

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE- CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO (NÍVEL MESTRADO)

ANA JÉSSILY CAMARGO BARBOSA

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

FOZ DO IGUAÇU – PR

2020

ANA JÉSSILY CAMARGO BARBOSA

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

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino, Nível Mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, vinculada à linha de pesquisa Ensino em Ciências e Matemática, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino.

Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Zilly

FOZ DO IGUAÇU – PR

2020

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Barbosa, Ana Jéssily Camargo
ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E
ADOLESCENTE AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA / Ana
Jéssily Camargo Barbosa; orientadora Adriana Zilly. -- Foz
do Iguaçu, 2020.
55 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Ensino, 2020.

1. Transtorno do Especto Autista. 2. Ensino. 3. Promoção
da Saúde. I. Zilly, Adriana , orient. II. Título.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Foz do Iguaçu - CNPJ 78.680.337/0004-27
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Fone: (45) 3576-8100 - Fax: (45) 3575-2733
Pólo Universitário - CEP 85870-850 - Foz do Iguaçu - Paraná



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

ANA JÉSSILY CAMARGO BARBOSA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA AUTISTA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Ensino, área de concentração Ciências, Linguagens, Tecnologias e Cultura, linha de pesquisa Ensino em Ciências e Matemática, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Adriana Zilly

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Rosane Meire Munhak da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Fabiano Antunes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Foz do Iguaçu, 27 de fevereiro de 2020

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Ana Jéssily Camargo Barbosa, autorizo a reprodução em PDF, no site da Universidade, da dissertação de mestrado intitulada “Estratégias de Ensino na Promoção da Saúde da Criança e Adolescente Autista: Revisão Integrativa de Literatura”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino, Nível Mestrado, da Unioeste.

Nome: Ana Jéssily Camargo Barbosa

Foz do Iguaçu, 27 de Fevereiro de 2020.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Jairo e Salete, com amor, admiração e gratidão, por todo apoio, carinho e compreensão durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que em sua infinita bondade, misericórdia e amor, me permitiu completar mais um sonho! Ele proveu todas as minhas necessidades e não deixou que nada faltasse, desde os recursos financeiros, até a motivação e ânimo para enfrentar todas as etapas para chegar até o fim dessa jornada.

Agradeço aos meus pais, Jairo e Salete, que por mais dois anos, lutaram comigo. Na maior parte do tempo, estivemos distantes fisicamente, mas eu sei que todos os meus dias foram sustentados por suas orações e palavras de ânimo.

Agradeço à minha família, em especial a minha tia Sara, que abriu as portas da sua casa para me acolher, por mais algum tempo. Aos meus familiares que oraram por mim, para que eu pudesse enfrentar todos os obstáculos.

Quero agradecer, em especial, minha Orientadora Professora Doutora Adriana Zilly, por todo carinho e ajuda nessa trajetória. Eu sou grata a todos os ensinamentos, as orientações e por todas as oportunidades que ela me proporcionou. Grande parte do meu interesse e apreço pelo ambiente acadêmico e pelo “ensino”, eu atribuo a ela, pois em todos esses anos de convivência e companheirismo, eu pude me inspirar em uma excelente profissional, docente, mãe e amiga.

Agradeço aos meus amigos que torceram e oraram por mim durante esses dois anos. Obrigada a todos, de coração!

“Tudo o que fizerem, façam de todo o coração, como para o Senhor, e não para os homens”.

Colossenses 3:23.

RESUMO

BARBOSA, Ana Jéssily Camargo. **Estratégias de Ensino em Promoção da Saúde da Criança e Adolescente Autista: Revisão Integrativa de Literatura.** 2020. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ensino)- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu- Pr, 2020.

Com o avançar das décadas, a ciência tem evoluído e 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. Esta reorganização busca promover um ambiente inclusivo, assegurando o acesso universal à educação. A escola representa um ambiente favorável para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, 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, com a combinação dos descritores "Transtorno Autístico", "Transtorno do Espectro Autista" e "Tecnologia em Saúde", utilizando os conectores "and" e "or", ainda foram delimitados os filtros "artigo", "texto completo" e estudos disponíveis em Inglês, Português ou Espanhol. Foram encontrados 876 artigos nas referidas bases, utilizando os descritores pré-estabelecidos. Após leitura por pares (especialistas) e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, seis estudos foram submetidos à análise crítica, elencando-os em quatro eixos para discussão: I. Intervenção, II. Equipe Multiprofissional, III. Família e cuidadores e IV. Escola e Material didático. Os estudos A1, A5 e A6 apresentam intervenções com apoio psicossocial, descrevendo as fases do protocolo desenvolvido com adolescentes e pais, empregados por meio de sessões para discussão dos temas, porém não demonstram de que modo as sessões foram conduzidas. Os estudos A3 e A4 transcrevem intervenções sobre saúde bucal, cujo primeiro investiga ações de ensino desenvolvidas por professores, seguido de um treinamento para desenvolvimento de ações no ambiente escolar; enquanto o A4 propõe a modelagem de vídeo para o estímulo da correta escovação dos dentes. O estudo A5 trabalha a promoção de um estilo de vida saudável para crianças com deficiência através da dança e atividade física. Todos os estudos apuram, paralelamente, a percepção dos pais sobre a evolução dos filhos. Portanto, destaca-se 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 apoiem-se mutuamente. Desta maneira, sessões para discussão de temas relacionados à promoção da saúde, apoiadas por profissionais especializados, seguidas de proposição de metas semanais a serem alcançadas, 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, podem estimular a criança a reproduzir o comportamento de saúde. Por fim, a promoção da saúde através da atividade física, em especial, aquela cuja criança e o familiar ou cuidador participe, representa um método eficaz para promover comportamentos favoráveis à saúde e desenvolvimento social.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Ensino; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

BARBOSA, Ana Jéssily Camargo. **Teaching Strategies in Health Promotion of Autistic Children and Adolescents: Integrative Literature Review.** 2020. 55 f. Dissertation (Master in Teaching) - State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu- Pr, 2020.

As the decades advance, science has evolved and a growing increase in diagnoses for Neurodevelopmental Disorders, such as Autistic Spectrum Disorder (ASD), requires a reorganization of the school, which encompasses its pedagogical and technological aspects. This reorganization seeks to promote an inclusive environment, ensuring universal access to education. The school represents a favorable environment for the development of health promotion actions, given this, a concern arises: "What teaching strategies are being used to promote the health of autistic children and adolescents? ". Therefore, this study consists of an Integrative Literature Review on this topic. Publications from the BIREME, Scielo and PubMed databases were investigated, between 2014 and 2018, with a combination of the descriptors "Autistic Disorder", "Autistic Spectrum Disorder" and "Health Technology", using the connectors "and" and " or ", the filters were still delimited" article "", full text "and studies available in English, Portuguese or Spanish. 876 articles were found in the databases, using the pre-selected descriptors. After reading by peers (experts) and selection according to the inclusion and exclusion criteria, six studies were collected for critical analysis, listing four axes for discussion: I. Intervention, II. Multiprofessional team, III. Family and caregivers and IV. School and teaching material. Studies A1, A5 and A6 present psychosexual support, describing the phases of the protocol developed with adolescents and parents, used through preparation for discussion of the themes, but they do not demonstrate how they were conducted. Studies A3 and A4 transcribe interventions on oral health, the first of which investigates teaching actions developed by teachers, followed by training to develop actions in the school environment; while the A4 offers a video modeling to encourage correct tooth brushing. The A5 study works to promote a healthy lifestyle for children with disabilities through dance and physical activity. All studies, at the same time, investigate the perception of parents about the evolution of their children. Therefore, the inseparable character of the spheres "family", "school" and "multiprofessional team" stands out for the proper development of children with ASD, in which they are represented. Therefore, the inseparable character of the spheres "family", "school" and "multiprofessional team" stands out for the adequate development of children with ASD, in which representatives of each sphere support each other. In this way, sessions to discuss topics related to health promotion, supported by specialized professionals, followed by the proposal of weekly goals to be achieved, can help the social performance of children or adolescents with ASD. Still, the use of video modeling and other technological modalities, based on the repetition of the action, can encourage the child to reproduce the health behavior. Finally, health promotion through physical activity, especially those in which the child and the family member or caregiver participate, represents an effective method to promote behaviors conducive to health and social development.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Teaching; Health Promotion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1. Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	13
2.2. Políticas de Inclusão.....	16
3. OBJETIVOS.....	20
3.1. Objetivo Geral.....	20
3.2. Objetivo Específico	20
4. JUSTIFICATIVA.....	21
5. PROBLEMATIZAÇÃO	23
6. METODOLOGIA	24
7. RESULTADOS.....	27
8. DISCUSSÃO.....	30
8.1. Intervenção.....	30
8.2. Equipe Multiprofissional.....	32
8.3. Participação da Família e Cuidadores	34
8.4. Escola e Material Didático.....	35
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	49

APRESENTAÇÃO

No decorrer da graduação em Enfermagem Bacharelado e Licenciatura, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no campus de Foz do Iguaçu, o conceito do processo de saúde-doença foi apresentado unido aos aspectos de educação.

O novo olhar sobre a perspectiva de saúde que, sem subestimar o processo de doença, acentua os argumentos acerca da promoção a saúde e prevenção de doenças está inserido no ambiente escolar. Realidade presenciada nos diversos estágios propostos durante a graduação, que ao incorporar requisitos da licenciatura, inseriu os acadêmicos de enfermagem no ambiente escolar, gerando um grande desafio: encontrar metodologias para trabalhar as mais diversas questões de saúde em diferentes faixas etárias, desde a educação infantil, até o ambiente de graduação.

