrome caracterizada por prejuízos na integração social infantil, porém, diferentemente do que foi apontado por Kanner, estas crianças não possuíam danos nos níveis de inteligência e comunicação, sintomas estes que se manifestavam após o terceiro ano de vida. A “Síndrome de Asperger” tipifica a criança com alto nível de pensamento e expressão pessoal, com excelente desfecho na vida adulta (DIAS, 2015).

Neste contexto, o Autismo foi inserido no cenário da “Esquizofrenia no Início da Infância” no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM II) em 1968. Em 1980, foi retirado da categoria de psicose, sendo realocado para “Distúrbios Invasivos do Desenvolvimento” no DSM III, constituindo uma quebra de paradigma ao substituir o termo “doença” por “desordem”. Mais tarde, em 1991, o autismo é caracterizado como “Distúrbio Global do Desenvolvimento” e em 2013, no DSM V, alocado na categoria “Transtornos do Neurodesenvolvimento”(DIAS, 2015; MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

A OMS (2018) define o TEA como déficit constante na capacidade de iniciar e sustentar a interação e a comunicação social recíproca, estando acompanhado de padrões comportamentais restritos, repetitivos e inflexíveis. As manifestações costumeiras do TEA são identificadas logo no início do desenvolvimento da primeira infância, todavia os sintomas, muitas vezes, se materializam mais tarde, quando as relações sociais se evidenciam. De acordo com essa classificação, os Transtornos de Neurodesenvolvimento (CID-11), em concordância com o Manual de Saúde Mental-DSM V (APA, 2013), unificam os diagnósticos de Autismo e outros transtornos relacionados, incluindo Síndrome de Asperger, em um diagnóstico único: Transtorno do Espectro Autista (CID 11-6A02), com especificações variáveis.

A etiologia do TEA é complexa e Bölte, Girdler e Marschik (2018) destacam sua heterogeneidade clínica e fenotípica, que traduzem um diagnóstico baseado na subjetividade de numerosos critérios, dificultando a compreensão dos mecanismos da doença. O fator genético, para EmbertiGialloreti et al. (2019), demonstra-se como um fator de risco para o TEA, enquanto NEME et al. (2020, p.123) acrescentam que as “as evidências apontam para a interação entre os fatores genéticos e ambientais”. Fernandes, Tomazelli e Girianelli(2020) reforçam que os marcadores biológicos como fator de antecipação para as manifestações comportamentais do TEA são objetos de pesquisa na atualidade.

Para o TEA existem diversas terapias que podem auxiliar o indivíduo, diminuindo os principais sintomas, permitindo uma melhor qualidade de vida. Diante de sintomas associados como agressividade ou irritabilidade excessiva, comportamento autolesivo, desatenção, agitação psicomotora, dificuldades de dormir, entre outros sinais incapacitantes, o tratamento farmacológico é direcionado pelo médico, pediatra ou psiquiatra, a fim de minimizá-los (MORALES et al., 2018).

Ferreira, Araújo e Dornelas (2020) destacam a importância da participação multiprofissional para o correto diagnóstico do TEA, bem como a decisão sobre o tratamento mais adequado. Uma vez que, a integração de psicólogos, psiquiatras neurologistas, fonoaudiólogos e pedagogos é necessária para traçar metas terapêuticas com vistas a habilitar ou reabilitar o indivíduo com TEA.

### **3.2 POLÍTICAS DE INCLUSÃO**

O compromisso com a Educação para Todos, incluindo aqueles com necessidades educacionais especiais, foi reafirmado na Declaração de Salamanca pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1994), reajustada na Conferência Mundial de Educação Especial ocorrida também em 1994 na Espanha.

A educação especial é a variante de ensino atribuída a indivíduos portadores de necessidades educativas especiais no cenário da aprendizagem, independente da origem, seja por deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, altas habilidades, superdotação ou talentos. Prevista como dever Constitucional do Estado, tem início na educação infantil, contemplando todos os níveis de ensino (BRASIL, 1999).

Em 2001, as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica surgem como um “avanço na perspectiva da universalização do ensino”, partindo da necessidade de mudanças significativas na perspectiva de inclusão com as classes especiais (BRASIL, 2001).

