Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Análise da assistência ofertada por equipes multiprofissionais a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Analysis of the care provided by multidisciplinary teams to children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Análisis de la asistencia ofrecida por equipos multiprofesionales a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Ana Maria Lima Dourado[1], Francimayra Maciel dos Santos Oliveira[1], Dheymi Wilma Ramos Silva[1], Rayanne Cardoso Almeida[1], Hosana Cristine de Amorim da Silva[1], Thayslane de Oliveira Brandão[1], Rievilli Cristina Martins Viana[1], Cleiton da Silva Lima[1], Ana Cristina Amorim Souza[1], Margth Regina de Oliveira Cruz[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência da equipe multiprofissional a crianças com TEA. **Métodos:** Pesquisa descritiva qualitativa, realizada em Coroatá-MA com 7 profissionais da Associação de Pais e Amigos Excepcionais. A coleta de dados ocorreu por entrevistas gravadas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética. A análise utilizou o software IRAMUTEQ, destacando palavras e conexões por meio da análise de similitude e Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** A análise resultou em quatro classes semânticas: percepção da equipe multiprofissional sobre o autismo, acompanhamento familiar (21,2% do corpus), abordagem eficaz no atendimento (24,2%), dificuldades (24,2%) e habilidades desenvolvidas (30,3%). Apesar de desafios iniciais, como resistência de crianças mais novas, o acompanhamento familiar e estratégias individualizadas contribuem para o desenvolvimento motor, cognitivo e social. A equipe multiprofissional tem papel essencial, mas enfrenta dificuldades como necessidade de maior capacitação e limitações de recursos. **Conclusão:** A equipe multiprofissional atua de forma integrada, oferecendo atendimento especializado e eficaz, apesar dos desafios iniciais. O estudo cumpre seus objetivos e pode subsidiar pesquisas futuras sobre atendimento e intervenção no TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Transtorno autístico, Crianças, Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the assistance of the multiprofessional team to children with ASD. **Methods:** Qualitative descriptive research conducted in Coroatá-MA with 7 professionals from the Association of Parents and Exceptional Friends. Data collection occurred through recorded interviews, after signing the Informed Consent Form. The project was registered in the Brazil Platform and approved by the Ethics Committee. The analysis utilized the IRAMUTEQ software, highlighting words and connections through

[1] Universidade Estadual do Maranhão, Coroatá - MA.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

similarity analysis and Hierarchical Descendant Classification. **Results:** The analysis resulted in four semantic classes: the multiprofessional team's perception of autism, family support (21.2% of the corpus), effective approaches in care (24.2%), difficulties (24.2%), and developed skills (30.3%). Despite initial challenges, such as resistance from younger children, family support and individualized strategies contribute to motor, cognitive, and social development. The multiprofessional team plays an essential role but faces difficulties such as the need for greater training and resource limitations. **Conclusion:** The multiprofessional team operates in an integrated manner, providing specialized and effective care despite initial challenges. The study meets its objectives and can support future research on care and intervention in ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autistic disorder, Child, Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asistencia del equipo multiprofesional a niños con TEA. **Métodos:** Investigación descriptiva cualitativa, realizada en Coroatá-MA con 7 profesionales de la Asociación de Padres y Amigos Excepcionales. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas grabadas, tras la firma del Consentimiento Informado. El proyecto fue registrado en la Plataforma Brasil y aprobado por el Comité de Ética. El análisis utilizó el software IRAMUTEQ, destacando palabras y conexiones mediante el análisis de similitud y la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** El análisis resultó en cuatro clases semánticas: percepción del equipo multiprofesional sobre el autismo, acompañamiento familiar (21.2% del corpus), enfoque eficaz en la atención (24.2%), dificultades (24.2%) y habilidades desarrolladas (30.3%). A pesar de los desafíos iniciales, como la resistencia de niños más pequeños, el acompañamiento familiar y las estrategias individualizadas contribuyen al desarrollo motor, cognitivo y social. El equipo multiprofesional tiene un papel esencial, pero enfrenta dificultades como la necesidad de una mayor capacitación y limitaciones de recursos. **Conclusión:** El equipo multiprofesional actúa de manera integrada, ofreciendo atención especializada y eficaz, a pesar de los desafíos iniciales. El estudio cumple sus objetivos y puede subsidiar investigaciones futuras sobre atención e intervención en el TEA.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Trastorno autístico, Niño, Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sendo caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritivos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses. Estima-se que a prevalência global do TEA varie entre 1% e 2% em crianças e adolescentes no mundo, sendo os meninos mais afetados. Apesar de não se observar variações relevantes entre etnias ou classes sociais, nota-se que a vulnerabilidade socioeconômica agrava o quadro, em razão da demora no diagnóstico e da limitação no acesso a tratamentos adequados (PEREIRA J, et al., 2022; OLIVEIRA GTQ, et al., 2024).