O interesse pela Licenciatura foi amadurecendo conforme o desenvolvimento e atuação nas atividades propostas durante a graduação, ascendendo ao caminho acadêmico na pós-graduação, em busca da inserção dos aspectos de saúde no ambiente escolar inclusivo.

1. INTRODUÇÃO

Dentre os Transtornos de Neurodesenvolvimentos, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem motivado diversas discussões nas últimas décadas e recentemente teve sua definição e classificação reformuladas. O autismo foi descrito inicialmente em 1943, por Leo Kanner, um psiquiatra austríaco que apresentou onze casos de crianças com sintomas de isolamento social, problemas na comunicação e movimentos estereotipados e repetitivos (BARROS; FONTE, 2016).

Kanner trouxe nos casos descritos as seguintes características: (a) incapacidade em desenvolver relacionamentos com pessoas; (b) atraso na aquisição da linguagem; (c) uso não comunicativo da linguagem após o seu desenvolvimento; (d) tendência à repetição da fala do outro (ecolalia); (e) uso reverso de pronomes; (f) brincadeiras repetitivas e estereotipadas; (g) insistência obsessiva na manutenção da “mesmice” (rotinas rígidas e um padrão restrito de interesses peculiares); (h) falta de imaginação; (i) boa memória mecânica; e (j) aparência física normal (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), uma em cada 160 crianças possui TEA, sendo que a prevalência global destes transtornos tem aumentado nos últimos 50 anos. Estudo realizado por Chritensen et al. (2016) registra que a prevalência do TEA em crianças de 8 anos nos Estados Unidos, em 2012, é de 14,6 para cada 1000.

No Brasil, a estimativa da população com autismo, em 2010, foi de 1.182.643 indivíduos, representando 0,62% da população geral (HO; DIAS, 2013). Ainda, a OMS estima que das 70 milhões de pessoas com TEA no mundo, dois milhões estão no Brasil e uma em cada 88 crianças apresenta traços do espectro, tendo cinco vezes maior prevalência em meninos (PARANÁ, 2017). Neste panorama, o crescente número de diagnósticos, aumenta a demanda por ambientes escolares inclusivos que estejam adaptados às peculiaridades e potencialidades deste cenário.

As discussões acerca de estratégias de ensino no ambiente escolar inclusivo têm aumentado, todavia, as questões de educação e promoção da saúde que são direcionadas aos alunos com TEA são insuficientes na literatura brasileira. Beck (2017) ressalta a importância do desenvolvimento de novos estudos, a fim de aumentar a conscientização e esclarecimentos a respeito do espectro, contribuindo

com a abordagem inclusiva nos estabelecimentos educacionais, que devem apropriar-se de metodologias que utilizem a criatividade para promover integração, socialização e melhores condições de saúde ao aluno com TEA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O termo “autismo” teve sua primeira aparição em 1906 em estudos realizados por Plouller a respeito do processo 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”, descrevendo uma modalidade de pensamento que não é direcionada por objetivos, mas por afetos e desejos- expressos de maneira extrema na esquizofrenia e importante em crianças autistas-; encontrando assim um ponto comum entre os sintomas da esquizofrenia e do autismo, descrito como: “uma ruptura das relações entre eles e o mundo exterior” (DIAS, 2015).

Dias (2015) afirma ainda que Leo Kanner, psiquiatra austríaco, em seus estudos, indicou diferenças entre o autismo e a esquizofrenia, sendo que nesta, o isolamento social e o rompimento com a realidade, acompanhada de pensamentos fantasiosos, ocorria após os três anos de idade, e naquele, o contato afetivo-social é inato.

O TEA foi descrito inicialmente pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, em 1943, como autismo, enquanto atuava no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, de Baltimore, ao identificar prejuízos de comunicação, comportamento e interação social em onze crianças, sendo oito do sexo masculino e três do sexo feminino; cujas características compunham uma condição única, sem pertencer ao grupo de Deficiência Mental (SCHWARTZMAN, 2010).

Ao observar comportamentos comuns nas crianças estudadas, Kanner (1943) descreve, a respeito da interação social, que a “capacidade de adaptação em um ambiente social era caracterizada tanto pelo ataque como pelo comportamento de recuo”. Em um dos casos, a mãe da criança destaca o caráter “autossuficiente” do filho, que não busca chamar a atenção, mas tem interesse por brinquedos comuns que possam girar. Kanner destaca ainda, sobre a criança que “os objetos o

absorviam facilmente e ele mostrava atenção e perseverança ao brincar com eles. Parecia olhar as pessoas como intrusos nada bem-vindos aos quais prestava tão pouca atenção”.

Kanner (1943) evidencia que o desconcerto fundamental está apoiado na inaptidão da criança em criar relações sociais, fato expresso no início da vida, isto é, “essas crianças vieram ao mundo com inata inabilidade de travar contato afetivo normal biologicamente fornecido, com pessoas, da mesma forma que outras crianças vêm ao mundo com inatas deficiências físicas ou intelectuais”. Também, em suas observações, a mãe de uma criança com 38 meses de idade, relatou que não recebia devolutiva do filho quando o chamava e estendia as mãos para pegá-lo no colo, incomum ao comportamento esperado da criança nesta idade.

Bosa e Callias (2000) apresentam ainda o componente de prejuízo ao “brinquedo imaginativo” que, unido aos danos cognitivos, afetam a interação social, comunicação verbal e não-verbal. Mello (2003) salienta que estes desvios qualitativos que caracterizam o Autismo como síndrome, manifestam-se no início da infância, cujos prejuízos na comunicação, interação social e uso da imaginação já estão presentes antes dos três anos de idade. 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 (DIAS, 2015).

Hans Asperger, pediatra austríaco, do mesmo modo, 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. Em busca de suprir os prejuízos de interação social, um tratamento educativo apropriado (unindo a educação e a psicologia) poderia leva-lo a desempenhar seu papel na sociedade (DIAS, 2015).

Lorna Wing, em 1991, ao traduzir a tese de Asperger, faz a associação de seu trabalho científico com o autismo de Kanner e indica diferenças entre os relatos, em que o desenvolvimento da linguagem antes da idade escolar está presente nas crianças de Asperger, enquanto as crianças de Kanner apresentam pensamento

original e interesses voltados a assuntos abstratos e, geralmente, pouco práticos. Por conseguinte, ainda em 1991, no DSM IV, o autismo é caracterizado como “Distúrbio Global do Desenvolvimento” (DIAS, 2015).

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. Sendo assim, em 2013, no DSM V, o autismo é situado na categoria de “Transtornos do Neurodesenvolvimento” (DIAS, 2015).

De acordo com a nova classificação da OMS (2018), 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 suas especificações, conforme quadro 01.

Quadro 01- Nova Classificação do Transtorno do Espectro Autista, segundo a OMS (2017).

	Desenvolvimento Intelectual	Linguagem Funcional
0	Preservado	Preservada ou comprometimento leve
1	Deficiência Leve	Preservada ou comprometimento leve
2	Preservado	Comprometimento acentuado
3	Desordem	Comprometimento acentuado
4	Preservado	Comprometimento acentuado ou total
5	Desordem	Comprometimento completo ou quase completo

Fonte: adaptado de OMS (2017).

Schwartzman (2010) ressalta ainda, que Kanner, apesar de não conhecer a etiologia da condição descrita, acreditava que o ambiente desfavorável era contribuinte para tal, porém, reconhece que o transtorno se manifestava muito precocemente em crianças que ainda não tiveram interferência ambiental/social e, portanto, podendo haver etiologia biológica.

Do mesmo modo, existem muitas concepções sobre a etiologia do TEA, mas se pressupõe que fatores ambientais, como infecções ou uso de medicamentos específicos durante a gestação tem influência no desenvolvimento do transtorno,

porém estudos demonstram a importância dos fatores genéticos na patogênese da doença, em que o fator hereditário manifesta-se em 50 a 90% dos casos (RONALD, HOEKSTRA, 2011; SANDIN et al., 2014).

Lee e McGrath (2015) destacam outros fatores ambientais com influência na função gênica, representando aumento da susceptibilidade do TEA, como complicações na gravidez (obesidade diabetes, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, descolamento da placenta e nascimento prematuro), características neonatais (baixo peso, baixo nível de Apgar) e exposição a agentes tóxicos (metais pesados e poluentes) no período intrauterino, nos primeiros meses de vida ou ao longo da vida dos pais antes da concepção. Morales et al. (2018) evidenciam ainda, que cada fator pode ser relacionado a diversas maneiras de envolvimento, todavia, nenhum deles podem ser apontados como fator determinante de TEA.

Para o TEA não há cura, porém existem diversas terapias que auxiliam o indivíduo, diminuindo significativamente os principais sintomas, permitindo uma melhor qualidade de vida. Diante dos 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 entre psicólogos, psiquiatras neurologistas, fonoaudiólogos e pedagogos é necessária para traçar metas terapêuticas com vistas a habilitar ou reabilitar o indivíduo com TEA. Ainda, acrescentam o comprometimento familiar como fator de influência sobre a escolha do tratamento mais eficaz, almejando o aperfeiçoamento de habilidades comuns e essenciais para a autonomia e convívio social de cada um.

2.2. 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 entre 07 e 10 de junho de 1994, em Salamanca, Espanha.