O caminhar da educação inclusiva é longo e diversos documentos legais foram publicados com vistas a fortalecer o processo de inclusão no sistema Educacional Brasileiro. A Lei n.º 12.764 institui

a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, dispondo sobre a garantia de acesso à educação e ensino profissionalizante, além de sua permanência em classes comuns de ensino regular, com direito a acompanhante especializado, se comprovada necessidade (BRASIL, 2012a).

#### **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a pesquisa nas bases de dados e a execução das ferramentas de busca, entre janeiro e outubro de 2019, foram obtidos 876 artigos, cuja distribuição ocorreu em 410 estudos na BIREME, 32 na base SCIELO e 434 artigos no PubMed. Com a leitura dos títulos e resumos, realizada por pares, foram excluídos 842 artigos, enquanto 34 foram submetidos à leitura completa. Destes, apenas seis foram designados à leitura detalhada e análise crítica para posterior organização e discussão (Figura 01).

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos realizadas nas bases BIREME, SCIELO e Pubmed, entre 2014 e 2018.



Fonte: os autores (2020).

A busca dos dados resultou na seleção de 06 artigos que responderam à questão norteadora deste estudo, designados pela letra A, elencados e organizados conforme quadro 02.

Quadro 2 – Identificação dos 06 artigos selecionados que responderam a pergunta “Quais estratégias de ensino estão sendo utilizadas na promoção da saúde da criança e do adolescente autista?”, publicados entre 2014 e 2018.

ARTIGO	PERIÓDICO / ANO	AUTORES	PAÍS	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1	Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil (2017)	Visser et al.	Holanda	I. Avaliar os efeitos do Programa "Tackling Teenage Training (TTT) para adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sobre os aspectos cognitivos (conhecimento psicossexual e visão das fronteiras interpessoais); II. Investigar os efeitos do Programa TTT sobre as habilidades comportamentais (habilidades sociais necessárias para relações românticas e comportamento sexual positivo).	2
A2	The American Journal of Occupational Therapy (2016)	Suarez-Balcazar et al.	Estados Unidos da América	Implementar e examinar os benefícios de um Programa de Estilo de vida culturalmente adaptado para jovens latinos com deficiência e suas famílias	3
A3	International Journal of Pediatric Dentistry (2017)	Tong et al.	Cingapura	I. Avaliar se o treinamento pode melhorar o conhecimento de professores sobre saúde bucal; II. Se a Educação em Saúde Bucal é ensinada para as crianças com TEA; III. Quais os fatores associados e percebidos pelos professores como obstáculo para a implementação da Educação em Saúde Bucal.	3
A4	Journal of Autism and Developmental Disorders (2016)	Popple et al.	Estados Unidos da América	Avaliar a eficácia e viabilidade de uma intervenção para escovação dentária utilizando modelagem de vídeo, para crianças com TEA.	2
A5	BMC Psychiatry (2015)	Visser et al.	Holanda	Descrever o protocolo de um estudo randomizado controlado, o TacklingTeenage Training (TTT).	2
A6	Journal of Autism and Developmental Disorders (2015)	Dekker et al.	Holanda	Avaliar sistematicamente se o conhecimento psicossexual aumentou após a participação no programa TTT em adolescentes com TEA.	2

Fonte: os autores.

Diante destes achados, quatro categorias foram classificadas para a discussão dos artigos selecionados: I. Intervenção, II. Equipe Multiprofissional, III. Participação da família e cuidadores; IV. Escola e Material Didático, elencadas de acordo com os conteúdos identificados nos artigos, que se alinhavam em repetição e/ou harmonia.

#### 4.1 INTERVENÇÃO

A educação psicossexual é abordada pelos estudos A1, A5 e A6 ao descreverem intervenções para adolescentes com TEA. Neste contexto, destaca-se a importância de programas com disposição para discutir este tema com pessoas com TEA, uma vez que, resultados descritos por Ottoni e Maia (2019), apontam que a sociedade entende que o desenvolvimento sexual do ser humano é um “aprendizado natural e espontâneo”, concebido a partir da observação dos pares e da busca de informações.

Curtis (2017) destaca que os indivíduos com TEA podem estar sujeitos à exposição em situações desagradáveis e graves, como abuso ou violência sexual, seja como infrator ou como vítima, portanto, esta situação pode ser atribuída à incompREENSÃO acerca das regras e limites da sociedade, bem como os limites da privacidade de cada um. George e Stokes (2017) acrescentam que as mulheres com TEA estão mais propensas a abusos e vitimização sexual e, portanto, demandam maior apoio psicossocial.