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra Eugene Bleuler, para descrever crianças que apresentavam isolamento da realidade e dificuldades de comunicação verbal e não verbal. Ao longo das décadas, o entendimento sobre o autismo passou por transformações, sendo inicialmente associado à psicose ou esquizofrenia infantil. Com o avanço dos estudos e a consolidação do DSM, o TEA passou a ser reconhecido como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), com critérios diagnósticos mais claros e abrangentes (JUNIOR M, et al., 2024; VIANA AC, et al., 2020).

As manifestações do TEA são amplas e tendem a se acentuar com o aumento das demandas sociais, tornando-se mais evidentes na adolescência, fase em que os indivíduos enfrentam maiores desafios para estabelecer vínculos, compartilhar interesses e desenvolver autonomia. Instrumentos de rastreio variam conforme a idade e o grau de comprometimento, sendo as habilidades comportamentais centrais para o diagnóstico precoce. Crianças mais velhas, especialmente aquelas que receberam intervenções adequadas,

tendem a desenvolver essas habilidades com maior êxito (MAZZEGA LC, et al., 2023; MOSTARDEIRO LR, et al., 2021).

Dentro da atuação fonoaudiológica, a linguagem é considerada elemento fundamental para o desenvolvimento da comunicação social em crianças com TEA, estando diretamente relacionada a outras funções cognitivas como a memória e a atenção. Uma das ferramentas utilizadas para apoiar o diagnóstico é a Escala de Classificação do Autismo na Infância (*Childhood Autism Rating Scale* - CARS), composta por 15 itens aplicados aos cuidadores de crianças com mais de dois anos, permitindo classificar o grau de autismo como moderado ou severo (MAZZEGA LC, et al., 2023; PROENÇA MFR, et al., 2021).

O TEA integra a categoria de transtornos do neurodesenvolvimento, cujos critérios envolvem padrões repetitivos de comportamento e prejuízos persistentes na comunicação e nas interações sociais. Em resposta à crescente demanda por cuidado especializado, o Ministério da Saúde lançou em 2014 as Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com TEA, que abordam desde o reconhecimento precoce até a capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, o suporte familiar é um elemento essencial na assistência ao TEA, abrangendo dimensões emocionais, instrumentais e de autoavaliação, que contribuem para o enfrentamento do diagnóstico e o cuidado contínuo (PITZ ISC, et al., 2021; WEISSHEIMER G, et al., 2021).

Nesse contexto, reconhece-se que o surgimento de uma condição crônica como o TEA impõe desafios significativos às famílias, podendo comprometer os vínculos e a estrutura familiar. Diante disso, o presente estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: como tem sido ofertada a assistência da equipe multiprofissional às crianças com Transtorno do Espectro Autista? Como objetivo geral, propõe-se analisar essa assistência, e, como objetivos específicos, relatar o manejo dos profissionais no cuidado às crianças com TEA, identificar os tipos de terapias oferecidas e apontar as principais dificuldades enfrentadas pelas equipes multiprofissionais nesse contexto.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, cujo objetivo é descrever, com riqueza de detalhes, a assistência ofertada por equipes multiprofissionais a crianças com TEA. A pesquisa descritiva permite a caracterização de fenômenos e identificação de relações entre eventos. A pesquisa qualitativa mostra-se apropriada para compreender dimensões subjetivas da experiência humana, como percepções, valores, crenças e sentidos atribuídos pelos indivíduos, aspectos que não podem ser traduzidos em números (LUNETTA A e GUERRA R, 2024; MINAYO M e GUERRIERO I, 2014).

O estudo foi realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada na zona urbana do município de Coroatá, Maranhão. A instituição possui estrutura física apropriada e equipe multiprofissional atuante na promoção da saúde e desenvolvimento de crianças com deficiência. Filantrópica e sem fins lucrativos, a APAE desempenha papel relevante na inclusão e atenção especializada a populações em situação de vulnerabilidade.

Participaram da pesquisa sete profissionais da equipe de saúde da instituição, selecionados entre os oito que atuam regularmente na assistência. Foram incluídos os profissionais com pelo menos um ano de atuação na APAE, dentre eles: terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogos, psicóloga, psiquiatra, psicopedagogo e fisioterapeuta. Foram excluídos os profissionais indisponíveis no período da coleta de dados, por motivo de afastamento justificado.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 6 e 20 de junho de 2024, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.848.913 e CAAE78158523.3.0000.5554. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em horário previamente acordado com os participantes, utilizando roteiro semiestruturado. As falas foram gravadas em dispositivo móvel da pesquisadora, com duração média de 10 a 20 minutos, e transcritas integralmente. Para preservar a identidade dos participantes, foram atribuídos pseudônimos numéricos (Participante 1 a 7). As transcrições foram revisadas e preparadas em formato compatível com o software IRAMUTEQ, utilizado para a análise dos dados.