A Declaração de Salamanca dispõe proposições acerca de ações governamentais relacionadas ao direito indiscriminado à educação, dentre elas as diferentes características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem, que exigem programas educacionais mais estruturados, usufruindo do acesso à escola regular através de uma Pedagogia centrada na criança. Este ambiente inclusivo diminui as fronteiras educacionais e sociais, combatendo atitudes discriminatórias ao propor educação para todos (ONU, 1994).

Ainda, a ONU (1994) expõe sobre a importância de discussões acerca da educação especial para todos em diversas instâncias, além da necessidade de treinamento e aperfeiçoamento de professores para atuação na educação inclusiva, estimulando as academias no desenvolvimento de pesquisas e redes de trabalho que fortaleçam o ensino inclusivo.

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, preservando as possibilidades e potencialidades, frente às limitações encontradas (BRASIL, 1999).

O ambiente escolar inclusivo está disposto na Constituição Federal ao assegurar o acesso igualitário à educação, proporcionando atendimento educacional especializado no sistema de ensino regular (BRASIL, 1988). Todavia, o atendimento às pessoas com deficiência iniciou no Brasil, muito antes, ainda no Período Imperial, em que foram criadas, no Rio de Janeiro, o “Imperial Instituto dos Meninos Cegos” e o “Instituto dos Surdos Mudos”, em 1854 e 1857, respectivamente; em 1926 é fundado o “Instituto Pestalozzi” para atendimento da pessoa com deficiência mental, em 1954 é criada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e em 1945 é desenvolvido o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação, na “Sociedade Pestalozzi” (BRASIL, 2008).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) dispõe sobre o direito dos “excepcionais” à educação, de preferência no sistema geral de ensino. Foi alterada através da Lei n.º 5.692/71, ao definir o “tratamento especial” para os alunos portadores de deficiências físicas, mentais e com atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e com superdotação, que acaba por reforçar o encaminhamento destes estudantes para classes e escolas especiais, por não

promover um sistema de ensino que seja capaz de atendê-los (BRASIL, 1961; 1971).

Em 1973, o Ministério da Educação (MEC) é criado e o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) é encarregado da gestão da educação especial no Brasil e impulsiona ações educativas direcionadas às pessoas com superdotação. Todavia, neste período, não haviam políticas voltadas à universalidade da educação e, portanto, as ações eram isoladas (BRASIL, 2008).

Apesar da Constituição Federal de 1988 trazer o conceito do “acesso universal à educação” e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reafirmar o direito de matrícula da criança no ensino regular, a discussão sobre políticas públicas da educação inclusiva se dá, com maior visibilidade, por influência da Declaração Mundial de Educação para Todos, em 1990, e a Declaração de Salamanca, em 1994. Ainda neste período, a Política Nacional de Educação Especial é publicada e orienta o processo de “integração instrucional” daqueles com condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares no ensino regular (BRASIL, 2008). Neste sentido, a LDBEN, Lei n.º 9.394/96, surge com a prescrição de um sistema de ensino que visa garantir ao aluno, conforme suas necessidades, métodos, recursos e organização específicos (BRASIL, 1996).

O Decreto n.º 3.298/99 regulamenta a Lei n.º 7.853/89 sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, dispendo acerca da “inclusão, no sistema educacional, da educação especial como modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e as modalidades de ensino”. Além de definir a educação especial, como um “processo flexível, dinâmico e individualizado” que deve estar disponível para atender, na escola regular, ao aluno portado de deficiência. Também, disserta sobre o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar de portadores de necessidades especiais, com abordagem inclusiva e a manutenção no processo educacional (BRASIL, 1999).

Em 2001, as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica surgem como um “avanço na perspectiva da universalização do ensino e um marco fundacional quanto à atenção à diversidade na educação brasileira”, partindo da necessidade de mudanças significativas na perspectiva de inclusão. Deliberando acerca da comum exclusão do aluno com dificuldade de adaptação escolar por manifestações condutais peculiares de síndromes e quadros psicológicos,

neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam prejuízos na aprendizagem e no relacionamento social (BRASIL, 2001).

As classes especiais demonstraram o primeiro passo para a integração parcial dos alunos com necessidades especiais, representando uma “ponte” entre a exclusão e a inclusão. Neste ambiente de integração, o aluno tinha que se adaptar à escola, todavia, este processo dificultava seu seguimento no processo educacional. A política de inclusão surge para consolidar o direito do atendimento, em que a diversidade de estratégias pedagógicas, representa o fator essencial desse processo. O grande desafio é a garantia do acesso aos conteúdos básicos que a escola deve fornecer a todos os indivíduos, inclusive aos portadores de necessidades educacionais especiais e com prejuízos de aprendizagem, para tanto foi necessário reestruturar o sistema de ensino brasileiro (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, como o “Programa de Educação Inclusiva” em 2003, o documento de “Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular” em 2004, a “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, aprovado pela ONU em 2006, e o Decreto n.º 094/2007 sobre o “Compromisso Todos pela Educação” (BRASIL, 2008).

Ainda neste contexto, em 27 de dezembro de 2012, 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 à acompanhante especializado, se comprovada necessidade. Ainda, anuncia penalidades legais para o gestor escolar ou autoridade competente que recusar a matrícula do aluno com TEA ou qualquer outro tipo de deficiência (BRASIL, 2012a).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa dos estudos científicos referentes às práticas de ensino voltadas à criança e adolescente autista entre os anos de 2014 e 2018.

3.2. Objetivo Específico

Identificar as principais estratégias de ensino utilizadas na promoção à saúde da criança e adolescente com TEA.

4. JUSTIFICATIVA

No Brasil, o número de diagnósticos de TEA tem crescido e, cada vez mais, está sendo realizado precocemente, tendo características autísticas detectadas antes dos 18 meses de idade. Em vista disto, a procura por tratamento e educação para indivíduos diagnosticados também aumentou (HO; DIAS, 2013).

Com a implantação da Lei nº 13.146, de seis de julho de 2015, também conhecida como o “Estatuto da Pessoa com Deficiência”, em seu art. 4º, é garantida a igualdade de oportunidades para a pessoa com deficiência em relação às demais pessoas, sem nenhuma espécie de discriminação, dispondo também do direito à educação. Propiciando, dessa forma, um sistema educacional inclusivo em todos os níveis de aprendizado (BRASIL, 2015). Inserindo, portanto, a criança autista no ambiente escolar regular, garantindo-lhe o acesso à escola regular.

Ainda, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, ratifica a presença de um acompanhante especializado, quando necessário, na classe regular em que a pessoa com TEA esteja inserida (BRASIL, 2012a). Logo, percebe-se a diminuição do número de alunos com TEA nas instituições de educação especial.

Martins e Monteiro (2017) sinalizam a mudança do perfil educacional para os alunos autistas, que antes, ao frequentar instituições especiais, baseava-se no desenvolvimento de habilidades cotidianas e na extinção de comportamentos considerados inadequados, e agora, na escola regular, é oportunizada a sua escolarização.

Para tanto, é necessário reconsiderar os aspectos envolvidos na educação do autista, de modo que os paradigmas e padrões pré-estabelecidos e estáticos deem lugar para o desenvolvimento de ações pedagógicas que estimulem a aprendizagem do aluno e, por consequência, o avanço de seu desenvolvimento (VASQUES, 2008).

Em 2007 foi instituído o “Programa Saúde na Escola” (PSE) como uma política intersetorial para melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, baseada na união de políticas de saúde e educação a serem desenvolvidas em instituições de ensino para promover o desenvolvimento pleno deste público (BRASIL, 2011).

A promoção da saúde representa um processo que permite ampliar as possibilidades dos cidadãos em decidir-se por ações de controle sobre os determinantes de saúde para melhorar sua qualidade de vida. Estas ações de promoção à saúde devem permitir aos educandos, a tomada de decisão sobre situações favoráveis à sua saúde, tornando-os protagonistas de seu processo de saúde-doença (BRASIL, 2011).

Ao considerar este ambiente escolar inclusivo em que a promoção da saúde está presente, cria-se a necessidade de executar ações pedagógicas que contemplem o aluno autista neste contexto, de maneira que sua aprendizagem seja efetiva. Diante disto, conhecer o compilado de evidências científicas presentes na literatura nacional e internacional, faz da pesquisa integrativa de literatura um método de simplificação dos estudos já passados, proporcionando melhor compreensão de determinado fenômeno, apreendendo sua diversidade de conhecimento através de um método exigente e rígido (SOARES et al., 2014).

5. PROBLEMATIZAÇÃO

A escola é um espaço coletivo universal, porém por muito tempo, foi um ambiente de exclusão. Em razão disto, aqueles que portavam alguma deficiência ou incapacidade, seja física ou intelectual, tinham o acesso à educação, porém em um ambiente separado e diferenciado. Com o passar do tempo e o avançar da ciência, a escola vem se reestruturando em seus aspectos pedagógico, estrutural e tecnológico, buscando um ambiente inclusivo, em que seja possibilitado o acesso à educação a todos, em escolas preparadas para atender alunos com deficiência e alunos sem deficiência, dentre eles, o aluno com TEA, de maneira equivalente.

Em busca da equidade na educação, é necessário incorporar nas práticas diárias em sala de aula estratégias de ensino que contemplem as necessidades de cada aluno inserido no ambiente regular, seja com deficiência ou não. 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 com TEA?”.