De Tilio (2017) destaca que os aspectos psicossexuais do indivíduo com TEA devem ser discutidos também com os familiares e cuidadores, uma vez que estes estão envolvidos em seu processo de desenvolvimento, corroborando com as intervenções realizadas pelos estudos A1, A5 e A6. Desta forma, oportunizar programas educacionais e de saúde sobre sexualidade, contribui para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos do indivíduo com TEA, representando importante questão para a saúde individual e coletiva.

Ações de promoção da saúde bucal são retratadas nos estudos A3 e A4, Sant’anna, Barbosa e Bru (2017) salientam a importância da prevenção para a adequada saúde bucal da criança com TEA. Em concordância, Lopes Cazaux (2019) acrescenta que além de estratégias diferenciadas e adaptadas durante o atendimento odontológico, para melhor qualidade de vida do indivíduo com TEA, faz-se necessário a implementação de medidas preventivas precocemente e de maneira ampla, como a apresentada no estudo A4.

Lord et al. (2020) destacam a importância da intervenção precoce nas crianças com TEA, uma vez que, nos anos pré-escolares, a criança possui maior “plasticidade cerebral”, trazendo benefícios adicionais ao processo de comunicação e interação. Já Amaral et al. (2018) evidencia a necessidade de abordagens individualizadas acerca da assistência em saúde bucal para os indivíduos com TEA, uma vez que esta é uma condição manifesta com peculiaridades, de modo a conquistar estratégias adaptadas eficazes à promoção da saúde neste público. Estratégias estas, como a demonstrada pelo estudo A3.

Outro estudo analisou prontuários de pacientes com deficiência, identificando que 70,6% (n=12) dos indivíduos com TEA possuíam cárie, 11,8% (n=2) apresentavam higiene oral deficiente e 52,9% (n=9) tártaro. Em relação aos procedimentos realizados aos pacientes com TEA, 64,7% (n=11) foram medidas profiláticas, enquanto 82,4% (n=14) receberam instruções de higienização bucal. Em vista disto, ressalta-se a importância da adoção de estratégias de prevenção de saúde bucal, através do envolvimento da família e toda a sociedade, uma vez que a população com deficiência encontra dificuldades para tratamentos odontológicos eletivos (NUNES et al., 2017). Estes desfechos vão ao encontro dos resultados demonstrados pelas intervenções dos estudos A3 e A4.

Com relação à promoção da saúde, através da prática de atividade física, demonstrada no estudo A2, Krüger et al. (2018), cuja pesquisa aplica um programa com 14 sessões, com duração de 50 minutos cada, para crianças com TEA e seus familiares evidenciam que a prática de atividades físicas em diferentes ambientes, pode acarretar benefícios para a adoção de um estilo de vida saudável para essa população. Ainda, Garcia-Gómez et al (2020) apontam para melhorias na qualidade de vida e padrão de sono de adolescentes com TEA, ao serem submetidos a atividade de caminhada durante o período escolar, com regularidade de 3 vezes na semana durante 30 dias.

O estímulo à prática de atividades físicas é fundamental para desfrutar de boa saúde, todavia os jovens com deficiência são altamente sedentários, fator que contribui para o aumento do risco de problemas relacionados à saúde. Sendo assim, torna-se necessário que sejam criadas estratégias e intervenções que estimulem a prática de atividade física, em especial para os jovens com TEA, que demonstraram maior tempo de sedentarismo nas investigações de Lobenius-Palmér et al. (2018).

As ações de promoção da saúde organizadas em sessões com tempo pré-estabelecido e programadas com repetição semanal, demonstram-se favoráveis no desenvolvimento da qualidade de vida da criança ou adolescente com TEA. Uma vez que, o indivíduo com TEA apresenta dificuldades em desenvolver habilidades de aprendizagem cultural, em virtude do prejuízo em seu componente imitativo, conforme destacado por Mota, Vieira e Nuernberg (2020).