A análise textual foi realizada com o apoio do IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), ferramenta baseada no software R, voltada à análise estatística de dados textuais.

O corpus foi composto pelas transcrições das entrevistas, segmentado automaticamente pelo programa em Unidades de Contexto Elementar (UCEs), a partir de Unidades de Contexto Iniciais (UCIs). O software permite lematização, identificação de palavras de baixa frequência (hapax), cálculos de frequência e coocorrência, e construção de dicionários reduzidos.

Neste estudo, foram aplicadas as técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análise de similitude. A CHD agrupa segmentos de texto com vocabulário semelhante, permitindo a identificação de classes temáticas a partir de testes de qui-quadrado. Os resultados foram apresentados em dendogramas que ilustram visualmente as relações entre os conteúdos analisados (CAMARGO B e JUSTO AM, 2013a; CAMARGO B e JUSTO AM, 2013b).

O projeto respeitou os preceitos éticos definidos pelas Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, garantindo-lhes liberdade para desistir a qualquer momento, sem prejuízo, além do sigilo, da privacidade e do anonimato em todas as etapas do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

Para obtenção dos dados coletados, foi realizado uma entrevista com 7 profissionais que atuam na equipe multiprofissional da APAE, de uma amostra não-probabilística, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Para facilitar a compreensão do perfil de cada participante, foi estabelecido um quadro com as informações necessárias. Segue abaixo:

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Participante	Sexo	Idade	Raça	Estado civil	Profissão
P1	F	40 anos	Parda	Casada	Terapeuta Ocupacional
P2	M	*	*	Solteiro	Fonoaudiólogo
P3	F	54 anos	Parda	Casada	Psicopedagoga
P4	M	*	Preto	Solteiro	Fisioterapeuta
P5	F	44 anos	Parda	Solteira	Fonoaudióloga
P6	F	27 anos	Branca	Solteira	Nutricionista
P7	F	*	Parda	Casada	Psicóloga

Legenda: * - Participantes que se recusaram a identificar idade e raça.

Fonte: Dourado AML, et al., 2025.

Quanto a caracterização sóciodemográfica dos participantes, 80% foram do sexo femino, evidenciou-se que a faixa etária se distribuiu entre 27 a 54 anos, na qual a maioria dos participantes estão em estado civil solteiro(a) e possui quantidade maior de fonoaudiólogo(a).

Análise de similitude

A análise de similitude tem como intuito identificar estruturas e núcleos centrais presentes nas exposições. Haja visto que, se um pesquisador tiver que realizar esse processo sem o auxílio de um *software* adequado, despenderá um tempo considerável para realizar as leituras individuais das narrativas, buscando identificar subjetivamente, possíveis categorias de análises (CRESWELL J e CLARK V, 2013).

Figura 1 - Análise de similitude da assistência da equipe multiprofissional ofertada a crianças com Transtorno do Espectro Autista.



Nota: Foi usado o Iramuteq.
Fonte: Dourado AML, et al., 2025.

Na **Figura 1**, estão dispostas as palavras mais frequentes nos discursos dos participantes. Buscando identificar e classificar os conteúdos das análises da equipe multiprofissional, percebeu-se que os léxicos que tiveram mais destaque foram: criança, não, estar, dificuldades, atividade, desenvolvimento, habilidade e paciente.

A representação da palavra “criança”, está relacionada à concentração, precisar, depender, tentar, autonomia, ajudar e entre outras associações, no qual se refere à aprendizagem da dependência da criança. Agregando com outro léxico que está associado à “criança”, é a palavra “não”, visto que está conectado as palavras: executar, porque, físico e outros locuções.

Com relação a “estar” e “paciente”, eles se correlacionam entre si, sendo que o vocábulo “estar” se relaciona com conhecer e requerer, esses verbos esclarecem que as consultas preciam de dedicação, enquanto a sentença “paciente” se agregam a: necessidade, rede, sempre e vida, que instrui respeito a importância da família estar sempre presente no desenvolvimento da criança.

A palavra "dificuldade” está associada à: acordo, terapeuta ocupacional, coordenação, movimento, e entre outros, esses vocábulos estão interpretando que existe bastante dificuldade no contato físico com a criança durante a consulta, o que atrasa o desenvolvimento e equilíbrio reduzido.

Para Nascimento IB, et al. (2021), 50% das crianças com TEA possuem disfunções motoras, incluindo o equilíbrio reduzido, descordenação em realizar atividades motoras finas e padrão de marcha desorganizado.