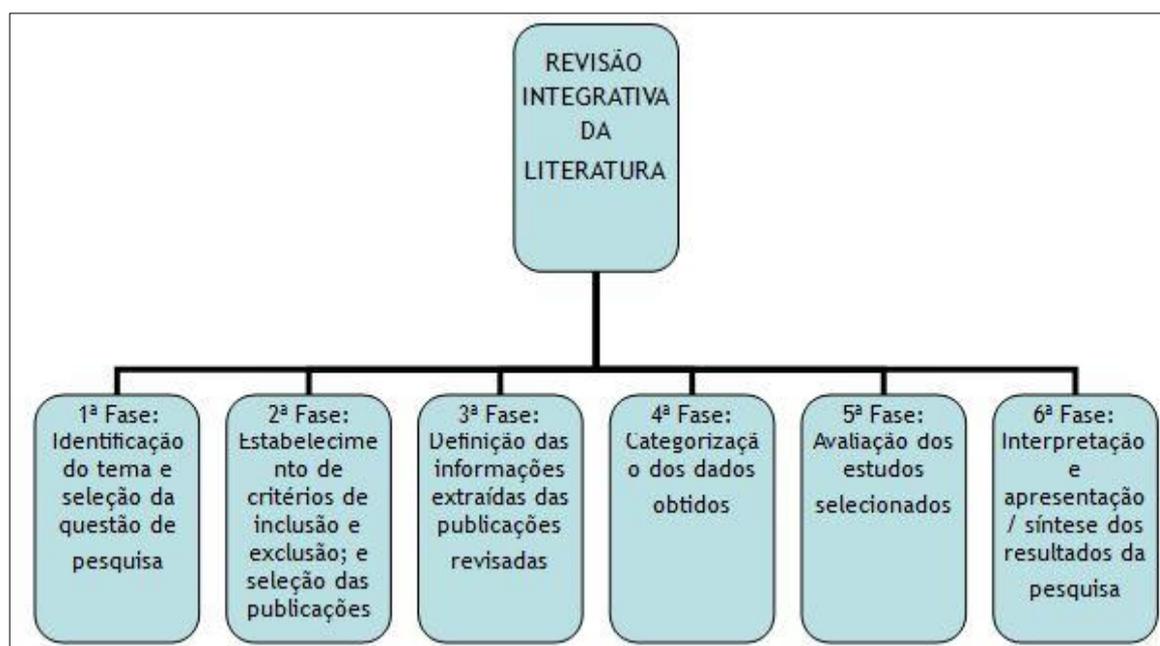
6. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, utilizando dados coletados em fontes secundárias, mediante levantamento bibliográfico; com a busca de estudos, publicados entre os anos de 2014 e 2018, que envolvem práticas de ensino na promoção à saúde da criança e adolescente autista.

Esse método de revisão possibilita fichar os estudos já publicados e obter conclusões a partir de um tema específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, a aprovação do estudo pelo comitê de ética em pesquisa não é necessária, segundo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b).

Neste estudo, baseamo-nos nas etapas para uma Revisão Integrativa de Literatura, proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), conforme Figura 01.

Figura 01 - Etapas da revisão integrativa da literatura



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Sendo assim, a primeira fase da pesquisa, consistia em definir o tema e a seleção da pergunta de pesquisa, desta forma elaborou-se: “Quais estratégias de ensino estão sendo utilizadas na promoção da saúde da criança e do adolescente autista?”.

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*, conforme anexos 01, 02 e 03.

Foram delimitados como critérios de inclusão para a pesquisa:

- a) Estudos publicados como artigos científicos;
- b) Estudos disponíveis em texto completo;
- c) Estudos acessíveis em Português, Inglês ou Espanhol;
- d) Estudos publicados entre os anos de 2014 e 2018;
- e) 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 em um documento do 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, sendo que 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, fora 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):

- Nível 1: Evidência de Revisão Sistemática ou Metanálise de todos os ensaios clínicos controlados randomizados com relevância;
- Nível 2: Evidência conquistada através de ensaios clínicos controlados randomizados bem delimitados;
- Nível 3: Evidência obtida por meio de ensaios clínicos controlados bem delineados sem randomização;
- Nível 4: Evidência de estudos caso-controle e coorte bem delineados;
- Nível 5: Evidência de revisões sistemáticas de estudos descritivo e qualitativo;
- Nível 6: Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível 7: Evidência proveniente de opinião de especialistas.

Em relação ao nível de evidência dos artigos aqui investigados, esta representa a estratégia metodológica que garantem a transparência, metodicidade e fidelidade das evidências apresentadas, assegurando a credibilidade e confiabilidade para o uso da metodologia investigativa (NOBLE; SMITH, 2015). A categorização em níveis de evidência permite conhecer o tipo de incidência, na cronologia ou característica da amostra (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

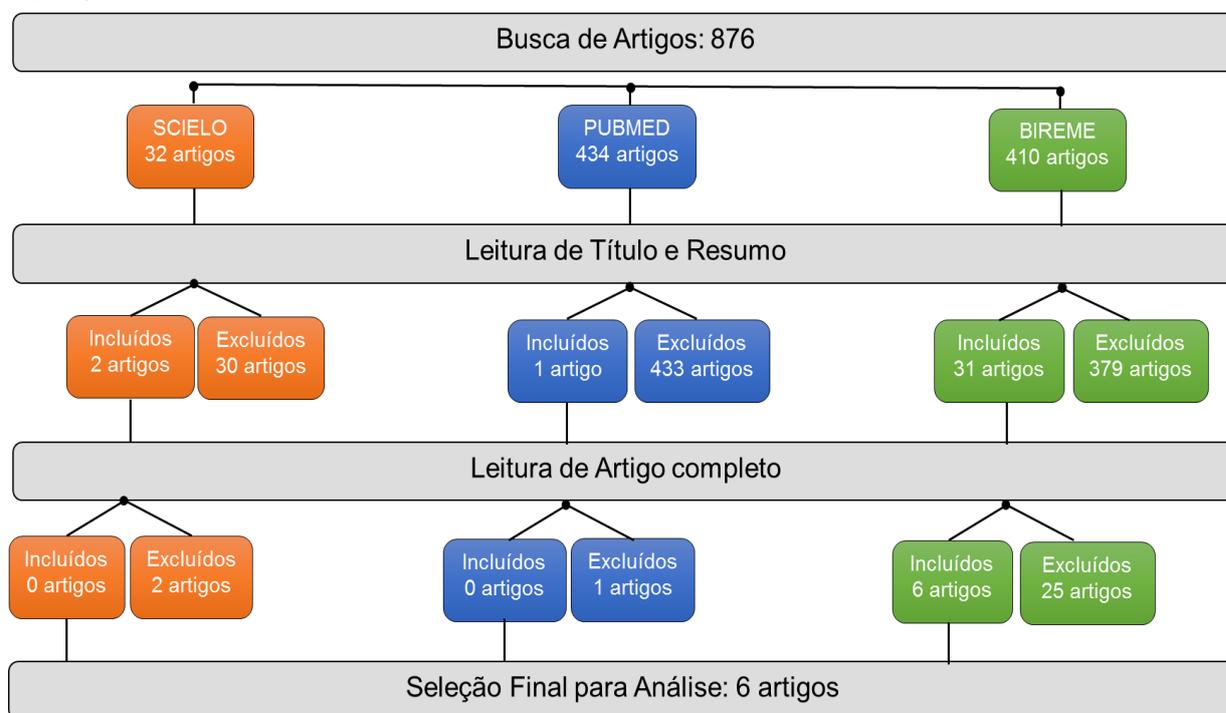
Cook e Guyatt (1995) destacam que categorizar os dados de estudos relacionados ao tratamento ou prevenção de doenças de modo hierarquizado, a partir do grau de confiança de cada um, demonstra sua qualidade metodológica. Essa análise permite conhecer o rigor metodológico de cada estudo, bem como apresentar a evidência mais indicada ou não para reprodução, portanto, o nível 01 é considerado o nível de evidência mais forte, ou seja, mais confiável para se reproduzir e aplicar.

A busca dos dados ocorreu entre janeiro e outubro de 2019 e os estudos foram avaliados e interpretados, para apresentação. Em vista disto, os achados da pesquisa, após análise dos artigos encontrados, foram classificados em quatro categorias a serem discutidas posteriormente: I. Intervenção, II. Equipe Multiprofissional, III. Participação da família e cuidadores; IV. Escola e Material Didático. As categorias foram elencadas de acordo com os conteúdos identificados nos artigos, que se alinhavam em repetição e/ou harmonia.

7. RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados e a execução das ferramentas de busca, 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, conforme Figura 2.

Figura 2- Fluxograma da seleção dos Artigos Científicos deste estudo. Foz do Iguaçu, PR, 2019.



Fonte: os autores.

A busca dos dados selecionou seis artigos que respondem à questão norteadora deste estudo, elencados e organizados conforme quadro a seguir (Quadro 02).

Quadro 02- Distribuição dos artigos científicos selecionados na revisão integrativa. Foz do Iguaçu/ PR, 2019.