Mota, Vieira e Nuernberg (2020) apresentam quatro diretrizes para o desenvolvimento de programas de intervenção precoce para o indivíduo com TEA, em sua revisão sistemática de literatura, cuja primeira representa a intervenção precoce de modo a minimizar o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento. A segunda diretriz apresentada é a oferta de intervenção intensiva e sistemática, ou seja, a proposição de ações terapêuticas com 3 a 4 horas por dia, minimamente. Já a terceira orientação dos autores é presença e envolvimento dos familiares na terapia, enquanto a quarta diretriz é o processo avaliativo das intervenções em busca da atualização dos objetivos terapêuticos. Estas orientações demonstradas estão em concordância com os resultados encontrados no presente estudo.

#### 4.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A atuação de diferentes profissionais foi retratada nos estudos aqui evidenciados. Desta forma, a atuação multiprofissional representa a integração de diferentes profissões a fim de alcançar a integralidade do cuidado. Fernandes, Gallete e Garcia (2018) dissertam sobre a importância da atuação de uma equipe multiprofissional capacitada para o desenvolvimento de intervenções efetivas para o indivíduo com TEA, considerando o grau de comprometimento de cada um. Sendo assim, o processo de ensino é construído a partir de diferentes domínios terapêuticos, como: psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem, nutrição e aprendizagem pedagógica.

Vieira et al. (2018) salientam que os prejuízos no relacionamento interpessoal da criança com TEA estão relacionados ao seu grau de comprometimento e, portanto, é imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional, com aporte teórico suficiente para a assistência adequada. Uma vez que estes representam sujeitos capazes de estimular a promoção do autocuidado, bem como a autonomia do indivíduo com TEA, ao proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento da aprendizagem. Esta atuação pode ser encontrada nos estudos A1, A5 e A6.

D'Alessandro e Sampaio (2018) acrescentam que o direito de acesso a assistência terapêutica pelo SUS precisa ser garantido. Este atendimento deve ser de modo regular, contínuo e gratuito, desenvolvido por uma equipe multiprofissional especializada no atendimento ao indivíduo com TEA. Todavia, Souza et al. (2019) ressalta dificuldades de encontrar profissionais preparados para atuação, em especial, na rede pública.

A terapêutica que envolve múltiplos profissionais pode associar-se a terapias coadjuvantes, de modo a complementar o tratamento clínico e alívio dos sintomas do TEA, tal como ansiedade, para facilitar a interação com os familiares, cuidadores e profissionais da saúde (SOUZA et al., 2018).

Carvalho-Filho et al. (2019) destacam que os trabalhadores de saúde são encarregados de promoverem atividades baseadas na humanização, cujos princípios de integralidade e equidade estejam garantidos. Desta maneira, em virtude do crescente número de diagnósticos de TEA na atualidade, é necessário aporte científico para o reconhecimento das estereotipias, como também para a tomada de decisões.

#### 4.3 PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA E CUIDADORES

Intervenções apoiadas por membros da família são apresentadas nos estudos A1, A2, A4, A5 e A6, demonstrando a importância da participação destes no desenvolvimento terapêutico do indivíduo

com TEA. Mello (2017) reforça que a família representa a primeira instituição cuja criança tem acesso na sociedade, influenciando a sua participação social.

Hofzmann et al. (2019) acrescentam que pais de crianças diagnosticadas com TEA vivenciam variados sentimentos, tais como: sobrecarga, frustração, sofrimento, negação, aceitação, sentimento de impotência e isolamento social. Todavia, ressaltam que, apesar dos desafios atrelados ao diagnóstico, a aceitação depende da dinâmica familiar de cada um.

Desta forma, Carvalho-Filha et al. (2018), investigando o estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do TEA, ressaltam que é imprescindível o apoio de uma equipe multiprofissional para as famílias, de forma integral e integrada, a fim de assisti-las no enfrentamento dos desafios associados ao diagnóstico, propondo intervenções compatíveis com as características sociais e financeiras de cada um.

Nascimento et al (2018) destacam que para que os objetivos traçados no projeto terapêutico da criança com TEA sejam alcançados, a família deve ser encorajada a dar continuidade ao cuidado, uma vez que sua participação, auxilia e facilita as ações de bem-estar do paciente. Todavia, barreiras como a falta de conhecimento sobre o TEA, dificultam a aceitação do diagnóstico, bem como a adesão ao tratamento, além de contribuir para o esgotamento emocional familiar.