A palavra “atividade” está associada a vários léxicos como: especializado, tratamento, hoje, autismo, acompanhamento, estímulo, familiar e orientação, o que diz respeito às consultas gratuitas oferecendo oportunidade a um diagnóstico precoce e consequentemente uma vida mais saudável as crianças e seus familiares.

As representações das palavras “desenvolvimento” e “habilidade” estão interligadas com os léxicos como: individual, adaptar, cognitivo, alimentar, autonomia, entre outros, relatando que cada criança não só no momento das consultas, mas, como também nas atividades diárias elas têm seu tempo de adaptação e de autonomia em relação as alterações no trato motor.

De acordo com o estudo de Nascimento IB, et al. (2021), as alterações no trato motor e demais disfunções motoras, estão significativamente relacionadas com o desenvolvimento e podem ser observadas antes do desequilíbrio social e linguístico.

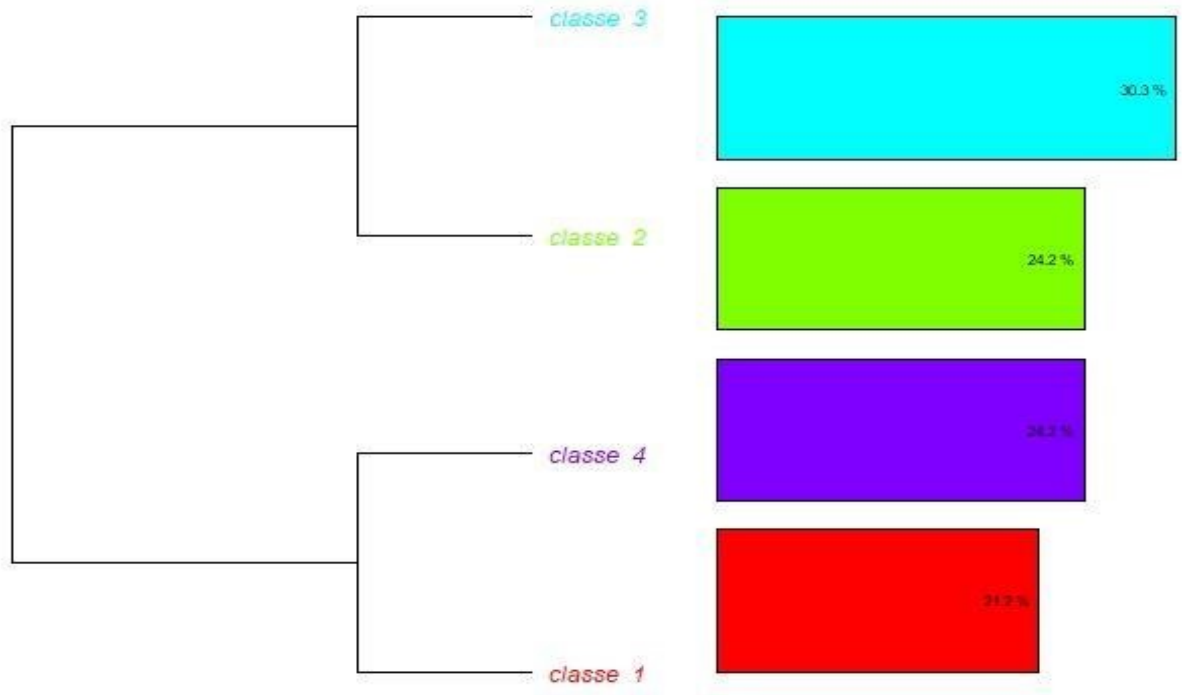
Para Silva HS, et al. (2024), a partir de 24 a 36 meses de idade, a maioria das crianças costumam apresentar interações sociais, ou seja, elas começam a desenvolver a linguagem cognitiva. Por outro lado, crianças que possuem TEA apresentam maior dificuldade de entender ou de interagir com outras crianças.

Organização das classes

A partir da CHD, realizada com o auxílio do software IRAMUTEQ, foram identificadas quatro classes semânticas relacionadas entre si, originadas das falas dos participantes. O corpus foi segmentado automaticamente com base no vocabulário dos textos, resultando em 33 segmentos de texto analisáveis, o que representa um aproveitamento de 70,21% do total.

Essas classes foram interpretadas após leitura aprofundada do relatório gerado pelo software e analisadas qualitativamente à luz do conteúdo discursivo. A **Figura 2** ilustra a distribuição das classes conforme o dendograma gerado pelo IRAMUTEQ.

Figura 2 - Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*.



Nota: Foi usado o Iramuteq.
Fonte: Dourado AML, et al., 2025.

Este dendograma ilustra as partições que foram feitas no *corpus*, até a obtenção das classes finais. Ao realizarmos uma leitura da esquerda para a direita, como é recomendado, identificou-se que no primeiro momento houve uma divisão do *corpus* principal com o aparecimento de dois seguimentos.