ARTIGO	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO	AUTORES	PAÍS	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1	Um estudo controlado randomizado para examinar os efeitos do programa de treinamento psicossocial para adolescentes com transtorno do espectro do autismo.	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 psicossocial 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	Benefícios de um programa de promoção da saúde culturalmente adaptado para jovens latinos com deficiência e suas famílias	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	Fatores que influenciam a inclusão da educação em saúde bucal nos planos de educação individualizados de crianças com Transtorno do Espectro Autista em Cingapura.	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	Breve Relatório: Modelagem de vídeo entregue remotamente para melhorar Higiene Oral em Crianças com TEA: Um Estudo Piloto	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	Protocolo de Estudo: um estudo controlado randomizado que investiga os efeitos de um programa de treinamento psicossocial em adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.	BMC Psychiatry (2015)	Visser et al.	Holanda	Descrever o protocolo de um estudo randomizado controlado, o Tackling Teenage Training (TTT).	2
A6	Melhorando O Conhecimento Psicossocial Em Adolescentes Com Transtorno Do Espectro Autista: Piloto Do Programa De Treinamento Para Adolescentes	Journal of Autism and Developmental Disorders (2015)	Dekker et al.	Holanda	Avaliar sistematicamente se o conhecimento psicossocial aumentou após a participação no programa TTT em adolescentes com TEA.	2

Fonte: os autores.

Dos seis artigos selecionados, três artigos (A1, A5 e A6) correspondem a estudos realizados na Holanda, enquanto dois (A2 e A4) foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA) e o artigo A3 em Cingapura. Em relação ao ano de publicação, dois artigos (A1 e A3) foram publicados em 2017, em 2016 os estudos de A2 e A4, e, por fim, em 2015, A5 e A6. Identificou-se também que em três estudos (A1, A5 e A6) a investigação baseou-se em ações de promoção da saúde nos aspectos psicossociais, enquanto o objeto de estudo dos artigos A3 e A4 foi a promoção da saúde bucal. Apenas o artigo A2 apurou a perspectiva do estilo de vida da amostra estudada.

Acerca dos integrantes de cada estudo, verifica-se que apenas o artigo A3 explora e desenvolve intervenções com professores que atuam em escolas cujo aluno com TEA está incluído. Em contrapartida, os demais estudos (A1, A2, A4 e A5) reproduzem intervenções e avaliam seus impactos frente à criança ou adolescente com TEA e seus pais ou cuidadores.

No tocante à modalidade de intervenção realizada, o estudo A1 desenvolveu um programa de treinamento para adolescentes com TEA, o *Tackling Teenage Training* (TTT), aplicado em 18 sessões individualizadas para discussão de temas referentes à sexualidade. Os temas trabalhados consistiam em: puberdade, aparências, primeiras impressões, desenvolvimentos físicos e emocionais na adolescência, amizades, apaixonar-se, namorar, sexualidade e sexo, gravidez, estabelecimento e respeito de limites e, por fim, o uso seguro da internet (VISSER et al., 2017).

Os resultados foram obtidos através de testes realizados em três momentos, sendo o primeiro, antes do início das sessões, em que os adolescentes e os pais são investigados por meio de um questionário autorrelatado e sobre a percepção com relação ao comportamento do filho. A segunda avaliação aconteceu seis meses após o treinamento e a última, 12 meses após, para acompanhamento dos resultados da intervenção. Os autores não trazem detalhes sobre os recursos didáticos utilizados durante as sessões, todavia destacam que ao término de cada encontro, uma “tarefa” era dada ao adolescente para desenvolver durante a semana, referente ao assunto ali abordado (VISSER et al., 2017).

O estudo A2 descreve as ações do programa “FamiliasSaludables” (HealthyFamilies), que consiste numa abordagem participativa, baseando-se num Modelo Social-Ecológico. Foram oferecidas sessões semanais para 17 famílias de

jovens com deficiência, entre elas o TEA, a prática de atividades físicas. As atividades eram definidas a partir das preferências familiares, utilizando recursos visuais e instrucionais. Ao final, os participantes eram encorajados a preparar lanches, representando um momento oportuno para a educação em saúde (SUAREZ-BALCAZAR et al., 2016).

Com relação à avaliação da intervenção, o estudo A2 utilizou instrumento pré e pós-teste. As famílias foram investigadas acerca de suas rotinas duas semanas antes do início do programa e após quatro semanas do término do mesmo, em que foi solicitada a identificação de metas relacionadas a hábitos e rotinas saudáveis. Ainda, foram realizadas outras duas avaliações, entre nove e 10 semanas, contadas do início da intervenção, e após dois meses após o seu término. Nestes momentos, foi julgado o alcance das metas outrora estabelecidas (SUAREZ-BALCAZAR et al., 2016).

A intervenção apresentada pelo estudo A3 refere-se à implementação de um programa de Educação em Saúde Bucal para professores atuantes em escolas, onde o aluno com TEA está incluído. Os professores foram avaliados antes e após a intervenção, a fim de identificar suas experiências relacionadas ao ensino de práticas para a prevenção de cárie dentária, processo de cárie dentária, bem como os cuidados relacionados à saúde bucal e os materiais utilizados para tal. Dentre as experiências coletadas, identificaram que mais da metade dos professores ensinavam a técnica de escovação dos dentes com o auxílio de mídia impressa e o restante, ajudavam os alunos a escovarem os dentes, posicionando-se atrás da criança e guiando os movimentos da escovação (TONG et al., 2017).

Após este levantamento, fora desenvolvida a intervenção que contou com a apresentação de vídeos com a técnica recomendada para a correta higienização bucal, seguida de uma sessão de “perguntas e respostas”. Ao término da intervenção, o questionário inicial foi reaplicado, representando a modalidade pós-teste, para avaliar o impacto do treinamento, bem como a percepção dos participantes sobre a aplicabilidade das informações fornecidas para o ensino de práticas de saúde bucal para crianças com TEA (TONG et al., 2017).

O estudo A4 descreve a experiência de uma intervenção voltada ao cuidado da saúde bucal, utilizando uma modelagem de vídeo, durante três semanas, para 19 crianças com TEA. Os vídeos tinham duração de 1 minuto e 6 segundos e eram enviados via e-mail, duas vezes por dia, para os pais das crianças participantes. O

conteúdo da intervenção apresentava a técnica apropriada para a escovação, com narração e legendas ocultas, através de uma personagem do sexo feminino de 10 anos que ilustra o processo. O vídeo tem narração de voz masculina e ao término, exclamava: “Agora é a sua vez!” a fim de estimular a higiene bucal pela criança (POPPLE et al.,2016).

Os resultados da intervenção foram baseados na avaliação pré e pós-teste, cujos participantes passaram por inspeção e avaliação bucal por especialistas e os pais e cuidadores, responderam um questionário sobre a rotina e os cuidados com a higiene oral das crianças. Seis semanas após o início da intervenção, foi enviada para os participantes uma avaliação final sobre o material utilizado e perguntas sobre percepções acerca de mudanças em relação à higiene bucal de cada um (POPPLE et al.,2016).

Já o estudo A5, expõe as diretrizes do Protocolo Tackling Teenage Training (TTT) para o desenvolvimento psicosssexual de adolescentes com TEA, que estava em desenvolvimento paralelamente. O programa é composto por 18 sessões que promovem discussões sobre puberdade, aparências, primeiras impressões, desenvolvimentos físicos e emocionais na adolescência, como tornar e manter amigos, apaixonar-se, namorar, sexualidade e sexo, gravidez, estabelecimento de limites e uso seguro da internet (VISSER et al., 2015).

Ainda em relação aos aspectos metodológicos das intervenções, o estudo A6 apresenta as impressões de um estudo piloto do protocolo TTT. Participaram desta análise, 30 adolescentes com TEA submetidos às 18 sessões semanais em que os aspectos psicosssexuais da adolescência eram discutidos. Dekker et al. (2015), neste estudo, apresentam resultados preliminares de um programa potencialmente apropriado para desenvolver a promoção da saúde psicosssexual de adolescentes com TEA.

No tocante ao nível de evidência dos artigos analisados, os estudos A1, A4, A5 e A6 correspondem ao nível 2, isso é, demonstram evidências por meio de ensaios clínicos controlados randomizados bem delimitados. Enquanto os estudos A2 e A3 apresentam evidências resultantes de ensaio clínicos controlados bem delineados sem randomização, ou seja, nível de evidência 3.

8. DISCUSSÃO

8.1. Intervenção

A educação psicosssexual 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. Todavia, as barreiras de interação social e a dificuldade para interpretação de figuras de linguagem, prejudicam esta modalidade de aprendizagem para o adolescente com TEA.

Sendo assim, 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 (CURTIS, 2017). Hancock, Stokes e Mesibov (2017) reforçam a necessidade de compreensão de que os indivíduos com TEA são pessoas plenas e, portanto, manifestam o desejo para relacionamentos afetivos, sexuais ou românticos, sendo primordial a quebra do paradigma de que são “eternas crianças”.

Algumas incompreensões acerca do desenvolvimento psicosssexual de adolescentes com TEA foram apontadas por Lopes et al. (2018), cujo estudo evidenciou dificuldades dos pais e professores em reconhecer o desenvolvimento sexual do adolescente. Ainda, explicita que o ambiente escolar era o ambiente onde a educação sexual era apresentada. Todavia, estava direcionada para os aspectos biológicos do ser humano, carregado de abstrações, sem relacionar suas particularidades comportamentais.

De Tilio (2017) destaca que os aspectos psicosssexuais 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 (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 à implementação de medidas preventivas precocemente e de maneira ampla, como a apresentada no estudo A4.

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.

Estudo desenvolvido em uma Clínica Odontológica da Universidade do Extremo Sul Catarinense analisou prontuários de pacientes com deficiência atendidos ali, 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 pessoa 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.