Uma investigação sobre a experiência de familiares no convívio de crianças com TEA registrou que as demandas de cuidado associadas ao diagnóstico, impactam o domínio financeiro da família, causando inquietações, relacionadas aos gastos com tratamento e renúncias às atividades profissionais. No entanto, o maior envolvimento familiar e a consequente participação direta ao cuidado, propicia a valorização de pequenos avanços e evoluções no tratamento (HOFZMANN et al., 2019). Aguiar e Pondé (2019) acrescentam que as figuras maternas representam as principais cuidadoras e a dedicação ao cuidado da criança com TEA ocupa a maior parte da rotina diária.

Carmo, Zanetti e Santos (2019) também apontam para as variáveis econômicas como fator de influência sobre o desenvolvimento infantil no TEA e acrescenta que o ambiente familiar pode afetar de maneira positiva ou negativa os resultados terapêuticos. Contudo, as variáveis do ambiente familiar podem ser alteradas, diante do auxílio profissional e social. Sendo assim, a união entre os pais, familiares, equipe de saúde, educadores e toda a rede de suporte da criança com TEA é de extrema importância, de modo a manterem o alinhamento dos objetivos terapêuticos, maximizando os recursos disponíveis em busca de avanços no seu desenvolvimento (LORD et al., 2020).

Estes avanços no desenvolvimento da criança ou adolescente com TEA demonstram a eficácia dos programas de intervenção, podendo ser identificados através de evoluções nas áreas cognitivas, bem como mudanças na linguagem e no aspecto comportamental adaptativo e das habilidades sociais de cada um (MOTA; VIEIRA; NUERNBERG, 2020).

#### 4.4 ESCOLA E MATERIAL DIDÁTICO

O ambiente escolar é apresentado no estudo A3 e os professores são os sujeitos da pesquisa, para a investigação da sua prática docente diante da promoção da saúde à criança com TEA. Neste sentido, a escola representa um ambiente oportuno para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde. Todavia, Rios (2017) acrescenta que a inclusão do aluno com TEA esbarra nos desafios atrelados às estereotipias, como a interação social com os demais alunos e seu processo de aprendizagem.

A inclusão do aluno com TEA ao ambiente educacional comum propicia avanços significativos no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, cujos resultados alcançam as esferas sociais, motoras e emocionais. Entretanto, a desqualificação dos profissionais, o acesso ao atendimento educacional especializado e a proposição de um plano pedagógico individual, representam barreiras para o processo eficiente de inclusão. Desta forma, a atuação paralela a outros profissionais especializados e familiares, não deve restringir-se a orientações aos professores, mas contemplar práticas de elaboração conjunta aos materiais a serem utilizados, de acordo com a demanda individual de cada aluno (CAMPOS; SILVA; CIASCA, 2019).

Mota, Vieira e Nuernberg (2020) destacam que a escolha do ambiente a ser desenvolvida a intervenção depende das possibilidades de aplicação da terapêutica, sendo assim, o ambiente escolar é oportuno para as ações de intervenção precoce, seja por profissionais especializados da área da saúde ou educação, ou pais treinados para tal.

Campos, Silva e Ciasca (2019)apontam para o caráter individual na construção do conhecimento, que, muitas vezes, são incompatíveis com as propostas de inclusão escolar da atualidade. Logo, conhecer o perfil dos educadores que atuam na inclusão de crianças com TEA, compreendendo suas concepções e práticas em sala de aula são relevantes, pois o professor é o mediador do processo de ensino e aprendizagem dos alunos(ADURENS; VIEIRA, 2018). Esta concepção pôde ser compreendida no estudo A3.

De Souza et al. (2019) investigaram Profissionais de Apoio Educacional Especializado (PAEE) em Foz do Iguaçu-PR que atuam com alunos com TEA e demonstraram que nenhum dos professores possuía graduação em Educação Especial, porém eram pós-graduados na área e experientes na atuação com educação especial. Schmidt, Ramos e Bittencourt (2019) acrescentam que a complexidade do TEA requer dos educadores a formação continuada.

Aos professores é necessário olhar acurado para as estereotipias do TEA, de modo a perceber e interpretar subjetivamente o comportamento do aluno, desta forma, torna-se possível propor intervenções adequadas. Ainda, o educador com formação acadêmica de qualidade, está propenso a

ter maiores expectativas para a aprendizagem do aluno, dispendendo maior tempo para suas dificuldades afetivas e pedagógicas, segundo De Souza et al. (2019).