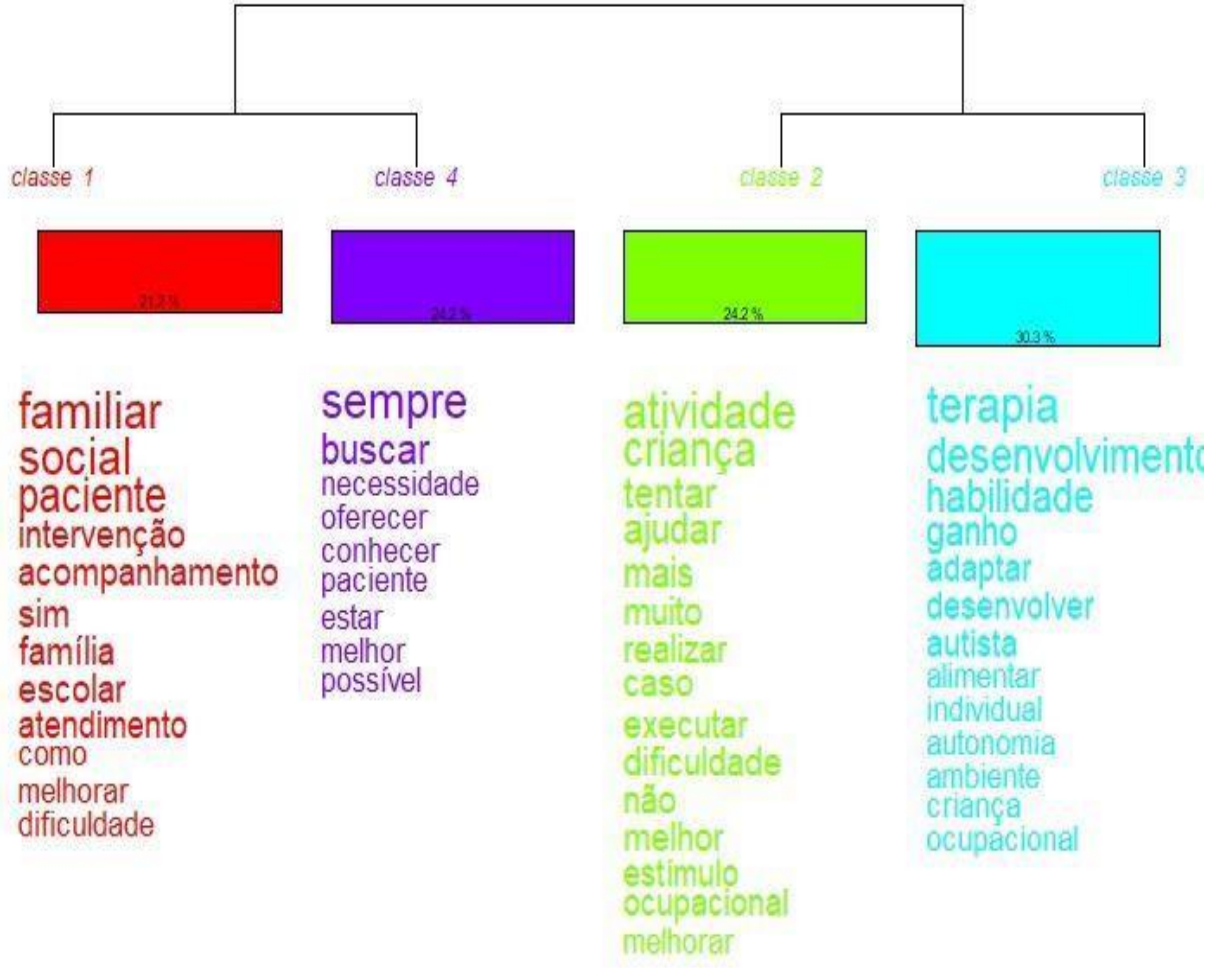
Quando observamos um segmento originado do *corpus* principal, é fácil observar que em um primeiro momento houve uma formação de dois segmentos e o aparecimento das classes 2 e 3. Em um segundo momento o outro segmento deu origem às classes 1 e 4.

Dessa forma, as palavras analisáveis foram distribuídas nas quatro classes deste estudo, da seguinte forma: classe 1, correspondendo a 21.2% do total dos segmentos de texto; classe 2, correspondendo a 24.2% do total de segmentos de texto; classe 3, correspondendo a 30.3% do total de segmentos de texto; classe 4, correspondendo a 24.2% do total de segmentos de texto.

Descrição do conteúdo das classes

Para construção deste dendograma (**Figura 3**) e para análise subsequente, foram consideradas as palavras com mais frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3) e com X^2 maior ou gual a 10. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com classe.

Figura 3 - Dendograma das entrevistas como instrumento para a análise da assistência da equipe multiprofissional ofertada a crianças com transtorno do espectro autista.