Lopez Cazaux et al. (2019) demonstraram melhora significativa na escovação de crianças e adolescentes com TEA a partir de um programa de treinamento baseado no iPad®. Sugerindo que programas de treinamento com vistas ao ensino de comportamentos de escovação para crianças e adolescentes com TEA podem ser eficientes, corroborando com os desfechos apontados no estudo 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.

Kruger, Silveira e Marques (2019) encontram significância, em seus estudos, entre o desempenho de atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, vestirem-se e tomar banho e melhores pontuações para habilidades motoras. Desta forma, apontam que as habilidades motoras se relacionam diretamente à execução de atividades rotineiras, uma vez que assegura à criança com TEA mais autonomia e independência para prática diária.

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 e a consequente diminuição do tempo sedentário para esta população, em especial para os jovens com TEA, que demonstraram maior tempo de sedentarismo nas investigações de Lobenius-Palmér et al. (2018).

Outros estudos trazem experiências a respeito da prática de exercícios de crianças com TEA, como as demonstradas no estudo A2. Toscano, Carvalho e Ferreira (2018) realizaram duas sessões de intervenção semanais, durante 48 semanas, em que avaliaram o perfil metabólico, características autísticas e a qualidade de vida percebida em crianças com TEA. Os resultados encontrados evidenciam que as crianças expostas ao programa de intervenção, quando comparadas ao grupo controle, obtiveram efeitos metabólicos positivos, diminuindo os níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade e no colesterol total, além de aumentar os níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade. Além do mais, registraram melhora da qualidade de vida das crianças, segundo a percepção dos pais.

Toscano, Carvalho e Ferreira (2018) acrescentam que programas para intervenções individualizadas parecem trazer melhorias significativamente maiores frente a intervenções coletivas, demonstradas em domínios motores e sociais. Ainda, salientam que as intervenções individuais e em grupos influenciam os déficits de comunicação, conforme a gravidade dos sintomas de TEA.

8.2. 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. O papel da equipe multiprofissional é a integração de conhecimentos, em busca da redução da incidência de hábitos inapropriados e consequentes melhorias na interação social.

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 à 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.

O tratamento acompanhado por equipes compostas por vários profissionais, objetiva a melhora da qualidade de vida do paciente com TEA, a partir de planos terapêuticos que contemplem as peculiaridades de cada um, respeitando seus aspectos individuais, além de suas habilidades e privações (D'ALESSANDRO; SAMPAIO, 2018).

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 estereotípias, como também para a tomada de decisões. Além do mais, os profissionais de saúde devem orientar e encorajar os pais e cuidadores acerca das terapias disponíveis, ressaltando a importância do acompanhamento e envolvimento familiar para o desenvolvimento da criança.

8.3. 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) reforçam que a família representa a primeira instituição cuja criança tem acesso na sociedade, influenciando a sua participação social.

Mello (2017) e 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-Filho 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.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) reforça a relevância da participação da família, concomitante à atuação de equipes multiprofissionais, para a assistência da criança com TEA, ao promover diretrizes terapêuticas em que o acolhimento familiar compõe o projeto terapêutico singular de cada paciente no SUS.

O desempenho familiar representa papel fundamental no processo de identificação até à adesão ao tratamento. Todavia, existem variáveis familiares, como estigmas sociais, que podem assumir fator de risco para o desenvolvimento da criança, ao criar barreiras para aceitação do diagnóstico e tratamento (NASCIMENTO et al., 2018).

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, dificulta 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, criando a necessidade de abrir mão da vida profissional e acadêmica.

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.

Hofzmann et al. (2019) evidenciam de que as famílias de crianças com TEA, que participaram do seu estudo, receberam pouco suporte do sistema de saúde para a adaptação de suas rotinas diante do diagnóstico. Todavia, o diagnóstico correto realizado precocemente representa a chave para o bom prognóstico e, em meio à “montanha-russa” de sentimentos que o círculo familiar enfrenta, estes apontam pontos positivos e reconhecem potencialidades da intervenção precoce para a criança.

8.4. 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. Desta forma, ao educador é demandado preparo para receber o aluno com TEA, de modo a desenvolver intervenções que lhe sejam adequadas, representando um grande desafio.

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).

Adurens e Vieira (2018) apontam para a fragilidade do processo de inclusão do aluno com TEA, devido à falta de recursos destinada aos professores e à escola. Pressupõe-se que o despreparo profissional dos educadores esteja relacionado a lacunas ainda durante a sua trajetória acadêmica, onde o assunto “inclusão” fora abordado superficialmente, subordinando-o à busca de novos conhecimentos e atualizações sobre a temática, de acordo com seu interesse pessoal. Schmidt et al. (2016) acrescenta que a falta de recursos didáticos-pedagógicos para atuar com a criança com TEA representa outro contratempo para o processo de inclusão.

Ainda, diante da complexidade das manifestações do TEA, outro desafio encontrado é que a atuação docente não está restrita às questões pedagógicas, mas estende-se aos elementos essenciais do indivíduo, como a autonomia, o autocuidado e a adequação comportamental (ADURENS; VIEIRA, 2018). Campos, Silva e Ciasca (2018) destacam a importância de esforços conjuntos entre a equipe multiprofissional capacitada e o envolvimento familiar para o tratamento adequado ao indivíduo com TEA, considerando os aspectos individuais de cada um. Igualmente, este alinhamento deve ser encontrado na elaboração do plano terapêutico, bem como do projeto pedagógico.

Campos, Silva e Ciasca (2019), durante a investigação sobre o processo de aprendizagem de alunos com TEA, apontam para o caráter individual de cada um na construção do conhecimento, que, muitas vezes, são incompatíveis com as propostas de inclusão escolar da atualidade. Deste modo, conhecer o perfil dos

educadores que atuam na inclusão de crianças com TEA, compreendendo suas concepções e prática em sala de aula é relevante, pois o professor é o mediador do processo de ensino e aprendizagem dos alunos, fato que afeta o desenvolvimento infantil para as interações sociais no ambiente escolar (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, atuantes na educação básica, formação continuada, como requisito legal e em destaque para o sistema de ensino (SCHMIDT; RAMOS; BITTENCOURT, 2019).

Segundo De Souza et al. (2019) 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. Desta maneira, é possível propor estratégias de ensino mais eficazes para atender às peculiaridades e potencialidades envolvidas no TEA.

Mello, Fiorini e Coqueiro (2019), em estudo sobre os “Benefícios da Educação Física Escolar para o Desenvolvimento do aluno com TEA na percepção dos professores”, identificam que, apesar da carência de conhecimentos aprofundados na área, alguns professores procuram manter aulas padronizadas e relataram poucas dificuldades na atuação com alunos com baixo comprometimento para o TEA, enquanto outros encaram o trabalho como “desafiador”, em virtude dos aspectos individuais relacionados às estereotipias, propondo atividades limitadas a este público, considerando os outros alunos.

O planejamento educacional que busca atender os indivíduos com necessidades especiais, inclusive o aluno com TEA, pode incorporar estratégias em que há uma rotina empregada, além do desenvolvimento de tarefas que estimulem a memorização, socialização, bem como a organização e o estabelecimento de limites, conforme proposto por Carvalho (2019).

Nascimento (2018) sugere que o ato pedagógico para o aluno com TEA esteja baseado em uma rotina, com poucas alterações, em que recursos complementares estejam disponíveis para compreender as características individuais de cada um. Além disso, é imprescindível que sejam realizadas buscas e investigações acerca de metodologias que incentivem o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem no TEA.

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. Todavia, acrescenta que o seu uso não é novidade, obtendo resultados importantes na perspectiva de conhecimento e compreensão do mundo.

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. Ainda, o uso desse recurso torna as aulas mais atrativas e aproxima a experiência entre a teoria e a prática (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. Ainda, os benefícios coletivos apontados foram: empatia, compreensão, solidariedade, reconhecimento das diferenças, entre outros.

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 et al., 2018). 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 envolvida no diagnóstico de 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.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de indivíduos diagnosticados com TEA tem crescido no Brasil e o no mundo. Para o TEA não existe cura, entretanto uma terapêutica combinada entre família, escola e equipe composta por profissões diversas, acarreta em resultados positivos para melhora dos sintomas do TEA e diminuição de comportamentos inapropriados.

O sistema familiar é a primeira esfera a ser impactada, uma vez que o diagnóstico de TEA requer adaptações de todo o núcleo familiar. Muitas vezes, as adequações necessárias atingem desde a interação dos membros entre si, até esferas complementares como financeira e social. Entretanto, a participação dos familiares, seja direta ou indireta, na terapêutica do indivíduo com TEA, demonstra resultados encorajadores, uma vez que a continuidade do cuidado deve estar presente na rotina diária da família, a fim de alcançar um desenvolvimento adequado.

Ao ambiente escolar é necessário que sejam realizadas adaptações no sistema educacional para recebê-los, uma vez que estar num ambiente escolar regular é direito de todo cidadão. A escola representa um local oportuno para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, uma vez, que as ações em saúde envolvem desde os fatores individuais, como a higiene pessoal, até os aspectos coletivos, como os comportamentais.