Em relação à utilização de materiais de apoio para desenvolver as ações de promoção da saúde, os estudos A1, A4, A5 e A6 apresentaram a modalidade de “vídeo” como componente de suas intervenções. Oliveira et al. (2019) traz reflexões acerca do uso de ferramentas para o ensino-aprendizagem de crianças com TEA, em que os materiais didáticos ajudam na aprendizagem dos conteúdos apresentados, além de contribuir para o desenvolvimento dos pensamentos.

O uso de materiais didáticos e a busca de atividades lúdicas no ambiente escolar permitem ao aluno a vivência de problemas cotidianos através de “jogos planejados e livres”, estimulando a criança a desenvolver atividades físicas e mentais, beneficiando as relações sociais, afetivas, cognitivas, sociais, morais, culturais e linguísticas(OLIVEIRA et al., 2019).

Estratégias de ensino que envolvam a mediação dos colegas da turma, por exemplo, também demonstraram benefícios nas modalidades de socialização e aprendizagem, em investigação de Schmidt, Ramos e Bittencourt (2019), além de aumentar a interação entre o aluno com TEA e os colegas e a participação e envolvimento nas atividades pedagógicas desenvolvidas em sala.

Por fim, o sucesso do processo de inclusão do aluno com TEA está diretamente associado à compreensão da importância dos esforços multiprofissionais, educacionais e familiares proporcionando uma rede de apoio ao processo de ensino eficiente (CAMPOS; SILVA; CIASCA, 2019). A rede de apoio é definida por Sluzki (2003), idealizador da “Teoria das Redes Sociais”, como a “soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas”. Desta maneira, considerando a complexidade do TEA, é imprescindível que os atores que compõem essa rede de apoio relacionem-se mutuamente, de modo que as ações de cuidado (seja educacional, terapêutica ou familiar) desenvolvam-se de modo contínuo e indissociável.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as evidências aqui demonstradas, sessões para discussão sobre temas como sexualidade e comportamento adequado, apoiado por profissionais especializados, podem auxiliar no desempenho social da criança ou adolescente com TEA. Ainda, traçar metas semanais a partir de assuntos previamente discutidos auxilia na sua adaptação e desenvolvimento do comportamento social. Outra estratégia apresentada para a promoção da saúde é a utilização da modelagem de vídeo e outras modalidades tecnológicas, baseadas na repetição da ação, que estimulem e desafiem a criança a reproduzir o comportamento de saúde. Ainda, a promoção da saúde através da atividade física, em

especial, aquela cuja criança e o familiar ou cuidador participe e tenha maior afinidade, representa um método eficaz.

Destaca-se, portanto, o caráter indissociável das esferas “família”, “escola” e “equipe multiprofissional” para o desenvolvimento adequado da criança com TEA, em que os representantes de cada esfera apóiem-se mutuamente.

Poucos estudos sobre estratégias de ensino em promoção a saúde para criança com TEA foram encontrados, espera-se que através das evidências aqui descritas, seja encorajado o desenvolvimento de novas investigações acerca desta temática, em especial no Brasil.

## **REFERÊNCIAS**

ADURENS, F. D. L.; VIEIRA, C. M. Concepção de Professores Sobre a Inclusão do Aluno com Autismo: Uma Pesquisa Bibliográfica. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 2, n. 18, p.94-124, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v18n2/v18n2a07.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

AGUIAR, M.C.M.; PONDE, M.P. Parenting a ChildWithAutism. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 42-47, Mar. 2019 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852019000100042&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100042&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Jan. 2020. Epub May 13, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000223>.

AMARAL, L. D. et al. Atendimento Odontológico a Pacientes com Autismo: Diretrizes de Gestão Clínica. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p.1-5, 27 dez. 2018. Associação Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro (ABORJ). Disponível em: <<http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1367>>. Acesso em: 24 dez. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BÖLTE, S.; GIRDLER, S.; MARSCHIK, P.B. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. **Cellular and Molecular Life Sciences**, p. 1-23, 2018.

BRASIL. **Decreto n.º 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 20 de dezembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial**. MEC; SEESP, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 de set de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm) Acesso em: 07 de out de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, 27 de dezembro de 2012a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)> Acesso em: 07 de out de 2018.

BRASILIA. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resumo Técnico: Censo da Educação Básica 2018. Diretoria de Estatísticas Educacionais- DEED**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019.