Nota: Foi usado o Iramuteq.
Fonte: Dourado AML, et al., 2025.

Pela CHD a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita. Assim, a sequência de análise no dendograma será classe 1, classe 2, classe 3 e classe 4.

Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir disso, foram nomeadas pela percepção do pesquisador e construída as classes analíticas segundo o conteúdo revelado, sendo nomeadas da seguinte forma: segmento 1 (Discernimento da equipe multiprofissional sobre o autismo), dividido em classe 1 (Acompanhamento familiar nas consultas) e classe 4 (Abordagem eficaz no atendimento).

Seguindo a ordem, seguimento 2 (Abordagem eficaz ao tratamento), dividido em classe 2 (Dificuldades encontradas no tratamento) e classe 3 (Habilidades desenvolvidas no tratamento).

Segmento 1: percepção da equipe multiprofissional sobre o autismo

Classe 1: Acompanhamento familiar nas consultas

Esta classe corresponde a 21,2% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 4. Os vocábulos que aparecem com mais frequência significativa no seguimento de texto desta classe são: familiar, social, paciente, intervenção, acompanhamentos, família, escolar, atendimento, como, melhorar e dificuldade.

Nesta classe a equipe multiprofissional abordou sobre o acompanhamento da família nas consultas da criança, das perguntas pertinentes ao profissional, da participação das decisões e das intervenções terapêuticas utilizadas. Além disso, ajuda também a garantir das habilidades ao decorrer do tratamento.

> *Participante 3 "Sempre estou em busca de conhecer o paciente, o que requer bastante tempo, pois sabemos que existe a fase da adaptação, e assim, utilizo de intervenções adequadas para aquela situação".*

No contexto do TEA, o envolvimento da família é essencial, pois mesmo as intervenções aplicadas diretamente à criança só alcançam resultados significativos quando são estendidas e reforçadas em todos os contextos de convivência (SAAD APR e BASTOS PRHO, 2024).

> *Participante 4 "Conseguimos fazer com que essa criança conviva melhor com os outros, melhorar a versão de ter contato, a questão da brincadeira com outras crianças e o convívio conseguimos melhorar".*

> *Participante 6 "As intervenções nutricionais trazem diversos benefícios, como melhorar o suporte nutricional, melhora dos sintomas gastrointestinais, compulsão alimentar, sono, disposição e socialização ".*

Uma grande parte dos pais precisam aprender a lidar tanto com a frustração quanto com as manifestações do autismo em seus filhos. Já os profissionais devem manter-se constantemente atualizados, buscando novas estratégias de intervenção capazes de atender às particularidades de cada criança (SOUZA RFA e SOUZA JCP, 2021).

O desenvolvimento da criança deve ser compreendido principalmente no que diz respeito a participação da família. É muito importante destacar que para a família cumprir o papel de provedor, precisa de recursos institucionais do preparo mental sendo acompanhado também pelo psicólogo (NETO A, et al., 2022).

Classe 4: Abordagem eficaz no atendimento

A classe 4, corresponde a 24,2% do *corpus* total. Os vocábulos que aparecem com mais frequência e significativa nos segmentos de texto desta classe são: sempre, buscar, necessidade, oferecer, conhecer, paciente, estar, melhor e possível.

Os participantes mostraram a importância de conhecer a criança assim que chega para consultar, saber quais interesses e necessidades elas possuem, para que possam aprimorar nas atividades realizadas durante o trajeto de tratamento.

Observou-se que os participantes têm autonomia no que diz respeito às suas atribuições com as crianças, que a maioria busca aprimorar as intervenções utilizadas com as crianças (após conhecer o quadro clínico, comportamento e inseguranças), intervindo nas necessidades centrais de cada criança. O aprender da criança autista é determinada em uma porcentagem bem alta pela afetividade, pois, na estabilidade é necessário se assegurar, o sistema cognitivo se torna obrigatório no momento de filtrar e marcar a informação que é recebida, ou seja, as emoções definem o que elas aprendem, assim também como a qualidade da aprendizagem (BERTOLDI F e BRZOZOWSKI F, 2020).

> *"A assistência a criança autista na Terapia Ocupacional é um processo que visa promover, manter e desenvolver habilidades necessárias para que a criança consiga se adaptar de forma funcional ao dia a dia e em diferentes ambientes" (P1)*
>
> *Participante 5 "Acolho da melhor forma para oferecer a melhor qualidade de atendimento para as crianças e para a família, dentre informações dentro dos nossos limites como profissional".*

É importante planejar, conhecer e articular juntamente com a família, rede de apoio e a equipe multiprofissional. Essas crianças têm potencial para dominar e aprender o que for-lhe repassado e, a partir das orientações, do ensino funcional, da insistência, da adaptação, da inserção e inclusão adequada, fará despertar o interesse dessas crianças (CRUZ S, 2022).