Diante deste panorama, o perfil escolar está heterogêneo e cabe ao educador e as escolas adaptarem-se a este novo retrato educacional, cujos alunos com deficiência, inclusive os alunos com TEA, estão presentes. Percebe-se então, dificuldades para o processo de ensino, exigindo do educador novas competências e habilidades para tornar o ambiente de sala de aula mais harmonioso e inclusivo. Neste contexto, é papel dos gestores da educação fornecer condições que possibilitem estas ações. Para isso, o processo de educação permanente institucional deve englobar temas como a educação inclusiva para fundamentar as competências docentes necessárias à nova perspectiva de ensino, bem como disponibilizar equipamentos e tecnologias para o seu desenvolvimento.

Destaca-se que há lacunas no processo de formação acadêmica dos profissionais atuantes no processo ensino da educação inclusiva e este fato pode deixá-los inseguros diante da complexidade do TEA. Ainda, o uso de recursos

didáticos pode complementar o processo de aprendizagem, auxiliando-os na incorporação de novos conhecimentos, representando um facilitador para o ensino em meio às peculiaridades do TEA.

A equipe multiprofissional é de suma importância no processo de desenvolvimento do indivíduo com TEA, uma vez que a terapêutica adequada exige múltiplos esforços para alcançar resultados positivos nos aspectos cognitivos e comportamentais da criança. A atuação da equipe multiprofissional deve estar presente também no ambiente escolar, através do desenvolvimento de atividades práticas, não estando apenas restrito ao apoio técnico dos educadores. Ainda, compete à equipe multiprofissional colaborar com a instituição familiar, dando suporte e assistência, quando necessário.

Por fim, destaca-se 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 apoiem-se mutuamente.

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.

Poucos estudos sobre estratégias de ensino na promoção da saúde para criança e adolescente 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 Child With Autism. **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>. 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**, [s.l.], v. 75, p.1-5, 27 dez. 2018. Associação Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro (ABORJ). <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v75.2018.e1367>. 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.

BARROS, I.B.R.; FONTE, R.F.L. Estereotípias Motoras e Linguagem: Aspectos Multimodais da Negação no Autismo. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 745-763, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982016000400745&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820169895>.

BECK, R. **Estimativa do Número de Transtorno do Espectro Autista no Sul do Brasil**.2017. 68f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.

BOSA, C., CALLIAS, M. Autismo: Breve Revisão de Diferentes Abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, p.167-177, 2000.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 . maio-ago. 2011 . ISSN 1980-5756.

BRASIL. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. **Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 27/12/1961, Página 11429 (Publicação Original). Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 23 de set de 2018.

BRASIL. Lei n.º 5.692, de 11 de agosto de 1971. **Fixa as Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências**. Diário Oficial da União - Seção

1 - 12/8/1971, Página 6377 (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso: 23 de set de 2018.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 01 de out de 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 Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SECADI, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: 20 de set de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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/112764.htm> Acesso em: 07 de out de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de autismo à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília; 2014.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial, Brasília, 6 de jul de 2015.

CAMPOS, C.C.P.; SILVA, F.C.P.; CIASCA, S.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. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 jan. 2020.

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, A. C. S. **O Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Práticas Pedagógicas de Professores de uma Escola Municipal De Marí/Pb**. 2019. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pedagogia, Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15165/1/ACSC03072019.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

CARVALHO-FILHO, F. S. et al. Entendimento do Espectro Autista por Pais/Cuidadores – Estudo Descritivo. **Revista Científica Sena Aires**, [s.l.], v. 2, n. 7, p.105-116, 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/310/220>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CHRISTENSEN DL, et al. Prevalência e Características do Transtorno do Espectro do Autismo em Crianças de 8 Anos - Rede de Monitoramento de Incapacidades do Autismo e do Desenvolvimento, 11 Sites, Estados Unidos, 2012. **MMWR Surveill Summ**. v.65, n.13, p. 1-23, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6513a1.htm?s_cid=ss6513a1_w#suggestedcitation>. Acesso em: 18 de jan de 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6513a1>.

COOK, D.J.; GUYATT, G.H. et al. Clinical recommendations using levels of evidence for antithrombotic agents. **Chest**, v.108, n.4 Supplement, p.227S. 1995.

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

D'ALESSANDRO, A.C.F.S.; SAMPAIO, V.S. Autismo: Diagnóstico, Intervenção Precoce e Atuação do Ministério Público em Araguaína. **Revista Jurídica**, Palmas, n. 16, p.29-58, 2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Juridica-MP-TO_n.16.pdf#page=29>. Acesso em: 26 dez. 2019.

DE SOUZA, A.S. et al. Discurso dos Professores do Apoio Educacional Especializado Sobre Inclusão de Alunos Com Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 73 - 95, jul. 2019. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/37683/30128>>. Acesso em: 02 fev. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.37683>.

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

mayo 2017 . Disponível em:

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100036&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 27 dez de 2019.

DEKKER, L.P. et al. Improving Psychosexual Knowledge In Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Pilot Of The Tackling Teenage Training Program. **J Autism Dev Disord**, v. 45, n.6, p.1532-40, junho, 2015.

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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>. Acesso em 10 de out de 2018.

FERNANDES, A.F.F.; GALLETE, K.G.C.; GARCIA, C.D. A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 33, n. 65, p. 33-44, jun. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/89>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

FERREIRA DA SILVA, A.; ARAÚJO, M.; DORNELAS, R.. A IMPORTÂNCIA 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.

HANCOCK, G.I.P.; STOKES, M.A.; MESIBOV, G.B. Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. **Autism Research**, [s.l.], v. 10, n. 11, p.1823-1833, 10 jul. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.1831>.

HO, H., DIAS, I. CAP.II- **Campanha Nacional pelos Direitos e pela Assistência das Pessoas com Autismo 2011/12**. In: Mello, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de; Retratos do autismo no Brasil. Ed. 1. São Paulo: AMA, p.21-35, 2013.

HOFZMANN, R.R. et al. EXPERIÊNCIA DOS FAMILIARES NO CONVÍVIO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **Enferm. Foco**, [s.l.], v. 2, n. 10, p.64-69, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671/521>>. Acesso em: 05 jan. 2010.

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

KRUGER GR, SILVEIRA JR, MARQUES AC. Habilidades motoras de crianças com transtorno do espectro autista. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v.21, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-0037.2019v21e60515>

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. DOI: 10.12820/rbafs.23e0046.

LEE, B.K.; McGRATH, J.J. Advancing parental age and autismo: multifactorial pathways. **Trends Mol Med**. v. 21, n. 2, p. 118-25, 2015.

LOBENIUS-PALMÉR, Karin et al. Accelerometer-Assessed Physical Activity and Sedentary Time in Youth With Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.1-19, 1 jan. 2018. Human Kinetics. <http://dx.doi.org/10.1123/apaq.2015-0065>.

LOPES DA SILVA, Mairla Jayane et al. PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA. **REVISTA UNINGÁ**, [S.I.], v. 56, n. S5, p. 122-129, jul. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2819>>. Acesso em: 27 dez. 2019.

LOPES, S.V.M.U. et al. Transtorno do Espectro Austista e Sexualidade. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s.l.], v. 2, p.1175-1180, 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.), [s. l.], v. 20, n. 3, p. 277–284, 2019. DOI 10.1007/s40368-018-0396-y. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez89.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=136558530&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 30 dez. 2019.

MARTINS, A. D. F.; MONTEIRO, M. I. B.. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. V.21, N. 2, p. 215-224, Maio/Agosto de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n2/2175-3539-pee-21-02-00215.pdf>>. Acesso em 02 de out de 2018.

MELLO, A.M.S.R.D. **Autismo - guia prático**. Brasília: CORDE. Ed.pdf. Agosto 2003.

MELLO, S.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, ed 1., Perse. Campo Grane, MS, 2017.

MELLO, L.A.; FIORINI, M.L.S.; COQUEIRO, D.P. Benefícios Da Educação Física Escolar Para O Desenvolvimento Do Aluno Com Transtorno Do Espectro Autista Na Percepção Dos Professores. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.81-98, 28 ago. 2019. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.36311/2674-8681.2019.v20n1.08.p81>. Disponível em:

<<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/9183>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, 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.

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.

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

NUNES, R. 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**, [s.l.], v. 13, n. 8, p.143-155, 29 dez. 2019. Disponível em: <<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1147>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

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**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.1265-1283, 26 jun. 2019. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educacao. <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12575>.

PARANÁ. SECRETARIA DA SAÚDE. **Autismo**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3345>>. Acesso em 08 de nov de 2018.

POPPLER, B. et al. Brief Report: Remotely Delivered Video Modeling for Improving Oral Hygiene in Children with ASD: A Pilot Study. **J Autism Dev Disord**. v.46, n.8, p. 2791-2796, Agosto, 2016.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872017000100212&script=sci_abstract&tlng=pt>

RONALD, A.; HOEKSTRA, R.A. Autism spectrum disorders and autistic traits: a decade of new twin studies. **Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet**. v.156B,n.3, p.255-74, 2011.

SANDIN, S. et al. The familial risk of autism. **JAMA**. v. 311, n. 7, p. 1770-7, 2014.

SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C. C. N.; BRU, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista.

SCHMIDT, C.; RAMOS, F. S.; BITTENCOURT, D. D. 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. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/caed/wp-content/uploads/sites/391/2018/12/Educa%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf#page=89>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SCHWARTZMAN, J.S. Autismo e outros transtornos do espectro autista. **Rev. Autismo**. 2010. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/autismo-e-outros-transtornos-do-espectro-autista>> Acesso em 30 de jun de 2018.

SOARES, Cassia Baldini, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm, USP**, v.48, p.2, p.335-345, 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, Morumbi*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

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**, [s.l.], v. 1, n. 5, p.69-88, 2018. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495/2455>>. Acesso em: 2 jan. 2020.