CAMPOS, C. C. P.; SILVA, F. C. P. ; CIASCA, S. M. M. Expectativa de Profissionais da Saúde e de Psicopedagogos sobre Aprendizagem e Inclusão Escolar de Indivíduos Com Transtorno do Espectro Autista. **Revista psicopedagogia**, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 3-13, 2018.

CARMO, M. A.; ZANETTI, A. C. G.; SANTOS, P. L. O Ambiente Familiar e o Desenvolvimento da Criança com Autismo. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. n. 13, p.206-215, jan. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237617/31156>>. Acesso em: 27 dez. 2019.

CARVALHO-FILHO, Francisdalma Soares Sousa et al. Entendimento do Espectro Autista por Pais/Cuidadores – Estudo Descritivo. **Revista Científica Sena Aires**, v. 2, n. 7, p.105-116, 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaires.com.br/index.php/revista/article/view/310/220>>. Acessoem: 15 jan. 2020.

CURTIS, A. Why Sex Education Matters for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Ajn, American Journal Of Nursing**, v. 117, n. 6, p.11-20, jun. 2017.

D'ALESSANDRO, Araína Cesárea Ferreira dos Santos; SAMPAIO, Valéria Soares. Autismo: Diagnóstico, Intervenção Precoce e Atuação do Ministério Público em Araguaína. **Revista Jurídica**, Palmas, n. 16, p.29-58, 2018.

DE SOUZA, A. S. et al. Discurso dos Professores do Apoio Educacional Especializado Sobre Inclusão de Alunos Com Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 1, p. 73 - 95, jul. 2019.

DE TILIO, R. Transtornos do Espectro Autista e Sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. **Psicología Conoc. Soc., Montevideo**, v. 7, n. 1, p. 36-58, mai 2017.

DIAS, S. Asperger E Sua Síndrome Em 1944 E Na Atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., São Paulo, v.18, n.2, p.307-313, jun. 2015.

EMBERTI GIALLORETI, Leonardo et al. Risk and Protective Environmental Factors Associated with Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Principles and Recommendations. **Journalofclinical medicine**, v. 8, n. 2, p. 217, 2019.

FERNANDES, A. F. F. ; GALLETE, K. G. da C.; GARCIA, Claudia Denise. A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 33, n. 65, p. 33-44, jun. 2018.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V.R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 31, e200027, 2020

FERREIRA DA SILVA, A.; ARAÚJO, M.; DORNELAS, R.. aimportância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia&Conexões**, América do Norte, v.128, n.01, 2020.

FINEOUT-OVERHOLT, E.J.L.; STILLWELL, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B.M. FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins, p. 25-39, 2011.

GARCÍA GÓMEZ, A. et al. Actividadfísica y sueñoenungrupo de tresadolescentes con autismo (Physicalactivityandsleep in a groupofthree teenagers withautism). **Retos**, v.38, n.38, 248-254, 2020.

GEORGE, Rita; STOKES, Mark A. Sexual orientation in Autism Spectrum Disorder. **Autism Res.** v. 11, n.1, p. 133–141, 2017.

HOFZMANN, R. R. et al. Experiência Dos Familiares No Convívio De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista (TEA). **Enferm. Foco**, v. 2, n. 10, p.64-69, 2019.

KANNER, L. **Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo**. Áustria, 1943. Disponível em: <<http://www.profala.com/artautismo11.htm>>. Acesso em: 19 de out de 2018.

KRÜGER, G. R. et al. O efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e na coordenação motora em crianças com transtorno do espectro autista. **Rev. Bras. Ati. Fis. Saúde**, v. 23, n. 43, 2018.

LOBENIUS-PALMÉR, Karin et al. Accelerometer-Assessed Physical Activity and Sedentary Time in Youth With Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 35, n. 1, p.1-19, 1 jan. 2018.

LOPEZ CAZAUX, S. et al. Toothbrushing training programme using an iPad® for children and adolescents with autism. European Archives of Paediatric Dentistry (**Springer Science & Business Media B.V.**), v. 20, n. 3, p. 277–284, 2019..

LORD, C. et al. Autismspectrumdisorder. Nature reviews Disease primers, **Nature Publishing Group**, n.6, v.1, p.5. 2020.