Segmento 2: abordagem proporcional ao tratamento

Classe 2: Dificuldades encontradas no tratamento

A classe 2, corresponde a 24,2% do *corpus* total. Os vocábulos que aparecem com mais frequência e significativa nos segmentos de texto desta classe são: atividade, criança, tentar ajudar, mais, muito, realizar, caso, executar, dificuldade, não, melhor, estímulo, ocupacional e melhorar. Os entrevistados mostraram ser bastante comum encontrar dificuldades no processo de aceitação dos familiares e consequentemente na adaptação da criança. Sabe-se que o diagnóstico precoce torna o tratamento mais ágil e relevante para a vida social de ambos.

> *Participante 2 "A abordagem é feita baseada nas dificuldades que têm maior repercussão negativa na vida dos nossos pacientes e, de acordo com as condições que eles nos oferecem".*
>
> *[...] porém, muito ainda precisa ser feito, mais profissionais para atender as demandas da população mais vulnerável socialmente, orientação familiar, médicos especialistas, capacitação para os profissionais sobre autismo, entre outros". (P7)*

Profissionais que compõem equipes multiprofissionais frequentemente relatam desafios no manejo terapêutico de crianças autistas. Para superar tais dificuldades, destacam-se estratégias como a capacitação contínua, a troca de experiências entre colegas e o planejamento de cuidados individualizados que favoreçam a inclusão (SILVA J e BATISTA DCA, 2023).

Algumas crianças com TEA, tem dificuldade de aceitar as intervenções que são alteradas, e, sabe-se que a mudança externa ou interna, requer tempo para aceitação psicológica e/ou do corpo. Tendo em vista esta informação, a maioria das crianças com TEA tem autonomia para fazer as atividades cotidiana. Por outro lado, existem crianças que dependem completamente da ajuda famíliar e da equipe multiprofissional (SILVA HS, et al., 2021).

> *Participante 4 "As vezes a criança não quer ter contato, e tento permanecer com a criança em sala para melhorar o vínculo, quanto melhor o vínculo, consigo encontrar facilidade de desenvolver as atividades".*
>
> *Participante 5 "A dificuldade é porque a criança ainda é muito bebê, e, para executar as atividades fica um pouco mais dificil, mas nada que não possa colocar em prática com essas crianças".*

Diante de todas as dificuldades, surge a importância de compreender e investigar sobre quais intervenções atrapalham as crianças a se desenvolverem socioemocional, proporcionando assim, o bem-estar geral, pois está totalmente relacionada juntamente com o estabelecimento de relações de adaptação, comunicação, resolução de conflitos e interesses interpessoais (BARBOSA e GONZALEZ, 2024).

Classe 3: Habilidades desenvolvidas no tratamento

A classe 3, corresponde a 30,3% do corpus total. Os vocábulos que aparecem com mais frequência e significativa nos segmentos de texto desta classe são: terapia, desenvolvimento, habilidade, ganho, adaptar, desenvolver, autista, alimentar, individual, autonomia, ambiente, criança e ocupacional.

Para as crianças desenvolverem habilidades, é preciso que a equipe conheça os interesses de cada crianca para buscar intervenções apropriadas para cada situação. As habilidades desenvolvidas pelos familiares também são muito significantes para as crianças, pois os pais dão continuidade sobre as orientações repassadas durante a consulta, assim, a criança terá mais chances de se desenvolver rapidamente.

> *[...] habilidade motora fina, como: escrever, usar tesoura para cortar e, outras atividades que requer precisão e coordenação das mãos e dos dedos; estimulação corporal: ajudar a criança a entender e controlar a posição do seu corpo no espaço [...]. (P1)*

> *Participante 2 "O desenvolvimento da linguagem oral e escrita. Além do desenvolvimento neuropsicomotor como um todo".*

No desenvolvimento às capacidades visuais e auditivas agregados a ponderação que cada criança vai desenvolvendo, desponta a construção de sons de forma voluntária, como ruídos ou sussurros que se assimilam a linguagem. É de extrema significância para o desenvolvimento das falas que os familiares interajam com seu filho para que ele tenha facilidade de desenvolver a capacidade de comunicação (SILVA DO, et al., 2020).