SUAREZ-BALCAZAR, Y. et al. Benefits of a Culturally Tailored Health Promotion Program for Latino Youth With Disabilities and Their Families. **American Journal of Occupational Therapy**, August. Vol. 70, 2016. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.021949>.

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

TONG, H.J. et al. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore. **Int J Paediatr Dent**, v.27, n.4, p. 255-263, julho, 2017.

TOSCANO, C.V.A.; CARVALHO; H.M.; FERREIRA, J.P. Efeitos do exercício para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Saúde Metabólica, Traços Autistas e Qualidade de Vida. **Percept. Mot. Habilidades**, v.125, p. 126-146, 2018. doi: 10.1177 / 0031512517743823.

VASQUES, C. K. Transtornos Globais do Desenvolvimento e Educação: Análise da Produção Científico-Acadêmica, Trabalho apresentado na 31ª Reunião Anual da ANPED, GT-15: **Educação Especial**, Caxambu, 2008.

VIEIRA, B. et al. A CRIANÇA COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO AUTISMO: A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v.7, p.277, 2018. Doi:10.33362/ries.v7i1.1223.

VISSER, K. et al. A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. **J Child Psychol Psychiatry**. v. 58, n. 7, p. 840-850, julho 2017.

VISSER, K. et al. Study protocol: a randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. **BMC Psychiatry**. v. 15, p. 207, Agosto, 2015.

ANEXOS

ANEXO 01- Busca base de Dados BIREME

enviar um comentário /comunicar um erro português español english français

BVS
biblioteca
virtual em saúde

Portal Regional da BVS
Informação e Conhecimento para a Saúde

Home > Pesquisa > Transtorno Autístico OR Transtorno do Espectro Autista OR Tecnologia em Saúde (382)

Transtorno Autístico OR Transtorno do Espectro Autista OR Tec | Título, resumo, assunto | Pesquisar

Busca Avançada | Localizar descritor de assunto Configurar filtros

Curto | Ordem do resultado | 20 | RSS | XML | |

Resultados 1 - 20 de 382 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Próxima > Última >>

1. **Increasing Wellness Through Physical Activity in Children With Chronic Disease and Disability.**
Coleman, Nailah; Nemeth, Blaise A; LeBlanc, Claire M A.
Curr Sports Med Rep; 17(12): 425-432. 2018 Dec.
Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-30531459

Mostrar mais Texto completo Similares PubMed Links Minha BVS
2. **Unified neural structured model: A new diagnostic tool in primary care psychiatry.**
Akaishi, Tetsuya.
Med Hypotheses; 118: 107-113, 2018 Sep.
Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-30037595

Mostrar mais Texto completo Similares PubMed Links Minha BVS
3. **Case-control meta-analysis of blood DNA methylation and autism spectrum disorder.**
Andrews, Shan V; Sheppard, Brooke; Windham, Gayle C; Schieve, Laura A; Schendel, Diana E; Croen, Lisa A; Chopra, Pankaj; Alisch, Reid S; Newschaffer, Craig J; Warren, Stephen T; Feinberg, Andrew P; Fallin, M Daniele; Ladd-Acosta,

Sua seleção (0)
[Limpar documentos](#)
[Limpar seleção](#)

Filtros selecionados
 [Limpar todos](#)

Texto completo
Disponível [\(remover\)](#)

Limite
Humanos [\(remover\)](#)

Idioma
Inglês [\(remover\)](#)
Português [\(remover\)](#)
Espanhol [\(remover\)](#)

Ano de publicação
2017 [\(remover\)](#)
2016 [\(remover\)](#)
2015 [\(remover\)](#)
2018 [\(remover\)](#)
2014 [\(remover\)](#)

Tipo de documento
Artigo [\(remover\)](#)

Filtrar

ANEXO 02- Busca de Dados Scielo

Transorno Autístico OR Transorno do Espectro Autista OR Tecnologia em Saúde Todos os índices > Nova busca

Adicionar outro campo +

Ordenar por **Publicação - Mais novos primeiro** Página 1 de 2

Resultados: 21

transorno autístico OR transorno do espectro autista OR tecnologia em saúde AND year AND year:duar: (2018 OR 2019 OR 2015 OR 2017 OR 2014) AND type ("research-article")

Filtros selecionados

Idioma: Todos

Ano de publicação: 2018

Ano de publicação: 2016

Ano de publicação: 2015

Ano de publicação: 2017

Ano de publicação: 2014

Tipo de literatura: Artigo

Filtros

Coleções

Todos

Brasil 15

Saúde Pública 4

Colômbia 1

Portugal 1

Periódico

Todos

Physis: Revista de Saúde C... 4

Cadernos de Saúde Pública 2

Ciência & Saúde Coletiva 2

Audiology - Communication ... 1

1. **Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**
 Rodrigues, Isabel de Barros; Angelucci, Carla Biancha.
Psicologia Escolar e Educacional Dez 2018, Volume 22, Nº 3, Páginas 545 - 555
 Resumo: > EN > ES > PT | Texto: EN, ES, PT
 DOI: 10.1590/2175-3530201803004

2. **Child with autistic spectrum disorder: care from the family**
 Maselli, Lina Dômerica; Barbieri, Mayara Caroline; Castro, Gabriela Van Der Zwaan Broekman; Bonelli, Maria Aparecida; Wernet, Monika; Dupas, Giselle.
Escola Anna Nery Nov 2018, Volume 22, Nº 4, eLocation e20180116
 Resumo: > ES > EN > PT | Texto: ES, EN, PT | PDF: EN | ePDF: EN | PDF: PT | ePDF: PT
 DOI: 10.1590/2177-4655-ean-2018-0116

3. **Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais**
 Rossi, Lívia Peluso; Lovisi, Giovanni Marcos; Abeha, Lucia; Gomide, Marcia.
Ciência & Saúde Coletiva Out 2018, Volume 23, Nº 10, Páginas 3319 - 3326
 Resumo: > EN > PT | Texto: EN, PT
 DOI: 10.1590/1413-812320182310.13862018

4. **A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transorno do Espectro Autista - TEA**
 Steyer, Simone; Lamoglia, Aliny; Boss, Cleonide Alves.
Trends in Psychology Set 2018, Volume 26, Nº 3, Páginas 1395 - 1410
 Resumo: > ES > EN > PT | Texto: ES, EN, PT | PDF: EN | ePDF: EN | PDF: PT | ePDF: PT
 DOI: 10.9789/2018.3-10pt

5. **Transorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil**
 Maia, Fernanda Alves; Almeida, Maria Tereza Carvalho; Alves, Maria Rachel; Bandeira, Laura Vicuña Santos; Silva, Victor Bruno da; Nunes, Nathália Ferreira; Cardoso, Leila Cristina Gonçalves; Silveira, Marise Fagundes.
Cadernos de Saúde Pública Ago 2018, Volume 34, Nº 8, eLocation e00109917

ANEXO 03- Busca de Dados PubMed

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types: Clinical Trial, Review, Customize ...

Text availability: clear, Abstract, Free full text, Full text

Publication dates: clear, 5 years, 10 years, From 2014/01/01 to 2018/12/31

Species: clear, Humans, Other Animals

[Clear all](#)
[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 220 << First < Prev Page 1 of 11 Next > Last >>

Filters activated: Free full text, Publication date from 2014/01/01 to 2018/12/31, Humans. [Clear all](#) to show 1083 items.

[Mechanisms protecting host cells against bacterial pore-forming toxins.](#)

1. Brito C, Cabanes D, Sarmento Mesquita F, Sousa S. Cell Mol Life Sci. 2019 Apr;76(7):1319-1339. doi: 10.1007/s00018-018-2992-8. Epub 2018 Dec 27. Review. PMID: 30591958 Free PMC Article [Similar articles](#)

[Latin Americans show wide-spread Converso ancestry and imprint of local Native ancestry on physical appearance.](#)

2. Chacón-Duque JC, Adhikari K, Fuentes-Guajardo M, Mendoza-Revilla J, Acuña-Alonso V, Barquera R, Quinto-Sánchez M, Gómez-Valdés J, Everardo Martínez P, Villamil-Ramírez H, Hünemeier T, Ramallo V, Silva de Cerqueira CC, Hurtado M, Villegas V, Granja V, Villena M, Vásquez R, Llop E, Sandoval JR, Salazar-Granara AA, Parolin ML, Sandoval K, Peñaloza-Espinosa RI, Rangel-Villalobos H, Winkler CA, Kiltz W, Bravi C, Molina J, Corach D, Barrantes R, Gomes V, Resende C, Gusmão L, Amorim A, Xue Y, Dugoujon JM, Morai P, González-José R, Schuler-Faccini L, Salzano FM, Bortolini MC, Canizales-Quinteros S, Poletti G, Gallo C, Bedoya G, Rothhammer F, Balding D, Hellenthal G, Ruiz-Linares A. Nat Commun. 2018 Dec 19;9(1):5388. doi: 10.1038/s41467-018-07749-z. PMID: 30568240 Free PMC Article [Similar articles](#)

Sort by:

Results by year

[Download CSV](#)

Find related data

Database:

Search details

{(Transtorno[All Fields] AND Autístico[All Fields]) OR (Transtorno[All Fields] AND Espectro[All Fields] AND Autista[All Fields]) OR (Transtorno[All Fields] AND Autista[All Fields])}