MAENNER, M. J. et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. **MMWR SurveillSumm** v. 69, n.4, p. 12. 2020.

MAGALHAES, Juliana Macedo. et al . Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Enferm. glob**, Murcia , v. 19, n. 58, p. 531-559, 2020 .

MARTINHAGO, F.;CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v.29, n.1, p.1-19, 2019.

MELLO, C.A. Atendimento Educacional Especializado para o Estudante com Autismo. In: DIAS, R.B.; BRAGA, P.G.; BUYTENDORP, A.A.B.M (org.). **Educação Especial e autismo**. 1 ed, Campo Grande, MS: Perse, 2017.

MENDES, K.D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out/dez, 2008.

MORALES, P.C.M. et al. Transtorno do Espectro Autista. In: ZILLY, Adriana; SILVA, Rosane Meire Munhak da (Org.). **Genética de Doenças Raras e Promoção do Cuidado Interdisciplinar**. Porto Alegre: Unioeste: Evangraf. p. 183-200, 2018.

MORO, R. A. D.; SILVEIRA, G. Educação Terapêutica: Tratamento Do Transtorno Do Espectro Autista (Tea) A Partir Da Inclusão Escolar. **Revista PsicoFAR: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.I.], v. 9, n.1. julho 2020. I

MOTA, A.; VIEIRA, M.; NUERNBERG, A. Programas de Intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma revisão de literatura. **Revista Educação Especial**, v. 33, e. 12, p. 1-27, 2020.

NASCIMENTO, Y.C.M.L. et al. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev baiana enferm**, v.32, 2018.

NEME, G.; RODRIGUES, C.S.; ROCHA, C.F.; RULLO, V.E.V. Transtorno Do Espectro Autista E Metais Pesados: Uma Revisão Integrativa De Literatura. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa**, v.17, n.46, jan/mar. 2020.

NOBLE, H.; SMITH, J. Issues of Validity and Reliability in Quantitative Research. Evid. **Based Nurs.** v. 18, n.2, p.34-35, 2015.

NUNES, Raíssa et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo, v.29, n.2, p.118-128, 2017.

OLIVEIRA, A. P. L. et al. A Utilização De Material Didático Para Alunos Com Autismo: Uma Proposta Pedagógica. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 13, n. 8, p.143-155, 29 dez. 2019.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. Transtornos do Espectro do Autismo. **Nota Descritiva**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>>. Acesso em 28 de mar de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Salamanca**. 1994. Sobre Princípios Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. In: Conferência Mundial de Educação Especial, Salamanca, Espanha. 7 e 10 de junho de 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos do Espectro do Autismo. **Nota Descritiva**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>>. Acesso em 28 de mar de 2018.

OTTONI, A.C.V.; MAIA, A. C. B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. 2, p.1265-1283, 26 jun. 2019.

RIOS, C.“Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. **Revista latino-americana Sexualidad, Salud y Sociedad**. n. 25, p.212-230, abr., 2017.

SANT’ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N.; BRU, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017.

SCHMIDT, C.; RAMOS, F.S.; BITTENCOURT, Daniele Denardin de. Intervenção mediada por pares como prática pedagógica para alunos com autismo. In: PAVÃO, A. C. O.; PAVÃO, S. M. O. **Práticas Educacionais Inclusivas na Educação Básica**. Santa Maria: Facos-ufsm, 2019. p. 89-104.

SLUZKI, C.E. **A Rede Social na Prática Sistêmica: Alternativas terapêuticas**. Casa do Psicólogo Ed. 2<sup>a</sup>. São Paulo, 2003.

SOUZA, R.A. et al. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista. **Cadernos UniFOA, Volta Redonda**, n. 40, p.95-105, agosto 2019.

SOUZA, V.M. et al. O Uso De Terapias Complementares No Cuidado À Criança Autista. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 1, n. 5, p.69-88, 2018.

THABTAH, F.; PEEBLES, D. “Early Autism Screening: A Comprehensive Review.” **International journal of environmental research and public health** v. 16, n.18, p. 3502, set 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765988/>>. Acesso em 27 de Ago de 2020.

VIEIRA, B.C. et al. A Criança Com Transtorno Global Do Desenvolvimentoautismo: A Atuação Da Equipe Multiprofissional De Uma Instituição Especializada. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v.7, p.277, 2018. Doi:10.33362/ries.v7i1.1223.