> *Participante 5 "Trabalho na área da motricidade orofacial, estímulo da face caso tenha dificuldade na deglutição e se tem dificuldade na respiração".*

> *Participante 7 "Trabalho com habilidades sociais, funções cognitivas, estímulos cognitivos, emoções, direcionamento, acompanhamento familiar e escolar".*

A proporção que a criança se desenvolve, a desenvoltura racional da comunicação se aperfeiçoa. A linguagem surge com mais percepção e se sucede com mais clareza e lapidado. A vivência com a comunidade pode garantir léxicons ampliados, do mesmo modo que se estende a aptidão de aprender a concentração do ouvinte. As crianças tornam-se capazes de expor seus sentimentos e executar regulamentos que está vinculada (SILVA DO, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que, embora as crianças com TEA recebam acompanhamento terapêutico eficaz por equipes multiprofissionais, ainda enfrentam desafios importantes no desenvolvimento da autonomia, concentração e realização de atividades cotidianas. A análise do *corpus* das entrevistas, revelou quatro classes temáticas que destacam a atuação integrada e essencial dos profissionais nas dimensões comunicativas, cognitivas, nutricionais, psicológicas e físicas. Observou-se também o compromisso da equipe em orientar os responsáveis quanto à continuidade do tratamento em casa, favorecendo o progresso da criança em múltiplos contextos. Ressalta-se, ainda, a importância do diagnóstico precoce, viabilizado por meio de orientações nas consultas pediátricas, para encaminhamento adequado e início oportuno da intervenção. A pesquisa aponta para a necessidade de ampliar a divulgação sobre o TEA, bem como de fomentar novas investigações e políticas públicas que fortaleçam a rede de apoio e assistência à criança autista e sua família, garantindo cuidado integral e contínuo.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLDI F e BRZOZOWSKI F. O Papel da Psicopedagogia na inclusão e na aprendizagem da pessoa autista. Revista Psicopedagogia, 2020; 37(114): 341-352.
2. CAMARGO B, JUSTO AM. Iramuteq:um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. Temas de Psicologia, 2013a; 21: 2.
3. CAMARGO B e JUSTO AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição- LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2013. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais. Acessado em: 29 de junho de 2024.
4. CRESWELL J e CLARK V. Pesquisa de métodos mistos.São Paulo: Pensilvânia, 2013.
5. CRUZ S. Educação inclusiva e autismo: teoria e prática para o processo de alfabetização. Caderno Intersaberes, 2022; 11(32): 61-77.
6. DIAS L e LIMA R. A contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10: 6.
7. JUNIOR M, et al. Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição:dificuldades no diagnóstico. Revista de Ciência Plural, 2024; 10(1): 1-19.
8. LUNETTA A e GUERRA R. Metodologias e classificação das pesquisas científicas.Revista Científica Multidisciplinar, 2024; 5(8): e585584.
9. MAZZEGA LC, et al. Comunicação social no Transtorno do Espectro autista: adolescentes no contexto teatral. Disturb Comum, 2023; 35(2): 1-9.
10. MINAYO M e GUERRIERO I. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 19(4): 1103-1112.
11. MOSTARDEIRO LR, et al. Mapeamento radiológico e autismo: uma revisão bibliográfica. Revista da AMRIGS, 2021; 65(3): 1-7.
12. NASCIMENTO IB, et al. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. J Bras Psiquiatria, 2021; 70(2): 179-187.
13. NETO A, et al. Família: uma ponte para a superação da criança autista. Revista Ibero – América de Humanidades, Ciências e Educação, 2022; 8: 5.
14. OLIVEIRA GTQ, et al. Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(6): e15551.
15. PEREIRA J, et al. Habilidades comunicativas de crianças com autismo. Disturb Comum, 2022; 34(2): 1-10.
16. PITZ ISC, et al. Indicadores para triagem do Transtorno do Espectro Autista e sua aplicablidade na consulta de puericultura:conhecimento das enfermeiras. Revista APS, 2021; 24(2): 282-295.
17. PROENÇA MFR, et al. Autismo: classificação e o convívio familiar e social. Revista RJG de estudos académicos, 2021; 4: 8.
18. SAAD APR e BASTOS PRHO. Explorando a dinâmica familiar de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma análise dos eventos cotidianos e experiências maternas. Revista Educação Especial, 2024; e4/1-29.
19. SILVA J e BATISTA DCA. Avanços Promissores na Otimização do Tratamento de Autismo: Explorando Abordagens e Estratégias efetivas. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2023; 13: 1.
20. SILVA HS, et al. Entendendo os sinais de autismo: papel dos marcos de desenvolvimento na prática clínica de enfermagem. Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10: 05.
21. SILVA DO, et al. Fonoaudiologia e desenvolvimento infantil:sinais de risco e produtores importantes para a habilidade de fala em crianças autistas. Revista interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, 2020; 1: 2.
22. SOUZA RFA e SOUZA JCP. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista. Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade, 2021; 8(16): 164-182.
23. VIANA AC, et al. Autismo: uma revisão integrativa. Receita Saúde Dinâmica, 2020; 2: 3.
24. WEISSHEIMER G, et al. Apoio informacional as famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Revista Gaúcha Enferm, 2021; 42: 1-10.